Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare - REGIONE ABRUZZO

ALLEGATO B

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE REGIONALE

- **Tabella degli standard regionali degli indicatori centrali.**
- **Tabella degli indicatori sentinella.**

Allegato al Decreto del Commissario ad ACTA

n. 65/2016 del 29 GIU. 2016

POLITICHE DELLA SALUTE - IL COMMISSARIO AD ACTA - REGIONE ABRUZZO

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Tabella degli standard regionali degli indicatori centrali

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare -

MACRO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
1. Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale	1.1.1	Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti	**Da definire nell'ambito delle Azioni centrali di supporto al PNP di cui al Paragrafo 1.3 del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 (Intesa Stato Regioni 13 novembre 2014)**			
	1.1.2	Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi				
2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Prevalenza di donne con figli minori di 6 anni che riferiscono di aver allattato al seno per sei mesi o più	30%	**38,7%**	ISTAT. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"
3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, 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	0	**15%**	Regioni
4. Ridurre il numero di fumatori	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni	Anno 2013: 32,0%	-10,0% **28,8%**	Sistema di sorveglianza PASSI Istat. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"
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: 95,6%	+5% **96%**	Sistema di sorveglianza PASSI
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: 9%	-15% **7,7%**	Sistema di sorveglianza PASSI Istat. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"
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: 33,8%	+10% **37,2%**	Sistema di sorveglianza PASSI
			Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	Anno 2014: 51,2%	+15% **58,8%**	Sistema di sorveglianza Okkio alla salute
8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	Prevalenza di persone di età 18-69 anni ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo	Anno 2013: 96,3%	+5% **96,3%** **consolidamento**	Sistema di sorveglianza PASSI

Obiettivo centrale	Codice Indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
	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: 36%	-30% **25,2%**	Istat. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"
9. Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un lavoro pesante e/o aderiscono alle linee guida sulla attività fisica	Anno 2013: 33,4	+30% **43%**	Sistema di sorveglianza PASSI. Istat. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"
	1.9.2	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	Punteggio PASE calcolato con la rilevazione Passi d'Argento nella popolazione over 64 anni	Anni 2012-2013: punteggio PASE=78 per il 40% della popolazione over 64 anni	+15% **90**	Sistema di sorveglianza Passi d'Argento
	1.9.3	Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età > 75 aa.)	Rapporto tra ricoveri con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore e popolazione residente	(2272 ricoveri /156.616 pop. età > 75 aa.) 14,50 ‰	**n. 1930 ricoveri pari al 12,33‰** ***(riduzione del 15%)***	SDO regionali

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.1	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)	Proporzione di Regioni che hanno realizzato lo studio di fattibilità. Nell'ambito della progettazione lo studio di fattibilità è un elaborato realizzato ex ante in funzione della definizione e valutazione di un programma o di un progetto sulla base di una preliminare idea di massima. Lo studio di fattibilità comprende attività di natura tecnica ed economica. Lo studio deve prevedere: • l'analisi del profilo di salute della popolazione di riferimento; • le caratteristiche funzionali, tecniche, gestionali, economico-finanziarie del programma da realizzare; • l'analisi delle possibili alternative rispetto alla soluzione realizzativa individuata; • la verifica della possibilità di realizzazione sulla base delle risorse disponibili; • la descrizione del programma da adottare, con indicazione della proporzione della popolazione target da coinvolgere, delle risorse da impiegare, delle tempistiche di realizzazione e del relativo piano di valutazione	Non rilevato	**Realizzazione dello studio entro il 2016**	Regioni
	1.10.2	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno attivato un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT. Il programma deve prevedere la rilevazione di indicatori di estensione e adesione. Considerato che in molte realtà regionali si tratta di avviare una nuova linea di attività, il programma dovrà essere almeno avviato entro il 2018	Non rilevato	**100%**	Regioni
	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: 40,5%	+30% **52,6%**	Sistema di sorveglianza PASSI

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
	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 compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m² 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: 36,3%	+30% **47,1%**	Sistema di sorveglianza PASSI
	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: 9,6%	+300% **28,8%**	Sistema di sorveglianza PASSI
	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: 28,3%	30% **36,8%**	Sistema di sorveglianza PASSI
11. Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	1.11.1	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno adottato ed attuato indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	Non rilevato	**Adozione di indirizzi regionali entro il 2016 e loro attuazione entro il 2018**	Regioni
12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.12.1	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio	Proporzione di persone in età target invitate	Anno 2014: 78%	+30% **100%**	Osservatorio nazionale screening
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio		Anno 2014: 64%	+37% **100%**	
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio		Anno 2014: 46%	+75% **100%**	
13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.13.1	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	Proporzione di persone in età target invitati che eseguono il test di primo livello	Anno 2014: 42%	+55% **60%**	
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)		Anno 2014: 34%	+45% **65%**	Osservatorio nazionale screening
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)		Anno 2014: 18%	+95% **50%**	

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	Proporzione di Regioni che hanno adottato indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	Non rilevato	**Adozione di indirizzi regionali**	
	1.14.2	Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno attivato in maniera esclusiva il test HPV-DNA come test di primo livello per lo screening del cervicocarcinoma	Non rilevato	**Attivazione in maniera esclusiva del test HPV-DNA**	Regioni
15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	Proporzione di Regioni che hanno adottato gli indirizzi regionali	Non rilevato	**Adozione di indirizzi regionali**	Regioni
	1.15.2	Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno adottato i percorsi in tutte le aziende	Non rilevato	**Adozione di indirizzi regionali**	Regioni

MACRO 2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Attivazione dello screening audiologico in tutti i punti nascita di ciascuna Regione	0	**Attivato lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita**	Regioni
2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Attivazione dello screening oftalmologico in tutti i punti nascita di ciascuna Regione	0	**Attivato lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita**	Regioni

MACRO 3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
1. Rafforzare le capacità di resilienza e promozione dei processi di empowerment personali e sociali	3.1.1	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	0	**15%**	Regioni
2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	Numero di incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale	0	**Almeno 4 incontri in Regione**	Regioni

MACRO 4. Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
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	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	0	15%	Regioni

MACRO 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1	Tasso di decessi per incidente stradale	Rapporto tra il numero dei morti in incidente stradale e la popolazione residente (tasso per 1.000.000 di abitanti). Si considera "decesso da incidente stradale" un decesso che avviene entro 30 gironi dall'incidente	Anno 2013: 52,5 /1.000.000 abitanti	-20% 42/1.000.000	Rilevazione ACI/ Istat
2. Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1	Tasso di ricoveri per incidente stradale	Percentuale ricoveri per incidente stradale sul totale dei ricoveri per traumatismi ed avvelenamenti	Anno 2013: 4,9%	-10% 4,4%	SDO
3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che viaggiano in auto (in città e fuori), e che, alla domanda sull'uso delle cinture di sicurezza quando stanno sui sedili posteriori, rispondono: "sempre"	Anno 2013: 14,3%	+50% 21,4%	Sistema di sorveglianza PASSI
			Prevalenza di persone di età 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi sono salite su una motocicletta/scooter/motorino, come guidatore o passeggero e che, alla domanda sull'uso del casco quando vanno in motocicletta/scooter/motorino, sia in città sia fuori, rispondono "sempre"	Anno 2013: 94%	>95%	Sistema di sorveglianza PASSI
	5.3.2	Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	Prevalenza di persone 18-69 anni che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche	Anno 2013: 7,5%	-30% 5,2%	Sistema di sorveglianza PASSI

MACRO 6.Prevenire gli incidenti domestici

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Numero di ricoveri per incidente domestico	Anno 2013: 3739 ricoveri, (-4,3% rispetto all'anno precedente)	**Mantenere il trend in discesa**	SDO
2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	6.2.1	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	Punteggio PASE calcolato con la rilevazione Passi d'Argento relativo al 40% della popolazione italiana over65 (nel 2012 è 78. L'obiettivo è portare questo punteggio - che comprende il 40% della popolazione over65 - a 90)	Anni 2012-2013: punteggio PASE=78% per il 40% della popolazione over 64 anni	+15% **90%**	Sistema di sorveglianza Passi d'Argento
3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	6.3.1	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)	Estensione a tutte le Regioni del modulo opzionale PASSI che indaga sull'aver ricevuto dagli operatori sanitari informazioni su come prevenire gli infortuni domestici. Passi d'Argento, rileva la proporzione di anziani che hanno ricevuto informazioni su come prevenire le cadute in particolare le cadute in casa	Non adeguato	**Adeguato**	Regioni
	6.3.2	Misurazione della percezione del rischio (Passi – Passi d'Argento entro 5 anni)	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano che il rischio di infortunio nel loro ambiente domestico, per sé o i propri familiari, è alto o molto alto	2,19%	**2,85%**	Sistema di sorveglianza PASSI

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6.4.1	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni da operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici. Prevalenza di persone ultra 64enni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni su come evitare le cadute in casa	Adulti 18-69 anni: 15,4% Anziani >64 anni:17%	+100% **30,8%** +100% **34%**	Sistemi di sorveglianza PASSI, Passi d'Argento
5. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	6.5.1	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	Produzione di un report sul fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	**0**	**Produzione di un report**	Regioni

MACRO 7. Prevenire infortuni e malattie professionali

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni	7.1.1	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Proporzione di Regioni che producono un report all'anno	Solo alcune Regioni	**Produzione di un report**	Regioni
Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.2.1	Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: - comparto agricolo forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeno e chimico - rischi per apparato muscolo scheletrico	Incremento relativo delle segnalazioni di malattie professionali	Anno 2013: **4930**	+10% **5423**	INAIL
Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	7.3-4-5.1	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Digs 81/08 di azioni di promozione per: - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Proporzione di Regioni che programmano azioni di promozione	0	**Accordo regionale nell'ambito del CRC per il sostegno al ruolo di RLS / RLST e programmazione di attività di informazione / formazione / assistenza di RLS ed RLST**	Regioni

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale				0	**Accordo di collaborazione nell'ambito del CRC per soluzioni di sicurezza nella ricostruzione post sisma**	Regioni
Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende				0	**Attività di informazione e confronto nell'ambito del CRC per il miglioramento della valutazione e gestione dello stress lavoro - correlato**	Regioni
Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	7.6.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	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 e di sviluppo delle competenze in materia di SSL nel contesto scolastico, con almeno l'80% delle classi target	0	**30%**	Regioni
Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	7.7.1	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura - comparto edilizia	Riduzione relativa dell'indice di frequenza totale degli infortuni con prognosi maggiore di 40 gg o con postumi permanenti superiori al 5% Inail, o mortali	I.F. Infortuni gravi per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura): 6,45 ogni 1000 addetti (2012)	**-10% I.F. Infortuni gravi: 5,8 ogni 1000 addetti (tutti i settori ATECO esclusa agricoltura)**	INAIL
				I.F. Infortuni gravi per l'edilizia: 10,02 ogni 1000 addetti (2012)	**-10% 9,02 ogni 1000 addetti per l'edilizia**	INAIL
				Agricoltura (valore assoluto): 615 infortuni gravi (2012)	**-10% : Agricoltura (valore assoluto) 553 infortuni gravi**	INAIL
8.Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	7.8.1	Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Proporzione di Regioni che adottano gli atti (Comma 3 lettera c) art. 5 Dlgs 81/08 e dall'art. 7 dello stesso decreto legislativo)	0	**Adozione degli atti di indirizzo**	Regioni

MACRO 8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
1. Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	8.1.1	Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute	Disponibilità di documenti che evidenziano la programmazione integrata nell'ambito della tematica ambiente e salute	Non rilevato	**Evidenza di un report**	Regioni
	8.1.2	Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute	Evidenza documentata di esistenza di una rete e della relativa attività	Non rilevato	**Rete attiva**	Regioni
2. Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	8.2.1	Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)	Documentazione di accordo	Non rilevato	**Accordo approvato**	Regioni
	8.2.2	Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	Realizzazione di uno studio di esposizione su contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione	Non rilevato	**1 studio di esposizione a contaminanti ambientali concluso**	Regioni
3. Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	8.3.1	Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute che comprenda strumenti in supporto sia dei valutatori sia dei proponenti	Produzione di atti di indirizzo regionali	Non rilevato	**Adozione di linee guida**	Regioni
4. Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	8.4.1	Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale	Produzione di atti di indirizzo regionali	Non rilevato	**Adozione atto di indirizzo**	Regioni
5. Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	8.5.1	Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2016)	Curriculum formativo per gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente-salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	Non rilevato	**Esistenza di un curriculum formativo**	Regioni
	8.5.2	Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2017)	Corso di formazione	Non rilevato	**almeno 1 corso per formatori**	Regioni
	8.5.3	Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	Proporzione di operatori appartenenti al profilo sanitario di dipartimenti di prevenzione, ARPA, MMG e PLS formati	Non rilevato	**50% operatori formati**	Regioni

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
6. Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	8.6.1	Regioni che hanno recepito le linee guida	Atto formale di recepimento delle linee guida nazionali o, in assenza, adozione di indirizzo regionale specifico	Non rilevato	**Adozione linee di indirizzo con atto formale**	Regioni
7. Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	8.7.1	Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo	Definizione di un sistema di indicatori che monitori la realizzazione degli obiettivi del piano nazionale controlli	Esistente	**Esistente**	Regioni
8. Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche	8.8.1	Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	Corsi di formazione nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche	Non rilevato	**1 corso di formazione realizzato**	Regioni
9. Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	8.9.1	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	Produzione di un Report	Non rilevato	**Produzione di un Report**	Regioni
10. Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon	8.10.1	Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	Adozione di indirizzi regionali specifici	Non rilevato	**Atto formale di adozione di linee guida**	Regioni
11. Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	8.11.1	Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica	Evidenza documentata della realizzazione di interventi di promozione	0	**15% di Istituti Scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi)**	Regioni
12. Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	8.12.1	Interventi informativi alla popolazione, in particolare ai giovani e giovanissimi, sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	Evidenza documentata della realizzazione di interventi informativi	0	**15% di Istituti Scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi)**	Regioni

MACRO 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	9.1-2.1	Proporzione di casi di morbillo rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Tasso di indagine di laboratorio: Rapporto percentuale tra numero di casi sospetti di morbillo o rosolia testati in un laboratorio di riferimento qualificato e numero di casi sospetti di morbillo e rosolia. Deve essere escluso dal denominatore qualunque caso sospetto che non abbia analisi di laboratorio e che sia a) confermato da collegamento epidemiologico oppure b) scartato come non caso di morbillo/rosolia a causa di un collegamento epidemiologico ad: • un caso di altra malattia infettiva confermato in laboratorio oppure • un caso di morbillo/rosolia negativo a IgM	71,% (morbillo); 59,3% (rosolia)	>90%	Sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia
Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	9.3.1	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	Percentuale di notifiche inviate da ASL a regione/PA attraverso il sistema informativo regionale sul totale di notifiche pervenute all'assessorato alla Sanità della Regione	100%	100%	Sistema di notifica
Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	9.4.1	Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	Proporzione di casi di malattie invasive da meningococco e pneumococco, notificati al sistema MIB rispetto alle SDO	50%	90%	Sistema di sorveglianza speciale delle MIB. SDO
Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)	9.5.1	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Proporzione di casi di tubercolosi polmonare bacillifera persi al follow up sul numero totale di casi di tubercolosi polmonare bacillifera notificati nell'anno (da rilevare ogni 2 anni)	30%	-50% 15%	Sistema di notifica

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
	9.5.2	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/iL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV	Rapporto percentuale tra numero di nuove diagnosi di HIV con un numero di linfociti CD4 minore di 350 cell/µL e numero di soggetti con nuova diagnosi di HIV.I late presenter (LP) sono quei pazienti che al momento della prima diagnosi di sieropositività hanno un numero di linfociti CD4 minore di 350 cell/µL o hanno una patologia indicativa di AIDS indipendentemente dal numero di CD4	Anno 2013: 65%	-25% 45%	Sistema di sorveglianza HIV. Questo indicatore si può calcolare utilizzando i Sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV regionali e quello del Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità
Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	9.6.1	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Percentuale di Regioni che hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata (rif. PNV 2005-2007 e PNPV 2010-2012, PNEMoRc 2003 e 2010-2015)	Non presente	**Realizzata l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata**	Regioni
Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale 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 vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Definizione PASSI: Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da almeno una malattia cronica (ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie e asma bronchiale, tumori, malattie croniche del fegato)	27,3% (dato riferito alla campagna antinfluenzale stagionale 2012-2013)	+100% 37%	Sistema di sorveglianza PASSI

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
	9.7.2	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Tutti gli indicatori di copertura previsti dal PNPV e relativi baseline e standard	DTP-Polio-Ep. B, Hib a 24 mesi : 96,6% dTpa a 15 anni: **73,9%** MPR a 24 mesi 1a dose: 85,7% MPR a 5-6 anni 2a dose: 87,3% MPR a 15 anni (due dosi): 83,9% Influenza >65 anni: **39,1%** Men C a 24 mesi: 62,2% PCV a 24 mesi: 83,6% Men C a 15 anni: 38,1% HPV F 11 anni: 62% Varicella nei nuovi nati: non rilevato	**≥ 95% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni;** **≥ 90% per vaccinazione dTpa negli adolescenti (range 11-18 anni);** **≥ 95% per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età e per 2a dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni);** **>75% (obiettivo minimo perseguibile) e >95% (obiettivo ottimale) per vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni;** **≥ 95% per vaccinazione antipneumococcica e antimeningococcica nei nuovi nati;** **≥ 95% per vaccinazione antimeningococcica negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 95% nelle dodicenni dalla coorte del 2003;** **≥ 95% per 1a dose di antivaricella entro i 2 anni di età (dalla coorte 2014) e per 2a dose di nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (dalla coorte 2014);** **100% di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo spiegata**	Sistema di rilevazione delle coperture vaccinali e delle motivazioni di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo
8. Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull' evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Proporzione di Regioni che realizzano un programma di comunicazione. Il programma deve prevedere interventi periodici di cui deve essere valutato l'impatto	Non rilevato	**Realizzazione di un programma di comunicazione**	Regioni
9. Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	9.9.1	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	Proporzione di Regioni che documentano l'adozione di un piano di risposta alle emergenze	Non rilevato	**Adozione di un piano di risposta alle emergenze**	Regioni

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
10. Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.10.1	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	Proporzione di strutture ospedaliere, appartenenti ad aziende sanitarie e aziende ospedaliere, aderenti alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013, sul totale delle strutture ospedaliere	Non rilevato	**100%**	Regioni
11. Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	9.11.1	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie	Proporzione di Regioni che producono un report annuale che documenti l'uso degli antibiotici, con finalità di controllo dell'antibiotico resistenza	Non rilevato	**Produzione di report**	Regioni
12. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	9.12.1	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Proporzione di Regioni che realizzano il programma di comunicazione. Il programma deve prevedere interventi periodici di cui deve essere valutato l'impatto	Non rilevato	**Realizzazione di un programma di comunicazione**	Regioni
13. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.13.1	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	Proporzione di CIO che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza	Non rilevato	**Produzione di report**	Regioni

Dipartimento per la Salute e il Welfare - Regione Abruzzo

MACRO 10. Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	10.1.1	Adozione di protocolli per l'intervento integrato	Adozione di misure di coordinamento e cooperazione tra la Regione e le altre Amministrazioni che effettuano controlli sulla filiera alimentare al fine di assicurare l'efficace coordinamento di cui all'Articolo 4, paragrafo 3 del regolamento 882/2004	Non rilevato	**Redazione del PRIC 2015-2018 con atto formale**	Regioni
Ridurre il fenomeno dell'antibiotico resistenza tramite la corretta gestione del farmaco	10.2.1	Adozione di iniziative finalizzate all'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	Adozione di un sistema informatizzato per tracciare il percorso produttivo e distributivo dei farmaci veterinari, con i seguenti obiettivi: •migliorare gli strumenti di analisi e controllo dell'intera filiera sul territorio nazionale •migliorare gli strumenti di "rintracciabilità" a disposizione delle autorità competenti •monitorare e studiare l'antibiotico-resistenza, attraverso strumenti di analisi delle vendite di antibiotici •permettere l'integrazione con i sistemi per la dematerializzazione della ricetta veterinaria, al fine di snellire le procedure operative attualmente sostenute dagli operatori	Non rilevato	**Svolgimento di 1 evento formativo/anno**	Regioni
Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	10.3.1	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali	Protocollo di intesa tra aziende sanitarie, IZS e ARPA per l'adozione di un set diagnostico standardizzato e relative procedure ai fini dell'implementazione del sistema di allerta e sorveglianza delle malattie zoonotiche di origine alimentare	Non rilevato	**Protocollo di intesa per tra Regione, ASL e laboratori di analisi per garantire un panel di analisi routinaria per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99)**	Regioni
Completare i sistemi anagrafici	10.4.1	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	Inserimento nel Sistema Informativo Nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM (piattaforma SINVSA) di tutti i nuovi operatori del settore dei mangimi (OSM) registrati o riconosciuti a partire dal 2015 e trasferimento delle anagrafiche preesistenti in possesso di Regioni e P.A. secondo le tempistiche e le modalità dettate dal Piano Nazionale Alimentazione Animale 2015-2017	Non presente sul sistema SINVSA	**Implementazione, in modo informatizzato, del sistema informativo nazionale SINSVA per la gestione delle anagrafiche degli OSM, anche in cooperazione applicativa. Tutti gli operatori registrati ai sensi dell'art.9 del reg.CEE n.183/2005 saranno inseriti in modo puntuale e trasferiti in maniera massiva in SINVSA**	Sistema Informativo Nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM (piattaforma SINVSA)

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
	10.4.2	Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	La classificazione delle attività soggette a registrazione ai sensi del Reg. 852/2004 (di seguito Master List 852) è stata elaborata dal gruppo di lavoro "Anagrafi e Nomenclatore" del Ministero della Salute e trasmessa con nota prot. DGSAF 9875-P-15/05/2013	Non rilevato in maniera standardizzata	**Conformità completa dell' anagrafe regionale alla masterlist 852**	Regioni
Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.1	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari	Adozione di piani operativi di intervento per la gestione delle emergenze che definiscano le modalità di cooperazione tra le componenti sanitarie e con altri attori che concorrono alla gestione (es. protezione civile, vigili del fuoco, forze di polizia, ecc.)	Non rilevato	**Realizzazione del piano operativo integrato di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari**	Regioni
	10.5.2	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	Come previsto dall'Intesa Stato regioni del 24 gennaio 2008, l'Unità di Crisi regionale e delle province autonome di Trento e Bolzano ha il compito, di "promuovere l'organizzazione di corsi di formazione e addestramento dei servizi veterinari, dei SIAN, degli IZS e delle ARPA"	Nel triennio 2010-2012 sono stati svolti tre eventi esercitativi di scala nazionale (con simulazione in aula di gestione di emergenze di sicurezza alimentare) che hanno coinvolto 300 rappresentanti regionali, delle ASL, IZS, operatori del settore alimentare e NAS	**Realizzazione di un evento esercitativo su scala regionale, che coinvolga il personale delle ASL (servizi veterinari SIAN, degli IZS e dell'ARTA, tramite la simulazione di un'emergenza di campo sulla sicurezza alimentare.**	Regioni
	10.5.3	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	Con appositi dispositivi normativi l'Italia ha adottato piani di emergenza per diverse malattie infettive e diffusive animali: afta epizootica, malattia vescicolare del suino, blue tongue, peste suina classica, peste suina africana, influenza aviaria, malattia di Newcastle	Dal 2006 al 2011 sono stati svolti tre esercizi di simulazione, che hanno riguardato la gestione di un'emergenza per Influenza aviaria, Peste equina e Afta epizootica e che hanno coinvolto circa 250 rappresentanti regionali, delle ASL, IZS, operatori del settore zootecnico	**Realizzazione di un evento esercitativo su scala regionale, recante la simulazione della gestione di un'emergenza relativa ad una malattia animale**	Regioni
Prevenire le malattie infettive e diffusive di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	I piani di sorveglianza sanitaria degli animali selvatici devono avere come obiettivo prioritario la rapida rilevazione di un determinato agente eziologico nel territorio soggetto a sorveglianza (early detection), nonché la contestuale raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni domestiche e agli esseri umani e sulla base di questa l'adozione di idonee misure di gestione. Le malattie da sottoporre a sorveglianza sono: afta epizootica, peste suina classica, peste suina africana, rabbia, influenza aviaria, west nile disease, pseudopeste aviare, brucellosi, tubercolosi	Non rilevato	**Piano di sorveglianza approvato**	DGSAF - CERMAS

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
7. Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1	Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013	Adeguamento del processo di pianificazione regionale dei campionamenti per l'analisi, al fine di soddisfare le esigenze emerse in sede di riesame delle attività di controllo ufficiale	Non rilevato	**Evidenza documentale che attesti che il processo di pianificazione delle analisi soddisfi le esigenze dei piani di prevenzione regionale.**	Regioni
Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	10.8.1	Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target	Realizzazione nell'ambito del programma di prevenzione del randagismo (articolo 3 della legge 281/91) di un piano di informazione ed educazione circa il possesso responsabile degli animali da affezione, degli obblighi di identificazione e delle condizioni di benessere animale	Campagne di comunicazione contro l'abbandono degli animali 2008-2009- 2011- 2012	**Realizzazione di un Piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione, finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo-animale**	Relazione ai sensi del DM 06/05/2008
	10.8.2	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	L'identificazione dei cani attraverso un microchip e la conseguente iscrizione nell'anagrafe degli animali da affezione costituiscono uno dei principali strumenti di prevenzione del randagismo. All'interno della popolazione di cani vaganti sul territorio l'identificazione consente la restituzione al legittimo proprietario ed il richiamo a forme di possesso responsabile degli animali. La percentuale di cani vaganti catturati già *microchippati* - pertanto restituibili ai proprietari - sul totale dei catturati è un indicatore che misura il grado di diffusione dello strumento "anagrafe" sul territorio regionale. L'indicatore si ritiene soddisfatto se il numero di cani catturati nel territorio regionale, risultati identificati ed iscritti, è in incremento rispetto al numero di cani catturati totali	**30%**	**45%**	Anagrafe nazionale degli animali da affezione Relazione ai sensi del DM 06/05/2008
	10.8.3	Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	Ai sensi dell'articolo 24 del regolamento di polizia veterinaria i canili/rifugi sono soggetti a controlli da parte dei servizi veterinari competenti con una frequenza appropriata	26 strutture presenti	**Controllo sul 100% delle strutture**	Relazione ai sensi del DM 06/05/2008
Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	10.9.1	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	Implementazione di programmi regionali per effettuare corsi di formazione agli operatori del settore, anche in relazione alla normativa EU	Non rilevato	**Realizzazione di n. 4 eventi Formativi (n. 1 per ASL)**	Regioni
Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	In ottemperanza all'Intesa Stato regioni del 26 febbraio 2009, il monitoraggio del TSH neonatale permette di avere un quadro nazionale sullo stato nutrizionale iodico della popolazione al fine di implementare corrette politiche per la prevenzione dei disordini della carenza iodica	Già in essere nella regione Abruzzo dal 2015	**Consolidamento**	Osservatorio nazionale ISS e Ministero della salute
	10.10.2	Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	Proporzione di Regioni che adottano protocolli per trasmettere i dati (tramite un flusso formale) che provengono dai controlli effettuati nei punti vendita e nella ristorazione collettiva nella verifica di sale iodato al	Non rilevato	**Recepimento linee guida per trasmissione dati dei controlli. 100% di trasmissione dei dati sui controlli effettuati secondo procedure standardizzate**	ASL regionali, Ministero della salute ed Istituto

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regione Abruzzo	Standard	Fonte dei dati
			Ministero della salute e all'ISS (Osservatorio nazionale iodoprofilassi)			Superiore di Sanità
Formare adeguatamente in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale	10.11.1	Percentuale di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	Per il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale è necessario prevedere uno specifico percorso di formazione e mantenimento nel tempo di un'adeguata qualificazione degli addetti al controllo ufficiale/audit. L'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 stabilisce tre percorsi formativi distinti	E' previsto che il monitoraggio dello stato di attuazione dell'accordo, e dunque della formazione in esso prevista, sarà effettuato a partire dal 2015. Pertanto il valore baseline nazionale sarà noto entro la fine del 2015; la rilevazione delle risorse umane destinatarie del primo percorso formativo verrà svolta nel 2015	**100% del personale addetto al controllo ufficiale delle ACL e ACR formato per il primo percorso (di approfondimento del pacchetto Igiene).** **Programmazione del mantenimento della formazione del personale precedentemente formato sugli argomenti del primo percorso**	Tavolo Tecnico di Coordinamento istituito dall'Accordo 7 febbraio 2013
Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	10.12.1	Rendicontazione dell'attività di audit svolta	Nel caso in cui le autorità competenti regionali siano articolate in strutture organizzative differenti, per l'igiene e nutrizione e alimenti, da un lato, e Servizi veterinari, dall'altro, entrambi devono svolgere un'attività di audit nei settori di pertinenza. Inoltre tutte le autorità competenti locali devono aver ricevuto almeno un audit entro il 2018. L'indicatore è soddisfatto qualora l'attività di audit regionale, svolta (o sotto la propria responsabilità) da tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, qualora ve ne siano più di una abbia garantito: a) annualmente una copertura territoriale pari o superiore al 20% delle ASL b) ed una copertura annuale del 20% dei sistemi di controllo (SC) di cui al "Country Profile Italia" della Commissione europea (ad esclusione dei sistemi di controlli sulle importazioni e salute delle piante): - SC della salute animale - SC degli alimenti di origine animale - SC dei mangimi e della alimentazione degli animali - SC delle TSEs e dei sottoprodotti di origine animale - SC dei farmaci veterinari e residui - SC degli alimenti e dell'igiene generale - SC dei fitosanitari e dei loro residui - SC del benessere animale.	Tutte le Regioni e Province Autonome svolgono audit sulle autorità competenti locali, ma ve ne sono alcune in cui non tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria svolgono audit sulle ASL. Al momento tutte le Regioni si attengono al criterio di copertura. Entro il 2015 verrà misurato il grado di copertura del territorio e dei sistemi di controllo raggiunto, tenendo conto dell'attività avviata dal 2014	**100%** **Rendicontazione dell'attività di audit svolta**	Indicatore AAJ1.4 (Adempimenti LEA)

Tabella degli indicatori sentinella

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Regione Abruzzo Dipartimento per la Salute e il Welfare

Programma 1 -Misurare per agire

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	2018
Azione n. 1 - Sorveglianze	% interviste realizzate	Passi	n. interviste realizzate	n. interviste attese	n. interviste realizzate/n. interviste attese	93,40%	100%	100%	100%
Azione n. 3: Implementare un sistema informatizzato di registrazione dell'attività di vigilanza e controllo, formazione e assistenza e dei flussi in entrata dei Servizi Prevenzione e Sicurezza ambienti di Lavoro (SPSAL) (notifiche di cantieri, piani di lavoro, nuovi insediamenti produttivi, infortuni, malattie professionali) interoperabile con altri sistemi informatici	Report regionale annuale sul monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Report regionale				non presente	report annuale al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08	report annuale al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08	report annuale a Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08
Azione n. 5 - Attivazione del Registro dei Tumori Naso-Sinusali (ReNaTuNS) nella Regione.	ReNaTuNS attivo	COR	-	-	-	non presente	report annuale	report annuale	report annuale
Azione n. 7 -Se ti scopro ti segnalo...Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie (con particolare riferimento a morbillo e rosolia), ed identificare tempestivamente i casi ed rischi infettivi anche mediante sistemi di allerta precoce	% di casi di morbillo/rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Registri ASL	n. casi diagnosticati da laboratorio	n. casi di morbillo -rosolia notificati	n. casi diagnosticati da laboratorio/ n. casi di morbillo - rosolia notificati	71%	75%	80%	90%
Azione n. 8: Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	% di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive.	Sistema di notifiche - SIMIWEB	n. notifiche inserite	n. notifiche ricevute	n. notifiche inserite/n. notifiche ricevute	100%	100%	100%	100%
Azione n. 9: Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (MMG, ospedalieri, laboratoristi)	% dei casi di MIB notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	Sistema di sorveglianza speciale MIB/SDO	n. MIB accertati	n. MIB notificati	n. MIB accertati /n. MIB notificati	50%	60%	75%	90%
Azione n. 10 - Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili sia a livello regionale e nazionale tra loro e con altre basi di dati	% inserimento delle vaccinazioni nuovi nati	Sistema vaccinale informatizzato regionale	n. nuovi nati registrati	n. nuovi nati	n. nuovi nati registrati/n. nuovi nati	non presente	100%	100%	100%
Azione n. 11 - Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da nterobatteri produttori di carbapenemasi	% di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza degli Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	Regione	n. di ASL in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	n. totale di ASL	n. di ASL in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE/n° totale di ASL	0	25%	50%	100%
Azione n. 12 -Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale"	Proporzione delle farmacie ospedaliere aderenti ed operative nella reportistica periodica sul consumo di antibiotici nelle Aziende Sanitarie	Regione	n.farmacie aderenti	n.totale farmacie	n.di farmacie aderenti/farmacie territoriali	0	25%	40%	60%
Azione n. 13 -Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Percentuale di CIO partecipanti al programma di raccolta e analisi periodica dei dati sulle ICA nella Regione Abruzzo	Regione	n. di CIO che producono report annuali sulle ICA	n. di CIO presenti nelle ASL della Regione Abruzzo	n. di CIO che produce report annuali sulle ICA/n.CIO presenti nelle ASL della Regione Abruzzo	0	25%	50%	100%

Programma 2 - A scuola ....di salute

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	2018
Azione n. 2 - Incremento dell'attività motoria nelle classi prime e seconde della scuola primaria	Percentuale di scuole arruoltate su tutte le scuole primarie abruzzesi	Registro di attività	n. Istituti arruolati	n. totale Istituti Scolastici di Primo Grado delle Regione Abruzzo	%	0	5%	7%	10%
Azione n. 4 - Sana alimentazione per una scuola in salute	Adozione di linee guida regionali per la ristorazione scolastica e per la distribuzione automatica di alimenti e bevande nelle scuole	questionario ad hoc	n. di Istituti Scolastici che adottano le linee guida regionali	n. totale di Istituti Scolastici	%	0	30%	70%	100%
Azione n. 5 - Prevenzione del disagio psico-sociale: implementazione del Programma Unplugged	Proporzione di Istituti scolastici che aderiscono con almeno l'80% delle classi alla progettazione regionale specifica	Registro di attività	n. Istituti arruolati	n. totale Istituti Scolastici di Primo Grado delle Regione Abruzzo	%	0	5%	10%	15%
Azione n. 6 - Prevenzione del disagio psico-sociale in adolescenza : Well-being is well-doing	n. Incontri/n. Interventi (Educazione Razionale-Emotiva) E.R.E. realizzati per gli insegnanti nell'intero territorio regionale in un singolo anno	Registro di attività	–	–	–	0	Almeno 2 incontri in un anno	Almeno 3 incontri in un anno	Almeno 4 incontri in un anno

Programma 3 - Guadagnare salute negli ambienti di vita e di lavoro

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	2018
Azione n. 1 – Verso un'Azienda Sanitaria libera da fumo	n. dipendenti per ogni ASL raggiunti da interventi educativi per far conoscere la nuova politica aziendale	Studio Campionario ad hoc	n. dipendenti Asl fumatori e non che aderiscono, riconsegnando il questionario ad hoc	n. totale di questionari riconsegnati	% (proporzione)	0	10%	20%	30%
Azione n. 2 - Respiro aria nuova	n. di Gruppi di auto-mutuo-aiuto (AMA) avviati	Registro di attività	–	–	–	0	4	8	12
Azione n. 3 - Corso di formazione rivolto ad operatori socio-sanitari della ASL per addestramento al counselling breve	Percentuale di lavoratori socio-sanitari della ASL formati al counselling breve su alcol e salute	Registro di attività	–	–	–	0	10%	20%	30%
Azione n. 4 – Corsi di formazione sui rischi dell'alcol riservati a tutti i dipendenti delle ASL	n. di corsi realizzati per la formazione dei lavoratori della ASL su alcol e salute	Registri di attività	–	–	–	0	4	8	12
Azione n. 6 - Ridurre il consumo eccessivo di sale	n. di panificatori che aderiscono all'accordo con le associazioni di categoria per la riduzione di sale nella panificazione	Questionario ad hoc	n. di panificatori che attuano l'accordo	n. totale di panificatori	% (proporzione)	0	30%	50%	70%
Azione n. 7- Aumentare il consumo di frutta e verdura	Sviluppo ed adozione di linee guida per la promozione delle corrette abitudini alimentari dei lavoratori	questionario ad hoc	n. di aziende che adottano le linee guida	n. totale di aziende che aderiscono	% (proporzione)	0	30%	70%	100%
Azione n. 8 - Aumentare l'attività fisica delle persone	n. di attività socialmente inclusive (es. gruppi di cammino, Nordic Walking, ballo) avviate	Registro di attività	–	–	–	0	4	8	12

Programma 4 - Operatori Sanitari promotori di salute

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	2018
Azione n. 1 - La formazione sui temi del Piano Regionale della Prevenzione dei MMG e dei PLS	Proporzione di MMG e di PLS che partecipano a tutti i corsi di formazione previsti nell'annualità di riferimento	Agenzia Sanitaria Regionale	n. di MMG e di PLS che partecipano a tutti i corsi di formazione previsti nell'annualità di riferimento	n. totale di MMG e PLS	% (proporzione)	0	30%	60%	70%
Azione n. 3 - Lo screening cardio-vascolare. Il contributo dei MMG	n. di forme associative di MMG con circa 10000 pazienti assistiti arruolate nell'azione	Software Gestionale	–	–	–	0	4	8	12
Azione n. 4 - La valutazione integrata delle malattie croniche non trasmissibili, un progetto pilota per la gestione del diabete tipo 2.	Proporzione di pazienti diabetici inseriti in G.I. dai MMG che aderiscono al sistema di G.I.	Report Semestrali	n. di pazienti diabetici inseriti in G.I. dai MMG che aderiscono al sistema di G.I.	n. totale di pazienti diabetici dei MMG che aderiscono al sistema di G.I.	% (proporzione)	0	10%	25%	50%
Azione n. 5 -Implementazione allattamento al seno fino al VI mese	Prevalenza di bambini allattati al seno fino al 6 mese di vita		n. nuovi nati allattati al seno	Nuovi nati	% (proporzione)	30%	32%	35,20%	38,70%
Azione n. 6 - Screening audiologico neonatale	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico in tutti i punti nascita della Regione Abruzzo	Registri di attività	n. di neonati sottoposti a screening audiologico in tutti i punti nascita della Regione Abruzzo	n. totale di neonati in tutti i punti nascita della Regione Abruzzo	% (proporzione)	0%	60%	75%	90%
Azione n. 7- Screening oftalmogico neonatale	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmogico in tutti i punti nascita		n. neonati sottoposti a screening oftalmologico	n. totale dei neonati in tutti i punti nascita	% proporzione	0%	60%	75%	90%
Azione n. 8 – Il contributo della "Farmacia dei servizi" alla promozione della salute	Proporzione di Farmacie che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserendo dati nel database	Database	n. di Farmacie che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserendo dati nel database	n. totale di Farmacie	% (proporzione)	0	10%	20%	30%
Azione n. 9 - Promozione dell'esercizio fisico attraverso la creazione della rete di palestre territoriali	Proporzione di MMG che aderiscono al progetto	Regione	n. medici aderenti al progetto	n. medici convenzionati	% proporzione	0	10%	20%	30%
Azione n. 10 - Creazione di una task force pediatrica per l'implementazione del rischio cardiovascolare in età pediatrica	Numero pazienti arruolati						3200	21000	51000
Azione n. 11 –La donazione del sangue come strumento volto ad aumentare il controllo sui principali determinanti della salute	Proporzione di MMG che partecipano ai corsi di formazione previsti nell'annualità di riferimento	Regione	n. medici che partecipano ai corsi	n. medici convenzionati	% proporzione	0	30%	60%	70%

Programma 5 - Screening oncologici

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	2018
Azione n. 4- Coinvolgere i MMG nell'arruolamento agli screening oncologici	percentuale di persone in età target invitate per lo screening mammografico	Registro di attività	invitati -inviti inesitati	popolazione target ISTAT	% (proporzione)	64%	75%	85%	100%
	percentuale di persone in età target invitate per lo screening del tumore della cervice uterina	Registro di attività	invitati -inviti inesitati	popolazione target ISTAT	% (proporzione)	78%	80%	90%	100%
	percentuale di persone in età target invitate per lo screening del tumore del colon-retto	Registro di attività	invitati -inviti inesitati	popolazione target ISTAT	% (proporzione)	46%	65%	85%	100%
	percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening mammografico	Registro di attività	aderenti	invitati -inviti inesitati	% (proporzione)	34%	50%	60%	65%
	percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening del tumore della cervice uterina	Registro di attività	aderenti	invitati -inviti inesitati	% (proporzione)	42%	50%	55%	60%
	percentuale di persone in età target che hanno aderito allo screening del tumore del colon-retto	Registro di attività	aderenti	invitati -inviti inesitati	% (proporzione)	18%	30%	40%	50%
Azione n. 5 Riorientare i programmi di screening per il cancro cervice introducendo test HPV-DNA	Numero Asl con programmi attivi per test HPVn.totale /Asl	Atti Asl	N° di Asl del territorio	N° totale di Asl con programmi attivi per HPV	% (proporzione)	0	50%	75%	100%
Azione n. 6- Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore alla mammella	N° di Asl che adottano il percorso organizzativo secondo programmazione regionale	Atti Asl	N.Asl del territorio	N totale Asl con percorso attivato	% (proporzione)	0	0%	50%	100%

Programma 6 - Guida sicura

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	2018
Azione n. 3: Promuovere l'adozione di interventi efficaci per il miglioramento della sicurezza stradale nei comuni con numero di abitanti superiore a 15.000	Protocolli di intesa con comuni non capoluogo > 15.000 abitanti	Protocolli d'intesa ASL /comuni	n. protocolli d'intesa	n. comuni > 15.000 ab.	n. protocolli / n. comuni > 15.000 ab. x 100	0	20%	40%	60%
Azione n. 4: migliorare la conoscenza nella collettività dei rischi correlati alla sindrome delle apnee ostruttive notturne ed i deficit delle funzioni visive,migliorare la capacità diagnostica in fase precoce dei medici di medicina generale e dei medici competenti e dei medici accertatori monocratici autorizzati al r5ilascio della certificazione di idoneità alla guida	n.medici formati (MMG e medici competenti) ogni anno	Report regionale			n. medici formati / anno	0	30	40	50
Azione n. 6: migliorare l'efficacia del percorso di restituzione dell'idoneità alla guida ai soggetti con patente sospesa in violazione degli artt.186 e 187 CDS per uso di alcol e/o sostanze psocoattive, inserendo corsi di informazione / educazione preliminari alla restituzione	n. Conducenti con violazione art. 186 e 187 CdS con corso info-educativo preliminare alla restituzione della patente di guida /totale conducenti con violazione art.186 e 187 valutati/anno x 100	Registri attività Commissioni Mediche Locali	N. conducenti con violazione art. 186 CdS con corso info-educativo	Tot. conducenti con violazione art. 186 valutati	N. conducenti con violazione art. 186 CdS con corso info-educativo / totale conducenti con violazione art. 186 valutati / anno x 100	0	10%	30%	70%
Azione n.7: migliorare la consapevolezza in materia di rischi collegati alla guida sotto l'effetto dell'alcol e sostanze psicoattive negli aspiranti guidatori	Protocolli di intesa con comuni non capoluogo > 15.000 abitanti	atti regionali							Protocolli d'intesa con 60% comuni non capoluogo > 15.000 ab 70%
	n. MMG e Medici Competenti formati ogni anno	atti regionali							n. 120 medici formati
	n. conducenti con violazione art. 186 e 187 CdS con corso info-educativo info-educativo preliminare alla restituzione della patente di guida / totale conducenti con violazione art. 186 e 187 CdS valutati / anno x 100	Commissioni Mediche Locali							70%

Programma 7 - Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	2018
Azione.2: Implementare sportelli di informazione / assistenza per supporto alla valutazione e gestione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici, con priorità per i comparti edilizia e agricoltura / silvicoltura	Attività di sportello operante in tutti i SPSAL con modalità standardizzate e monitoraggio delle richieste e delle risposte	SPSAL	n.soggetti informati o assistiti	n.richieste di informazione o assistenza	N. Soggetti informati o assistiti / n. richieste di informazione o assistenza x 100	n.r.	Sportello attivo in almeno 2 ASL con risposte ad almeno 50% delle richieste	Sportello attivo in almeno 2 ASL con risposte ad almeno 70% delle richieste	Sportello attivo in tutte le ASL con risposte ad almeno il 90% delle richieste in edilizia. FAQ pubblicate sul web
Azione 4: Adeguare la procedura regionale di vigilanza nel comparto delle costruzioni alle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia, estendendo il controllo agli aspetti relativi alla salute dei lavoratori del comparto e agli indirizzi contenuti nei Piani Nazionali per l'emersione e la prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico e di prevenzione sui cancerogeni occupazionali e i tumori professionali	Procedura di vigilanza nel comparto delle costruzioni adeguata alle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia e dei Piani Nazionali di prevenzione delle patologie dell'apparato muscoloscheletrico e sui cancerogeni occupazionali	SPSAL			n.ASL che applicano la procedura standardizzata di vigilanza in edilizia	n.r.	Procedura adottata-Procedura applicata in 1 asl	Procedure applicata in 2 ASL	Procedura applicata in tutte le ASL
Azione 10: Garantire l'attività di vigilanza e controllo nel comparto delle costruzioni in applicazione della procedura regionale e secondo gli standard indicati nel Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia e in applicazione della procedura regionale	Proporzione di cantieri controllati secondo gli standard indicati nel PNE	SPSAL	n. cantieri controllati nell'anno	n. cantieri notificati nel corso dell'anno precedente	n. cantieri controllati / n. cantieri notificati anno precedente x100	12,76%	13%	14%	15%
Azione 16: Garantire l'attività di vigilanza e controllo , applicando la procedura e gli indirizzi regionali, nelle aziende del comparto agricolo-forestale , in coerenza con i contenuti del relativo Piano Nazionale di Prevenzione	Aziende del comparto agricolo-forestale, rivendite di macchine agricole, allevamenti controllati per gli aspetti di salute e sicurezza	SPSAL			n. aziende agricole controllate / anno	120	145	174	210
Azione 22: Analizzare l'andamento delle Malattie professionali denunciate ed indennizzate dall'INAIL, e di quelle denunciate e segnalate ai SPSAL, nel complesso e con riferimento alle malattie muscoloscheletriche, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro correlato, individuando i comparti lavorativi a maggiore incidenza	Report annuale sull'andamento epidemiologico delle MP nella regione, con particolare riferimento alle patologie dell'apparato muscoloscheletrico da sovraccarico biomeccanico, ai tumori professionali e alle patologie da stress lavoro-correlato	Regione e ASL					1 report annuale per ogni ASL	Report annuale regionale	Report annuale regionale su siti web

Programma 8 - Casa sicura

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	20
Azione n. 1 - Attualizzare ed implementare la procedura regionale di valutazione multidimensionale degli anziani ricoverati per frattura di femore da incidente domestico	Anziani con frattura di femore da incidente domestico valutati all'atto della dimissione	UVM delle ASL (Report annuale)	n. anziani con frattura di femore da incidente domestico dimessi e sottoposti a valutazione	totale anziani con frattura di femore da incidente domestico dimessi	n. anziani con frattura di femore da incidente domestico dimessi e sottoposti a valutazione / totale anziani con frattura di femore da incidente domestico dimessi / anno	non presente	5%	20%	40
Azione n. 4 - Fornire ai genitori informazioni sulla sicurezza delle abitazioni ed indicazioni sulle misure di prevenzione per la prevenzione degli incidenti domestici dei bambini	N.nuovi nati con genitori informati in occasione del primo accesso del calendario vaccinale		n.nuovi nati con genitori informati	n.primi accessi in occasione del calendariuo vaccinale	n.nuovi nati con genitori informati in occasione del primo accesso al calendario vaccinale/ n.primi accessi in occasione del calendario vaccinale		5%	15%	30

Programma 9 - Ambiente e salute

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	2018
ione n 1 - Elaborazione ed nplementazione di una procedura di gilanza integrata sull'impego corretto e ostenibile dei prodotti fitosanitrai, sia in mbito agricolo, che in aree ad uso non gricolo e in aree protette	Elaborazione procedura integrata di vigilanza sui Fitosanitari	Regione Abruzzo				0		Procedura elaborata	
Azione n 2 - Istituzione e attivazione avolo TRIAS	Produzione annuale di relazioni del tavolo TRIAS	Regione Abruzzo	-	-	-		relazione	relazione	relazione
zione n. 7 - Definizione atti di indirizzo egionali per la gestione di problematiche anitrale attribuibili all'inquinamneto bientale.	Elaborazione delle linee di indirizzo / procedure / linee guida	Regione Abruzzo	-	-	-	0			Adozione atto
Azione n. 15 - Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco compatibile ed orientati al contenimento del rischio radon.	Elaborazione delle linee di indirizzo / procedure / linee guida	Regione Abruzzo	-	-	-	0	Adozione atto di indirizzo		

Programma 10 - Promozione della sicurezza alimentare e nutrizionale

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	2018
Azione n. 1 - Adozione di piani integrati tra sanità pubblica,ambiente e agricoltura di controllo/monitoraggio per la gestione del rischio biologico , fisico e chimico (ambientale e tecnologico) nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali.	Piano integrato di controllo (sanità - ambiente - agricoltura) organizzato per filiera di produzione	registro attività				0	redazione Piano integrato dei controlli con tutti i soggetti istituzionali coinvolti nel 20% delle filiere di produzione	redazione piano integrato dei controlli con tutti i soggetti istituzionali coinvolti nel 50% delle filiere di produzione	redazione pianc integrato dei control 100% delle filiere produzione e adozic
Azione n. 5 - Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti ivi incluse le persone celiache	Adozione linee guida per la formazione degli operatori addetti alla preparazoione, vendita e somministrazione alimenti per celiaci						Stesura linee guida regionali	Comunicazione linee guida regionali	Report attività svolt
Azione n. 5 - Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti ivi incluse le persone celiache	Realizzazione di anagrafe di imprese alimentari che producono e somministrano alimenti privi di glutine	BDR (Banca Dati Regionale / ex SIVRA	N. OSA registrati che producono e somministrano pasti per celiaci	N. OSA che producono e somministrano pasti per celiaci	percentuale	0	50% imprese	100%imprese	report attività svolte
Azione n. 6 - Ridurre i disordini da carenza iodica	Linee guida per raccolta e trasmissione dati dei controlli che rilevano la presenza di sale iodato	registro interno				0	raccolta dati ed invio ISS nel 30% dei C.U	raccolta dati ed invio ISS nl 70% dei C.U.	raccolta dati ed invio IS nel 100% dei C.U.
Azione n. 7 - Formare in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale e Realizzare gli audit previsti dall'art. 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882/04	% personale formato per il Corso base previsto dall'Accordo					85%	95%	100%	100%
Azione n. 7 -Formare in merito alle tecniche e all'organizzazione del controllo ufficiale e Realizzare gli audit previsti dall'art. 4 paragrafo 6 del Regolamento CE 882/04	N. di auditor formati	Albo regionale auditor	personale Autorità competente (Regione, ASL, IZS, ARTA) con qualifica di auditor	n. personale delle Autoprità Competenti (Regione, ASL, IZS, ARTA)	rincremento		33%	33%	100%

Programma 11 - Rafforzare le misure di sanità pubblica veterinaria

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	2018
Azione n.1 - Prevenire le malattie infettive e diffusive di interesse veterinario trasmissibili mediante vettori animali	stesura dei piani di sorveglianza	registro attività	-	-	-	0	piano approvato		
Azione n.2 - Predisporre e realizzare piani di informazione /comunicazione rivolti alla popolazione target	N° di corsi effettuati nei comuni dell'Abruzzo	registro attività	-	-	-	0	4	4	4

Programma 12. Vaccinazioni e malattie infettive: consolidamento dei risultati e nuovi orizzonti

AZIONE	DEFINIZIONE INDICATORE SENTINELLA	FONTE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FORMULA DI CALCOLO	VALORE BASELINE	2016	2017	2018
Azione n. 1- Creazione di un percorso diagnostico rapido e precoce di Presa in carico sino a monitoraggio di terapia ed esiti per pazienti con Infezione Tubercolare	Proporzione dei casi di TBC polmonare ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up, ovvero proporzione di casi di TBC polmonare bacillifera persi al follow-up sul numero totale di casi di TBC polmonare bacillifera notificati nell'anno	Registro di attività	Numero di casi persi al follow up	Numero di casi di TBC totale	% (proporzione)	30%	25%	20%	15%
Azione n. 2 - Programma di prevenzione per la presentazione tardiva ed avanzata dell'infezione da HIV	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late-presenter (CD4<350 cell/µL)	Registro di attività	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late-presenter (CD4<350 cell/µL)	N. totale di soggetti con nuova diagnosi di HIV	% (proporzione)	65%	55%	50%	45%
Azione n. 3- Aumentare la copertura vaccinale	Numero di inviti per le corti di interesse (nuovi nati, 5-6 anni, 15 anni, femmine 11 anni) sui residenti di riferimento	Registro di attività	Numero di inviti per le corti di interesse	Residenti di riferimento	% (proporzione)	Non noto	60%	80%	95%
Azione n. 5 - Implementazione di un piano di Emergenza Regionale generale stabile per la gestione delle emergenze infettive	Numero di DEA che hanno effettivamente adottato misure strutturali e funzionali per la gestione delle emergenze infettivologiche entro il 2018	Registro di attività	Numero di DEA che hanno effettivamente adottato misure strutturali e funzionali	Numero DEA	proporzione	0	10%	30%	50%
Azione n. 6 - Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità nell'uso degli antibiotici: Programma di intervento per una stewardship antimicrobica regionale omogenea a livello territoriale ed ospedaliero, mirata alla implementazione diffusa di un uso appropriato dei farmaci antibiotici ed antifungini e del sistematico monitoraggio del loro impatto epidemiologico.	Creazione di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Registro di attività	–	–	–	0	1	2	4