



REGIONE CAMPANIA

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2014-2018

ALLEGATO 3

PIANO DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Piano di Monitoraggio

Difficilmente un Piano, in particolare se caratterizzato da una certa complessità, evolve spontaneamente nella direzione voluta. Per tale motivo, per gestirlo adeguatamente al fine di raggiungere nei tempi e nei modi definiti gli obiettivi stabiliti, è necessario poter disporre di informazioni che consentano di verificare la normale evoluzione delle attività previste.

Per monitoraggio s'intende la sistematica e continua raccolta, l'analisi e l'uso di informazioni per verificare l'evoluzione dell'Azione e prendere decisioni eventuali al riguardo. Attraverso il monitoraggio, dunque, è possibile assicurarsi che l'Azione segua nei modi e nei tempi stabiliti le indicazioni definite in fase di pianificazione verso il raggiungimento degli obiettivi e, in caso contrario, consente di intervenire tempestivamente per analizzare e risolvere eventuali criticità. Il quadro logico e il crono programma riportati in ciascuna Azione sono gli strumenti basilari per realizzare un monitoraggio efficace in quanto includono le principali attività la cui attuazione contribuisce al raggiungimento dell'obiettivo specifico.

Dal momento che un monitoraggio troppo dettagliato creerebbe più problemi che vantaggi, esso si basa su pochi indicatori (le "pietre miliari") il cui raggiungimento garantisce la prosecuzione delle attività verso l'obiettivo prefissato. Il sistema di monitoraggio previsto è semplice, flessibile, accettabile, economico e, soprattutto, consentirà interventi tempestivi di riprogrammazione, quando necessario.

Struttura organizzativa

- Gruppo di coordinamento del PRP 2014-18
 - responsabile della messa a punto del piano di monitoraggio, della sua gestione a livello regionale e del supporto al monitoraggio aziendale
- Referenti aziendali dei Programmi
 - responsabili del monitoraggio a livello Asl. I suddetti operatori saranno coinvolti in una formazione propedeutica finalizzata ad implementare il monitoraggio delle Azioni nelle aziende sanitarie

Tempi e modalità

- Il monitoraggio inizia insieme con le attività del PRP, si sviluppa per tutta la durata del piano, e si conclude con la fine delle attività stesse. Avrà cadenza trimestrale, in accordo al timing dei cronoprogrammi allegati ai quadri logici
- E' stata già sperimentata e adattata una piattaforma telematica gratuita, realizzata per le strutture della pubblica amministrazione (Limesurvey), che sarà utilizzata per raccogliere semplicemente e rapidamente informazioni dalle Asl relativamente allo svolgimento delle attività in corso, nel completo rispetto della privacy

- Le informazioni raccolte per ciascuna delle 37 Azioni del PRP saranno analizzate dal gruppo di coordinamento regionale che, quando necessario, attiverà una procedura di contatto (audit) con la/le aziende nelle quali si dovessero riscontrare criticità, per poterle eventualmente risolvere attraverso supporti e strategie adeguati, fino -se necessario- alla ri-programmazione
- Periodicamente saranno prodotti i rapporti di monitoraggio sintetici e schematici sia per un uso interno al gruppo di coordinamento, sia per restituire un necessario periodico feed-back ai decisori e agli operatori aziendali, al fine di coinvolgerli in un continuo processo di verifica e miglioramento. La struttura generale dei rapporti di monitoraggio sarà la seguente:
 - confronto tra risultati attesi, in termini di attività, e osservati
 - scostamenti significativi dall'atteso
 - identificazione di criticità da risolvere e di eventuali opportunità
 - indicazioni operative su interventi correttivi da realizzare, fino alla ri-programmazione laddove necessario

Oggetto e dimensioni del monitoraggio

- Il monitoraggio avrà come oggetto:
 - alcune delle principali attività, quelle giudicate importanti e propedeutiche per il raggiungimento degli obiettivi intermedi e, dunque, dell'obiettivo specifico, riportate nei quadri logici
 - gli indicatori che provano il soddisfacimento degli Obiettivi Intermedi, alcuni dei quali utilizzati anche come indicatori regionali
 - altre informazioni che, nel corso del piano, dovessero ritenersi utili per un adeguato monitoraggio delle Azioni
- Considerata l'importanza di assicurare un controllo sulle diverse componenti di un piano così articolato, il monitoraggio prende in considerazione -laddove possibile- attività che restituiranno informazioni su quattro diverse dimensioni, sul modello proposto dalla "Scheda di Valutazione Bilanciata" (*Balanced Score Card*) adattata al contesto:
 - i benefici determinati dalle Azioni (anche in termini di salute)
 - i processi interni (procedure, organizzazione)
 - le persone/utenti, il loro gradimento e la loro partecipazione
 - lo sviluppo delle competenze degli operatori
- Considerata la situazione di precarietà di risorse umane dovuta al blocco del turn-over del personale in seguito al Piano di Rientro, verrà considerata anche la disponibilità delle risorse ed eventuali problemi ad essa associati che dovessero verificarsi

- Si cercherà, dunque -relativamente a ciascuna delle 4 dimensioni su riportate- di creare un sistema organizzato che, alla luce delle strategie ideate, consideri i diversi aspetti della realizzazione delle attività, del coinvolgimento di operatori e utenti, del raggiungimento degli obiettivi, evitando di ridurre il monitoraggio a un mero elenco di indicatori. Per ciascuna dimensione del monitoraggio si individueranno gli obiettivi decisivi da raggiungere, la modalità per la loro misurazione, lo standard per considerare il loro conseguimento e gli interventi necessari per il loro raggiungimento

Piano di Valutazione

Il piano di valutazione include due diversi livelli.

1. Valutazione di processo (anni 2016-17-18)

Misura il grado di evoluzione dei programmi regionali verso il raggiungimento degli obiettivi specifici regionali attraverso la verifica dello scostamento osservato vs atteso dei relativi indicatori regionali, alcuni dei quali “sentinella” utili alla rendicontazione. Si tratta, dunque, di una valutazione essenzialmente “di processo” e ha cadenza annuale (Tab A).

2. Valutazione di risultato

Misura e documenta, attraverso la verifica dello scostamento osservato vs atteso, gli indicatori centrali (riferibili agli Obiettivi Centrali) e, di conseguenza, i progressi in termini di salute realizzati attraverso i programmi regionali (Tab. B).

(*) nd: non disponibile

na: non applicabile

TABELLA A - VALUTAZIONE DI PROCESSO

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
A	1	Miglioramento della salute delle persone attraverso la sistematica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di Salute Pubblica	A.1.1	Publicazione dei report regionali e aziendali delle singole sorveglianze entro la fine dell'anno di rilevazione (OKKIO e HBSC) e entro la fine dell'anno successivo a quello della rilevazione (per PASSI e PdA)	Publicazione del report da parte di 7 ASL su 7	Publicazione del report da parte di 7 ASL su 7	Publicazione del report da parte di 7 ASL su 7
			A.1.2	Publicazione di un profilo di equità regionale, integrato ai sistemi di sorveglianza di salute pubblica	Profilo di equità regionale	-	Profilo di equità regionale
			A.1.3	Publicazione di un report regionale integrato tra i sistemi di sorveglianza di salute pubblica su almeno uno dei quattro fattori di rischio per anno	-	Report regionale integrato	Report regionale integrato
			A.1.4	Copertura delle rilevazioni, a livello regionale, come previsto nei relativi protocolli dei singoli sistemi di sorveglianza	Valore previsto dal protocollo per ciascuno dei sistemi di sorveglianza	-	-
			A.1.5	Emanazione atto formale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori (CV)	Atto Regionale per la definizione degli standard delle capacità di sistema e delle competenze degli operatori	-	-
			A.1.6	Realizzazione di almeno un evento di comunicazione aziendale al quale partecipano tutte le UUOO coinvolte nella realizzazione e nella fruizione dei Sistemi di Sorveglianza	-	1 evento di comunicazione da parte di 5 ASL su 7	1 evento di comunicazione da parte di 7 ASL su 7

A	1	Miglioramento della salute delle persone attraverso la sistemica produzione di dati e informazioni per una adeguata pianificazione e valutazione delle azioni di salute pubblica	A.1.7	Partecipazione di almeno 1 operatore per ciascun Sistema di Sorveglianza dell'Azienda Sanitaria ad almeno un incontro formativo ECM regionale	-	1 Referente Aziendale partecipa agli incontri formativi ECM regionali	-
			A.1.8	Realizzazione da parte delle singole Aziende Sanitarie locali, entro il 2018, di almeno 1 Health Equity Audit	-	-	1 Health Equity Audit da parte di 7 ASL su 7
			A.1.9	Realizzazione di almeno un evento formativo regionale ECM sulla comunicazione aziendale	-	-	Almeno 1 evento formativo regionale sulla comunicazione
			A.1.10	Realizzazione di almeno un evento aziendale di comunicazione sui risultati dei sistemi di sorveglianza	-	-	Almeno 1 evento di comunicazione sui SIS per 7 ASL su 7

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	1	Migliorare e aumentare le opportunità offerte alle persone per potenziare le loro capacità di scegliere stili di vita salutari e sicuri e di aderire a misure di prevenzione attraverso un efficace e ampio coinvolgimento delle istituzioni e dei principali gruppi d'interesse della Comunità, con particolare attenzione all'equità	B.1.1	Stipula di accordi intersettoriali a livello regionale con almeno 5 istituzioni non sanitarie relativamente alle attività di promozione della salute	Accordi intersettoriali	-	-
			B.1.2	Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute	Attivazione con atto formale Gruppo di Studio regionale su Promozione della Salute	Audit sulle attività svolte dal Gruppo di studio	Audit sulle attività svolte dal Gruppo di studio
			B.1.3	Emanazione di un documento regionale con la definizione delle competenze degli operatori e delle capacità di sistema dell'azienda sanitaria	Documento regionale con la definizione delle competenze degli operatori e delle capacità di sistema dell'azienda sanitaria	-	-
			B.1.4	Realizzazione di almeno un corso ECM aziendale di formazione	3 ASL su 7 realizzano almeno un corso di formazione ECM	7 ASL su 7 realizzano almeno un corso di formazione ECM	-
			B.1.5	Realizzazione di un documento aziendale che descrive i risultati del lavoro di censimento delle attività in essere, e la loro congruenza rispetto al documento del gruppo di studio	7 ASL su 7 realizzano il documento sui risultati del lavoro di censimento	-	7 ASL su 7 aggiornano il documento del lavoro di censimento
			B.1.6	Realizzazione di un atto formale di recepimento del programma regionale di EPS	7 ASL su 7 recepiscono il programma EPS	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	1	Migliorare e aumentare le opportunità offerte alle persone per potenziare le loro capacità di scegliere stili di vita salutarì e sicuri e di aderire a misure di prevenzione attraverso un efficace e ampio coinvolgimento delle istituzioni e dei principali gruppi d'interesse della Comunità, con particolare attenzione all'equità	B.1.7	Realizzazione di un documento aziendale con cui si individuano e si coinvolgono enti, istituzioni e reti locali da coinvolgere per una più efficace realizzazione del programma di EPS nella Comunità	-	7 ASL su 7 realizzano il documento	-
			B.1.8	Realizzazione di un documento formale con il quale si adotta il programma aziendale intersettoriale di EPS	-	7 ASL su 7 realizzano il documento formale	-
			B.1.9	Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, l'aggiornamento annuale sull'implementazione delle attività previste sul territorio delle ASL	-	Il 30% delle attività previste sono implementate in ogni singola ASL	Il 60% delle attività previste sono implementate in ogni singola ASL
			B.1.10	Realizzazione di un report aziendale che riporti, per ciascun tema oggetto di EPS, il livello di attuazione delle attività previste	-	Ciascuna attività è stata realizzata per almeno l'80% rispetto a quanto programmato	Ciascuna attività è stata realizzata al 100% rispetto a quanto programmato

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	2	Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening, attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento appropriato	B.2.1	Produzione di un documento di indirizzo organizzativo regionale in cui si definiscono ruoli e responsabilità	Documento di indirizzo organizzativo regionale in cui si definiscono ruoli e responsabilità	-	-
			B.2.2	Produzione di un documento di indirizzo regionale relativo ai PDTA relativo ai tre tumori	Documento di indirizzo regionale	-	-
			B.2.3	Estensione regionale e in ciascuna azienda sanitaria del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della mammella	100%	100%	100%
			B.2.4	Raggiungimento regionale e in ciascuna azienda sanitaria del 60% del tasso di adesione del target totale per lo screening del tumore della mammella	60%	>60%	>60%
			B.2.5	Raggiungimento a livello regionale e aziendale 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore della cervice uterina	100%	100%	100%
			B.2.6	Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 50% del tasso di adesione del target totale per lo screening del tumore della cervice uterina	50%	50%	>50%
			B.2.7	Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 100% del numero di persone invitate allo screening del tumore del colon retto	100%	100%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	2	Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening, attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento appropriato	B.2.8	Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 60% del tasso di adesione del target totale per lo screening del tumore del colon retto	50%	50%	60%
			B.2.9	Implementazione del tracciato record in accordo alle specifiche regionali	Implementazione del tracciato da parte di 7 ASL su 7	-	-
			B.2.10	Messa a regime di un software a livello aziendale per la gestione di tutte le procedure e interfacciabile con la Regione	Messa a regime del software da parte di 7 ASL su 7	-	-
			B.2.11	Costituzione di una struttura aziendale ad hoc, secondo il DC n.14/2014	Costituzione della struttura ad hoc da parte di 7 ASL su 7	-	-
			B.2.12	Produzione di un documento organizzativo aziendale per gli operatori, in cui si definiscono i ruoli e le responsabilità	Documento organizzativo da parte di 7 ASL su 7	Audit sulla messa in atto di quanto previsto dal documento aziendale	Audit sulla messa in atto di quanto previsto dal documento aziendale
			B.2.13	Implementazione di un piano aziendale della comunicazione secondo le indicazioni regionali	Implementazione del piano da parte di 7 ASL su 7	-	-
			B.2.14	Raggiungimento a livello regionale e aziendale del 60% del tasso di adesione del target totale per lo screening del tumore del colon retto	50%	50%	60%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	2	Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori: oggetto dei programmi organizzati di screening, attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento appropriato,	B.2.14	Realizzazione di almeno 1 corso di formazione aziendale sulla promozione consapevole del programma di screening e sull'aumento della percezione del rischio	Corsi di formazione da parte di 4 ASL su 7	Corsi di formazione da parte di 7 ASL su 7	-
			B.2.15	Formazione del personale per l'utilizzo del software	Corsi di formazione per l'utilizzo del software	-	-
			B.2.16	Redazione di un report aziendale annuale sull'adesione tra le popolazioni target, ai vari livelli di ciascuno dei tre screening	Report aziendale	Report aziendale	Report aziendale

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	3	Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per gli screening della cervice uterina (HPV-DNA test)	B.3.1	Adozione atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali che definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA	Atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali	-	-
			B.3.2	Recepimento aziendale con atto formale delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA	Atto aziendale di recepimento delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del test di screening	-	-
			B.3.3	Realizzazione di almeno un corso aziendale di formazione per operatori sull'implementazione del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA	3 ASL su 7 realizzano il corso	7 ASL su 7 realizzano il corso	-
			B.3.4	Avvio del test di screening per il cancro della cervice uterina HPV-DNA	-	3 ASL su 7 implementano il test	7 ASL su 7 implementano il test
			B.3.5	Percentuale di donne sulla popolazione target che ricevono l'invito per effettuare lo screening del cervicocarcinoma		35%	90%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	4	Migliorare la diagnosi precoce dei tumori oggetto dei programmi organizzati di screening attraverso la definizione e implementazione di percorsi innovativi per lo screening della mammella (identificazione di soggetti a rischio eredo-familiare)	B.4.1	Adozione atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali che definisce le linee di indirizzo per le aziende sanitarie locali per l'implementazione del counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	Atto regionale di recepimento delle raccomandazioni ministeriali	-	-
			B.4.2	Recepimento aziendale con atto formale delle linee di indirizzo regionali per l'implementazione del counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	Atto formale aziendale di recepimento delle linee di indirizzo regionali	-	-
			B.4.3	Realizzazione di almeno un corso aziendale di formazione per operatori sull'implementazione del counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	3 ASL su 7 realizzano il corso di formazione	7 ASL su 7 realizzano il corso di formazione	-
			B.4.4	Attuazione dei percorsi per il counseling oncogenetico e del test genetico per lo screening del cancro della mammella	-	3 ASL su 7 attuano i percorsi	7 ASL su 7 attuano i percorsi

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	5	Migliorare la salute delle persone con aumentato rischio di MCNT attraverso un adeguamento del sistema d'individuazione e presa in carico del target e grazie all'adesione a proposte di miglioramento comportamentale o di trattamento farmacologico	B.5.1	Realizzazione entro il 2016 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	Studio di fattibilità a livello regionale	-	-
			B.5.2	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e di adesione	-	-	Implementazione del programma per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT
			B.5.3	Adeguamento del PDTA da parte del gruppo regionale per la gestione integrata del paziente diabetico	Adeguamento del PDTA da parte del gruppo regionale per la gestione integrata del paziente diabetico	-	-
			B.5.4	Adeguamento dei contenuti dell'art. 14 dell'accordo con i MMG al PRP 2014-2018	Adeguamento dei contenuti dell'art. 14 dell'accordo con i MMG al PRP 2014-2018	-	-
			B.5.5	Recepimento a livello aziendale del piano operativo regionale	-	Recepimento a livello aziendale del piano operativo regionale	-
			B.5.6	Realizzazione del percorso formativo multi-modulare obbligatorio per i MMG	-	Realizzazione del percorso formativo multi-modulare obbligatorio per i MMG	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	5	Migliorare la salute delle persone con aumentato rischio di MCNT attraverso un adeguamento del sistema d'individuazione dei target e grazie all'adesione a proposte di miglioramento comportamentale o di trattamento farmacologico	B.5.7	Documentazione formale aziendale di avvio del programma	-	3 ASL su 7 predispongono la documentazione	7 ASL su 7 predispongono la documentazione
			B.5.8	Delibera Aziendale di recepimento dell'adeguamento del PDTA Regionale per la gestione integrata del paziente diabetico	-	Delibera Aziendale di recepimento del PDTA Regionale per la gestione integrata del paziente diabetico	-
			B.5.9	Formazione aziendale comune sul PDTA per il paziente diabetico	-	Formazione aziendale comune sul PDTA per il paziente diabetico	-
			B.5.10	Proporzione di MMG che hanno implementato, in almeno il 50% dei propri pazienti target, il programma di identificazione precoce dei soggetti con aumentato rischio di MCT e di offerta di counselling motivazionale breve per interventi comportamentali o farmacologici adeguati	-	10%	25%
			B.5.11	Adozione di Linee di indirizzo regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	Adozione delle Linee di indirizzo regionali	-	-
			B.5.12	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	-	30%	46,4%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
B	6	Migliorare la sopravvivenza delle persone affette dai tumori oggetto dei programmi organizzati di screening, attraverso il potenziamento delle capacità del sistema sanitario di diagnosi precoce e trattamento appropriato	B.6.1	Accordo con le rappresentanze dei MMG	Accordo con le rappresentanze dei MMG	-	-
			B.6.2	Recepimento dell'accordo dei MMG a livello aziendale	Recepimento dell'accordo dei MMG a livello aziendale	-	-
			B.6.3	Realizzazione di un Percorso formativo comune sulle attività di prevenzione e promozione della salute destinato agli MMG	3 ASL su 7 realizzano il percorso formativo	7 ASL su 7 realizzano il percorso formativo	-
			B.6.4	Delibera Aziendale sull'adeguamento degli ambienti sanitari relativamente all'opportunità di conoscere e adottare stili di vita salutari	3 ASL su 7 adottano la Delibera Aziendale	7 ASL su 7 adottano la Delibera Aziendale	-
			B.6.5	Delibera Aziendale sull'implementazione delle attività finalizzate a migliorare la promozione della salute in favore della popolazione	Delibera Aziendale sull'implementazione e delle attività	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	1	Aumentare di almeno il 10% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di neonati in allattamento materno esclusivo alla dimissione dal punto nascita attraverso l'implementazione dei 10 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Ospedale Amico dei Bambini"	C.1.1	Costituzione gruppo regionale multidisciplinare "Promozione, Protezione e sostegno all'AM", e definizione delle procedure utili alla promozione dell'AM in ogni punto nascita e nella Comunità	Costituzione gruppo regionale multidisciplinare	-	-
			C.1.2	Aumento dal 53% al 70% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo alla dimissione tra i neonati di TC	58%	63%	70%
			C.1.3	Aumento dal 79% all'85% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo alla dimissione tra tutti i neonati	80%	84%	85%
			C.1.4	Produzione di un atto formale con cui i Direttori Sanitari del P.O. e delle U.O.C. di Ostetricia e Neonatologia delle strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate predispongono l'adeguamento dei reparti e delle procedure	30% delle strutture produce l'atto formale	70% delle strutture produce l'atto formale	100% delle strutture produce l'atto formale
			C.1.5	Realizzazione di almeno un percorso aziendale (strutture pubbliche e private accreditate) di formazione sul modello OMS/Unicef entro il 2018 sull'allattamento materno	30% delle strutture realizza il percorso	70% delle strutture realizza il percorso	100% delle strutture realizza il percorso

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	2	Aumentare di almeno il 20% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di bambini in allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita, attraverso l'implementazione dei 7 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Comunità Amica dei Bambini"	C.2.1	Aumento dal 52% al 65% entro il 2018 della prevalenza di AM esclusivo in occasione della 1° vaccinazione (3° mese di vita del bambino)	55%	59%	65%
			C.2.2	Aumento dal 21% al 35% entro il 2018 della prevalenza di AM non esclusivo in occasione della 1° vaccinazione (3° mese di vita del bambino)	25%	29%	35%
			C.2.3	Proporzione di Aziende che hanno istituito il gruppo aziendale di coordinamento delle attività relative alla promozione dell'AM	7 ASL su 7 hanno istituito il gruppo aziendale di coordinamento	-	-
			C.2.4	Partecipazione al percorso formativo di almeno il 30% del personale delle singole categorie del personale sanitario coinvolto nella protezione, promozione e sostegno dell'AM (PLS, infermieri-assistenti sanitari-ostetriche, ginecologi consultoriali)	15%	20%	30%
			C.2.5	Stampa e diffusione dello strumento informativo per il sostegno alla genitorialità	3 ASL su 7 mettono in atto la diffusione dello strumento informativo per il sostegno alla genitorialità	5 ASL su 7 mettono in atto la diffusione dello strumento informativo per il sostegno alla genitorialità	7 ASL su 7 mettono in atto la diffusione dello strumento informativo per il sostegno alla genitorialità
			C.2.6	Aumento del numero di donne che ha seguito il Corso di Accompagnamento alla Nascita in ciascun distretto	+15% rispetto al 2015	+15% rispetto al 2016	+15% rispetto al 2017

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	2	Aumentare di almeno il 20% (relativamente al dato regionale 2013) la proporzione di bambini in allattamento materno esclusivo al 6° mese di vita, attraverso l'implementazione dei 7 passi previsti dal Programma OMS/Unicef "Comunità Amica dei Bambini"	C.2.7	Realizzazione di almeno un evento pubblico annuale sull'AM in ciascun distretto dell'ASL	20% dei distretti realizzano l'evento sull'AM	60% dei distretti realizzano l'evento sull'AM	100% dei distretti realizzano l'evento sull'AM

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	3	Migliorare la diagnosi neonatale dei disturbi dell'udito, attraverso l'attivazione dello screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita e patologie neonatali/TIN	C.3.1	Produzione di un atto regionale che disciplini le procedure e i livelli di conferma diagnostica dello screening audiologico neonatale	Atto regionale che disciplini le procedure e i livelli di conferma diagnostica dello screening	-	-
			C.3.2	Esecuzione, da parte di tutti i punti nascita, patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali aziendali dello screening audiologico neonatale	80%	90%	100%
			C.3.3	Aumento dall'82,9% al 90% entro il 2018 della prevalenza annuale di neonati ai quali viene effettuato lo screening audiologico	85%	88%	90%
			C.3.4	Proporzione di Punti nascita, Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali delle strutture Sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale nei centri di 1° livello	60%	90%	100%
			C.3.5	Proporzione di centri di 2° livello intra-aziendali che hanno attivato le procedure dello screening audiologico neonatale	60%	90%	100%
			C.3.6	Attivazione di un sistema informativo telematico di collegamento tra i 3 livelli del percorso screening	-	-	Attivazione del sistema informativo telematico tra i 3 livelli del percorso screening

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	4	Migliorare la diagnosi neonatale delle patologie congenite/connatali responsabili della positività del test del "riflesso rosso" attraverso l'attivazione dello screening oftalmologico neonatale nel 100% dei punti nascita/patologie neonatali/TIN	C.4.1	Produzione di un atto regionale che disciplini le procedure di screening e individui i nodi della rete per la conferma diagnostica	Atto regionale che disciplini le procedure di screening e individui i nodi della rete	-	-
			C.4.2	Proporzione dei punti nascita, U.O. delle patologie neonatali/Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che eseguono lo screening oftalmologico neonatale entro il 2018	50%	75%	100%
			C.4.3	Aumento della prevalenza annuale di neonati ai quali viene effettuato lo screening oftalmologico	80%	85%	90%
			C.4.4	Proporzione dei Punti nascita, U.O. Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 1° livello	60%	90%	100%
			C.4.5	Proporzione dei Punti nascita, U.O. Patologie neonatali, Terapie Intensive Neonatali presenti nelle strutture sanitarie (pubbliche e private accreditate) che hanno attivato le procedure dello screening oftalmologico neonatale nei centri di 2° livello	60%	90%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	5	Migliorare il monitoraggio del TSH neonatale attraverso l'ottimizzazione del flusso informativo del sistema di screening	C.5.1	Definizione di Linee di Indirizzo Regionali sul funzionamento del sistema informativo a supporto dei programmi di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	Linee di Indirizzo regionali per il sistema informativo a supporto del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	Audit sull'implementazione e aziendale delle Linee di Indirizzo	Audit sull'implementazione e aziendale delle Linee di Indirizzo
			C.5.2	Produzione di un Report di verifica dell'attività del centro regionale di coordinamento del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	Report di verifica delle attività del centro regionale di coordinamento	-	-
			C.5.3	Realizzazione di un Audit tra i diversi attori dei livelli diagnostici del programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	Audit tra i diversi attori del programma di screening	-	-
			C.5.4	Produzione di un Report annuale sul funzionamento del sistema informativo relativo al programma di screening per l'Ipotiroidismo Congenito	-	Report sul funzionamento del sistema informativo	Report sul funzionamento del sistema informativo

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	6	Favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali delle giovani famiglie relativamente ai determinanti di salute del bambino 0-3 anni attraverso l'implementazione del Programma Genitori Più e la promozione dell'Early Child Development, specialmente nelle classi socio-economiche più svantaggiate ai fini dello sviluppo di una buona salute fisica, mentale, cognitiva, emotiva e sociale per tutta la vita del bambino	C.6.1	Adozione regionale del Programma Nazionale Genitori Più	Adozione del Programma Genitori Più	-	-
			C.6.2	Produzione regionale di un libretto informativo per l'empowerment della famiglia sulla gestione della gravidanza e del parto, e sulle azioni di prevenzione e tutela della salute del bambino fino a 5 anni	Libretto informativo regionale	-	-
			C.6.3	Emanazione di un atto formale aziendale per il recepimento del Programma Genitori Più e della promozione dell'ECD	Atto formale aziendale per il recepimento del Programma Genitori Più e della promozione dell'ECD	-	-
			C.6.4	Proporzione di Aziende nelle quali il Direttore di Distretto ha attivato un tavolo di lavoro sugli interventi da realizzare	3 ASL su 7 hanno attivato il tavolo di lavoro	5 ASL su 7 hanno attivato il tavolo di lavoro	7 ASL su 7 hanno attivato il tavolo di lavoro
			C.6.5	Proporzione di Aziende Sanitarie locali in cui è realizzato almeno 1 corso aziendale di formazione indirizzata agli operatori delle cure primarie e delle uomi	2 ASL su 7 hanno realizzato almeno un corso aziendale	5 ASL su 7 hanno realizzato almeno un corso aziendale	7 ASL su 7 hanno realizzato almeno un corso aziendale

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
C	5	Favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali delle giovani famiglie relativamente ai determinanti di salute del bambino 0-3 anni attraverso l'implementazione del Programma Genitori Più e la promozione dell'Early Child Development, specialmente nelle classi socio-economiche più svantaggiate ai fini dello sviluppo di una buona salute fisica, mentale, cognitiva, emotiva e sociale per tutta la vita del bambino	C.6.6	Proporzione di libri consegnati/anno alle gravide o alle neo-mamme rispetto al numero di nati residenti/anno nel distretto	-	30%	70%
			C.6.7	Realizzazione di almeno 1 audit sulle attività di prevenzione in ciascun distretto sanitario	100% dei distretti realizza almeno un audit	100% dei distretti realizza almeno un audit	100% dei distretti realizza almeno un audit
			C.6.8	Emanazione di un atto formale del Dipartimento materno infantile per definire ruoli e procedure e individuare precocemente il percorso dei lattanti con difficoltà nello sviluppo	Atto formale del Dipartimento materno infantile	-	-
			C.6.9	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si realizzi un corso di formazione ECM per PLS e operatori UOMI	3 ASL su 7 realizzano un corso di formazione	5 ASL su 7 realizzano un corso di formazione	7 ASL su 7 realizzano un corso di formazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
D	1	Migliorare la salute degli alunni della Scuola favorendo lo sviluppo delle loro competenze per la scelta di comportamenti sani e sicuri sostenendo l'empowerment della Scuola in termini di potenziamento delle sue capacità e della sua organizzazione	D.1.1	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si realizza un corso di formazione ECM per operatori sanitari sull'offerta di supporto agli istituti scolastici	3 Asl su 7	7 ASL su 7	-
			D.1.2	Nomina del tavolo di lavoro regionale scuola - salute	Nomina del tavolo di lavoro Regionale scuola - salute	-	-
			D.1.3	Stipula del Protocollo di Intesa tra USR e/o Assessorato Regionale all'Istruzione e Direzione Generale per la Tutela della Salute	Stipula del Protocollo di Intesa tra USR e/o Assessorato Regionale all'Istruzione e Direzione Generale per la Tutela della Salute	-	-
			D.1.4	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che emanano l'Atto formale aziendale di recepimento del documento del Gruppo di Studio regionale sulla promozione della salute	7 ASL su 7 recepiscono il documento del Gruppo di studio regionale	-	-
			D.1.5	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che compilano il "Catalogo interventi per la scuola"	3 ASL su 7 predispongono il catalogo	6 ASL su 7 predispongono il catalogo	7 ASL su 7 predispongono il catalogo
			D.1.6	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano un incontro annuale per presentare il catalogo delle attività	3 ASL su 7 realizzano l'incontro annuale	6 ASL su 7 realizzano l'incontro annuale	7 ASL su 7 realizzano l'incontro annuale

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
D	1	Migliorare la salute degli alunni della Scuola favorendo lo sviluppo delle loro competenze per la scelta di comportamenti sani e sicuri sostenendo l'empowerment della Scuola in termini di potenziamento delle sue capacità e della sua organizzazione	D.1.7	Proporzione di scuole primarie e secondarie presenti nel territorio di ciascuna ASL che avviano le attività del catalogo presentato dalle Aziende Sanitarie	15%	30%	50%
			D.1.8	Proporzione di scuole primarie e secondarie presenti nel territorio di ciascuna ASL che implementano almeno 1 delle attività previste dal catalogo presentato dalle Aziende Sanitarie	-	20%	40%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
E	1	Sistemi informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.	E.1.1	Produzione e pubblicazione di un report annuale regionale su aziende, infortuni e malattie professionali da FLUSSI INAIL e monitoraggio altre fonti informative disponibili (es. comunicazioni allegato IIIB – art. 40)	-	Report Regionale	Report Regionale
			E.1.2	Produzione e pubblicazione di un report semestrale/ annuale infortuni mortali avvenuti in regione	-	Report annuale sugli infortuni mortali	Report semestrale/annuale sugli infortuni mortali
			E.1.3	Produzione e pubblicazione di un report annuale su patologie muscolo-scheletriche.	-	-	Report annuale su patologie muscolo-scheletriche.
			E.1.4	Percentuale del Numero di casi registrati nel sistema Infor.Mo entro marzo dell'anno successivo / numero casi mortali su cui sono intervenuti i servizi	40%	70%	80%
			E.1.5	Produzione e diffusione di un report annuale degli eventi mortali analizzati ed elaborati seguendo il metodo INFORMO entro aprile dell'anno successivo. Report annuale pubblicato	-	Report annuale sugli infortuni mortali	Report semestrale/annuale sugli infortuni mortali
			E1.6	Percentuale dei servizi coinvolti nella raccolta dei dati sulle indagini per infortunio grave o mortale.	4 / 7 AA.SS.LL.	5 / 7 AA.SS.LL.	6 / 7 AA.SS.LL.

			E.1.7	Produzione e diffusione di un report annuale degli eventi gravi e mortali	-	-	Report annuale sugli infortuni mortali e gravi
			E.1.8	Produzione e diffusione di un report annuale delle malattie professionali. Report annuale pubblicato, trasmissione al sistema MALPROF del report sintetico o dei dati su supporto informatico	I dati confluiscono nel sistema unificato nazionale	I dati confluiscono nel sistema unificato nazionale	Report regionale annuale
			E.1.9	Percentuali dei servizi coinvolti nella raccolta completa dei dati sulle segnalazioni di malattia professionale.	4/ 7 AA.SS.LL.	7 / 7 AA.SS.LL.	7 /7 AA.SS.LL.
			E.1.10	Percentuale del numero di casi valutati dal registro per l'attribuzione di diagnosi ed esposizione rispetto al numero di casi approfonditi dalle AA.SS.LL.	100%	100%	100%
			E.1.11	Percentuale del numero dei casi approfonditi per cui le AA.SS.LL. svolgono accertamenti su diagnosi ed esposizione professionale rispetto al numero di casi di interesse ricavati dall'esame attraverso registri di mortalità e SDO	90%	90%	90%
			E.1.12	Pubblicazione di un Report regionale sulla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	-	Report regionale sull'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Report regionale sull'impatto della problematica amianto sulla popolazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
E	2	Riduzione degli infortuni sul lavoro	E.2.1	Numero controlli ispettivi attuati nei cantieri	3.500	4.000	4.000
			E.2.2	Numero controlli congiunti con gli altri Enti nei cantieri	50	50	50
			E.2.3	Percentuale di controlli ispettivi attuati nei cantieri immessi nella piattaforma GESDASIC	10%	50%	90%
			E.2.4	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto edilizia	Almeno 1 evento per Provincia	Almeno 1 evento per Provincia	Almeno 1 evento per Provincia
			E.2.5	Numero di controlli per il comparto agricoltura	500	800	1.000
			E.2.6	Percentuale di Aziende Sanitarie Locali che utilizzano le liste di controllo per la vigilanza	1 ASL su 7 utilizza le liste di controllo per la vigilanza	3 ASL su 7 utilizzano le liste di controllo per la vigilanza	7 ASL su 7 utilizzano le liste di controllo per la vigilanza
			E.2.7	Percentuale di controlli ispettivi attuati in agricoltura immessi nella piattaforma GESDASIC	10%	50%	90%
			E.2.8	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui si svolge almeno 1 evento formativo all'anno per il comparto agricoltura	Almeno 1 evento per Provincia	Almeno 1 evento per Provincia	Almeno 1 evento per Provincia

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
E	2	Riduzione degli infortuni sul lavoro	E.2.9	Numero di manuali e/o checklist inviati alle parti sociali	-	2	4
			E.2.10	Produzione di check list regionali per la valutazione del rischio da movimentazione manuale dei carichi/pazienti	-	1 per ciascun comparto	1 per ciascun comparto
			E.2.11	Organizzazione corsi di formazione per operatori SIMD L sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione	1 corso di formazione	1 corso di formazione
			E.2.12	Organizzazione corsi di formazione per RSPP e MC aziende Sanitarie pubbliche sulla metodologia di valutazione del rischio da MMC e MMP	1 corso di formazione	1 corso di formazione	1 corso di formazione
			E.2.13	Numero di aziende controllate per rischio da MMC e MMP secondo le modalità previste dalla checklist	-	10	20
			E.2.14	Percentuale di Aziende invitate agli eventi formativi	-	-	15%
			E.2.15	Garantire la gestione di tutti i casi di infortunio indagato/approfondito secondo procedure condivise	-	Stesura, test ed approvazione	Gestione del 50% del campione di infortuni gravi o mortali
			E.2.16	Elaborare ed utilizzare un protocollo tecnico per l'analisi delle cause e l'eliminazione dei fattori di rischio	-	Stesura, test ed approvazione	Gestione del 50% del campione infortuni gravi o mortali
			E.2.17	Elaborazione ed utilizzo di un protocollo tecnico per l'analisi delle cause e l'eliminazione dei fattori di rischio con collegamento allo stress al lavoro correlato	-	Stesura, test ed approvazione	Utilizzo del protocollo in almeno in 10

							infortuni gravi o mortali
		E.2.18	Costituzione Gruppo di Lavoro e predisposizione di liste di controllo per uniformare le attività di vigilanza dei servizi		-	Costituzione Gruppo di Lavoro Stesura, test ed approvazione	Costituzione Gruppo di Lavoro Gestione del 50% dell'attività di vigilanza specifica

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
E	2	Riduzione degli infortuni sul lavoro	E.2.19	Organizzazione corso di formazione per operatori SPSAL e SIML sul rischio per la sicurezza derivante da agenti chimici	1 corso di formazione per operatori SPSAL e SIML	1 corso di formazione per operatori SPSAL e SIML	1 corso di formazione per operatori SPSAL e SIML
			E.2.20	Numero di controlli in attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP, in ambiti selezionati in base alle specificità territoriali	-	20	50
			E.2.21	Numero di controlli con altri Enti in attuazione dei regolamenti europei REACH e CLP, in ambiti selezionati in base alle specificità territoriali	-	10	20

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
E	3	Riduzione delle malattie professionali	E.3.1	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui è attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP ospedaliero e territoriale	2 ASL su 7 hanno attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP	4 ASL su 7 hanno attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP	7 ASL su 7 hanno attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP
			E.3.2	Proporzione di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione da inserire nel programma di sorveglianza sanitaria	40%	70%	100%
			E.3.3	Percentuale di casi di neoplasia a media-breve latenza approfonditi con anamnesi professionale, rispetto ai casi segnalati dall'ospedale.	20%	50%	100%
			E.3.4	Proporzione di procedure ambulatoriali dei servizi standardizzate e condivise tra le AA.SS.LL., rispetto al totale delle procedure ambulatoriali dei servizi	20%	50%	100%
			E.3.5	Percentuale di operatori sanitari delle AA.SS.LL. aderenti, formata sulle procedure diagnostiche omogenee.	20%	50%	100%
			E.3.6	Percentuale di soggetti ex esposti a cancerogeni sottoposti a sorveglianza sanitaria rispetto al numero di soggetti richiedenti, ammissibili secondo protocolli	40%	70%	100%
			E.3.7	Numero di controlli mirati dell'attività del medico competente (congruenza tra rischi lavorativi e protocollo sanitario)	-	15	30

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
E	4	Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro	E.4.1	Produzione di un Report regionale annuale delle attività di prevenzione, formazione e assistenza svolte dagli Enti istituzionali e dalle parti sociali	-	-	Report regionale annuale sulle attività di prevenzione, formazione e assistenza
			E.4.2	Numero protocolli d'intesa per la promozione della SSL con le parti sociali in ambito dei coordinamenti provinciali sulla base della pianificazione regionale	-	1 accordo per provincia	2 accordi per provincia
			E.4.3	Numero di siti web operativi: regionale e di Azienda Sanitaria Locale dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 D.Lgs. 81/08	Sito web regionale	Sito web regionale con specifica per 1 provincia	Sito web regionale con specifica per tutte e 5 le provincie
			E.4.4	Numero buone prassi per comparti, per tipo di lavorazione e/o per macchina definite e condivise con le Associazioni di categoria		1 buone prassi	2 buone prassi
			E.4.5	Numero incontri tecnico – informativi con i DdL, RSPP, RLS e RLST, MC	-	5	5
			E.4.6	Progettazione del pacchetto formativo a livello regionale nell'ambito del Comitato di Coordinamento	-	Creazione pacchetto formativo	Divulgazione dei contenuti delle attività
			E.4.7	Numero buone prassi per comparti, per tipo di lavorazione e/o per macchina definite e condivise con le Associazioni di categoria	-	1	2
			E.4.8	Accordo di collaborazione a livello regionale con l'Ufficio Scolastico regionale e numero di accordi provinciali	-	1 accordo regionale	1 accordo per provincia

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	1	Tutelare la salute della popolazione generale sostenendo e favorendo il miglioramento dei programmi di monitoraggio ambientale dei fattori di esposizione, e realizzando programmi di sorveglianza epidemiologica	F.1.1	Emanazione di un documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute	Documento regionale sul funzionamento della rete ambiente-salute	-	-
			F.1.2	Realizzazione di un accordo formale inter-istituzionale	Accordo formale inter-istituzionale	-	-
			F.1.3	Produzione di un report sulla relazione ambiente-salute	-	Report sulla relazione ambiente-salute	Report sulla relazione ambiente-salute

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	2	Tutelare la salute della popolazione. Tutelare la salute della popolazione generale realizzando programmi di sorveglianza epidemiologica d'impatto sulla salute della popolazione	F.2.1	Realizzazione di test per misurare i livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico mediante campionatore passivo	Misurazione dei livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico	Misurazione dei livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico	Misurazione dei livelli inquinanti indoor in ambiente scolastico
			F.2.2	Realizzazione di un "pacchetto" di materiale divulgativo	-	"Pacchetto" di materiale divulgativo	"Pacchetto" di materiale divulgativo

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	3	Promuovere lo sviluppo della rete regionale della prevenzione nei luoghi di lavoro, attraverso il coinvolgimento dei soggetti istituzionali previsti dai DLgs 81/08, impegnati a realizzare il miglioramento della sicurezza, degli stili di vita e delle condizioni di salute sui luoghi di lavoro	F.3.1	Emanazione di un atto formale per l'approvazione del documento regionale per la VIS	Atto formale per l'approvazione del documento regionale per la VIS	-	-
			F.3.2	Realizzazione di strumenti standardizzati per le procedure di valutazione	-	Realizzazione di strumenti standardizzati per le procedure di valutazione	-
			F.3.3	Realizzazione di almeno un corso di formazione regionale per valutatori	-	Corso di formazione regionale per valutatori	-
			F.3.4	Realizzazione di strumenti standardizzati da utilizzare in ambiti applicativi specifici	-	-	Realizzazione di strumenti standardizzati da utilizzare in ambiti applicativi specifici
			F.3.5	Realizzazione/partecipazione ad iniziative pubbliche di carattere scientifico e/o divulgativo per la diffusione dei risultati e la disseminazione delle Linee Guida	-	Iniziative pubbliche di carattere scientifico e divulgativo	Iniziative pubbliche di carattere scientifico e divulgativo

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	4	Aumentare le competenze e le capacità degli operatori sanitari e della popolazione generale attraverso la definizione e realizzazione di un percorso formativo sui temi "ambiente-salute" che contempili aspetti relativi alla corretta comunicazione del rischio, con particolare riferimento al programma Regionale per l'attuazione delle misure sanitarie disposte dalla legge n° 6 del 6/2/2014	F.4.1	Emanazione di un documento formale che rappresenti un accordo inter-istituzionale sul tema "ambiente-salute"	Accordo inter-istituzionale sul tema "ambiente-salute"	-	-
			F.4.2	Produzione di materiale informativo sui temi di salute correlati ai problemi ambientali	-	Materiale informativo sui temi di salute correlati ai problemi ambientali	Materiale informativo sui temi di salute correlati ai problemi ambientali
			F.4.3	Organizzazione di almeno un evento pubblico presso centri culturali pubblici e privati, con gruppi di volontariato e in luoghi di lavoro	-	Organizzazione di un evento pubblico sul tema del rischio "ambiente-salute"	Organizzazione di un evento pubblico sul tema del rischio "ambiente-salute"
			F.4.4	Definizione del curriculum formativo per gli operatori sanitari sul tema ambiente e salute	Curriculum formativo per gli operatori sanitari sul tema ambiente e salute	-	-
			F.4.5	Realizzazione di almeno un corso di formazione all'anno	-	Corso di formazione	Corso di formazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	5	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale derivante da esposizione a sostanze chimiche (REACH/CLP) attraverso il miglioramento della capacità del sistema sanitario di valutarlo mediante programmi di controllo e di formazione	F.5.1	Realizzazione di un report delle attività per l'Autorità Competente nazionale e Echa, che includa un sistema di indicatori	Report sulle attività, con sistema di indicatori	Report sulle attività, con sistema di indicatori	Report sulle attività, con sistema di indicatori
			F.5.2	Emanazione dell' Atto Regionale di recepimento del Piano nazionale di controllo	Atto Regionale di recepimento del Piano nazionale di controllo	-	-
			F.5.3	Realizzazione del Piano regionale di controllo annuo secondo le indicazioni degli ENF 1,2,3 di ECHA ivi comprese le linee guida regionali annuali	Piano regionale di Controllo	Piano regionale di Controllo	Piano regionale di Controllo
			F.5.4	Realizzazione di almeno un corso di formazione regionale all'anno per gli ispettori REACH	Corso di formazione regionale per gli ispettori REACH	Corso di formazione regionale per gli ispettori REACH	-
			F.5.5	Realizzazione di almeno un corso di formazione aziendale all'anno per i servizi di controllo delle sostanze chimiche	-	Corso di formazione aziendale per i servizi di controllo delle sostanze chimiche	Corso di formazione aziendale per i servizi di controllo delle sostanze chimiche
			F.5.6	Realizzazione del 100% delle attività di verifica e controllo previste dal Piano di Vigilanza per ciascuna ASL	50%	70%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	6	Aumentare la consapevolezza della popolazione relativa ai rischi da esposizione ad amianto attraverso la comunicazione dei dati e delle informazioni sugli ex esposti elaborati dai Centri Operativi Regionali - COR	F.6.1	Emanazione di Linee d'indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA	Linee d'indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA	-	-
			F.6.2	Recepimento aziendale delle Linee di Indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA	-	Recepimento aziendale delle Linee di Indirizzo su controllo, sorveglianza e monitoraggio degli MCA	-
			F.6.3	Aggiornamento del censimento/mappatura dei siti contaminati da amianto	-	Aggiornamento del censimento/mappatura dei siti contaminati da amianto	Aggiornamento del censimento/mappatura dei siti contaminati da amianto
			F.6.4	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR	Trasmissione dati sugli ex esposti al COR
			F.6.5	Realizzazione di un piano di comunicazione sui MCA in favore della popolazione	Piano di comunicazione sui MCA in favore della popolazione	Piano di comunicazione sui MCA in favore della popolazione	Piano di comunicazione sui MCA in favore della popolazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
F	7	Ridurre il rischio per la salute della popolazione generale associato all'esposizione al radon attraverso il miglioramento della capacità dei servizi sanitari di promuovere buone pratiche	F.7.1	Costituzione del gruppo regionale di supporto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute sul rischio radon	Costituzione del gruppo regionale di supporto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute sul rischio radon	-	-
			F.7.2	Definizione Linee di Indirizzo regionali per adeguare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	Linee di Indirizzo regionali per adeguare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	1	Migliorare il controllo delle malattie prevenibili attraverso una migliore efficacia del sistema e della procedure di segnalazione, di accertamento diagnostico e conseguente notifica	G.1.1	Approvazione Piano Regionale di formazione per operatori sanitari, relativo ai sistemi di notifica e di sorveglianza delle malattie infettive.	Piano Regionale di formazione per operatori sanitari	-	-
			G.1.2	Proporzione di Aziende che realizza incontri di formazione per MMG, PLS, direzioni sanitarie dei PO e delle AO	50%	70%	100%
			G.1.3	Incremento del numero di operatori accreditati al sistema PREMAL del 100% in 3 anni	+30% rispetto al 2015	+60% rispetto al 2015	+100% rispetto al 2015
			G.1.4	Individuazione della rete di laboratori per la diagnosi delle malattie infettive notificabili	-	Individuazione della rete di laboratori per la diagnosi delle malattie infettive notificabili	-
			G.1.5	Realizzazione Report regionale sullo stato vaccinale dei pazienti ricoverati per malattie vaccino-prevenibili	-	-	Report regionale sui pazienti ricoverati per malattie vaccino-prevenibili

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	2	Ridurre le conseguenze e le complicanze da infezione da HIV negli individui affetti attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva	G.2.1	Riduzione relativa dei late presenter	Riduzione relativa dei late presenter	Riduzione relativa dei late presenter	Riduzione relativa dei late presenter
			G.2.2	Costituzione Gruppo di lavoro Regione - ASL – AA.OO. AA.OO.UU. e Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.)	Costituzione GdL Regione - ASL – AA.OO. AA.OO.UU. e Centro di Riferimento AIDS Regione Campania (Ce.Rif.A.R.C.)	-	-
			G.2.3	Costituzione GdL Aziendali	Costituzione GdL Aziendali	-	-
			G.2.4	Realizzazione di un Report annuale regionale sul SiS delle nuove diagnosi di infezione da HIV con dettaglio di livello almeno aziendale	-	Report annuale regionale sul SiS delle nuove diagnosi di infezione da HIV con dettaglio di livello almeno aziendale	Report annuale regionale sul SiS delle nuove diagnosi di infezione da HIV con dettaglio di livello almeno aziendale
			G.2.5	Proporzione di Aziende che realizzano almeno un intervento di formazione per il personale sanitario all'anno	30%	60%	100%
			G.2.6	Proporzione di Aziende che realizzano almeno una campagna informativa per la popolazione	30%	60%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	3	Ridurre le conseguenze e le complicanze delle malattie tubercolari negli individui affetti attraverso il miglioramento dei programmi organizzati di sorveglianza attiva e di follow-up	G.3.1	Approvazione con atto formale dell'aggiornamento della DGRC 1577/2009	Atto formale di approvazione dell'aggiornamento della DGRC 1577/2009	-	-
			G.3.2	Riduzione della proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up di almeno il 30% in 3 anni.	Riduzione del 10% rispetto al 2014 dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente persi al follow-up	Riduzione del 20% rispetto al 2014 dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente persi al follow-up	Riduzione del 30% rispetto al 2014 dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente persi al follow-up
			G.3.3	Approvazione protocollo per la ricerca dei contatti dei casi contagiosi di TB	Approvazione protocollo per la ricerca dei contatti dei casi contagiosi di TB	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	4	Completare e adeguare le anagrafi vaccinali informatizzate delle Aziende Sanitarie Locali rendendole interoperabili tra di loro e a livello regionale, garantendone l'interfaccia con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, anagrafi comunali)	G.4.1	Realizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	-	-
			G.4.2	Proporzione di Aziende Sanitarie che hanno effettuato la valutazione tecnica dei software esistenti	7 ASL su 7 hanno effettuato la valutazione tecnica dei software esistenti	-	-
			G.4.3	Proporzione di aziende sanitarie che hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali e adeguato i software	-	7 ASL su 7 hanno completato l'informatizzazione delle anagrafi e adeguato i software	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	5	Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione attraverso un adeguato piano di comunicazione e strategie efficaci di coinvolgimento delle persone con particolare riguardo dei gruppi a rischio	G.5.1	Valutazione annuale delle coperture vaccinali secondo i modelli ministeriali+G154:J160	Valutazione annuale delle coperture vaccinali	Valutazione annuale delle coperture vaccinali	Valutazione annuale delle coperture vaccinali
			G.5.2	Emanazione Atto Regionale per l'attivazione degli organismi di supporto alla Direzione Generale Tutela della Salute	Atto Regionale per gli organismi di supporto alla DGS	-	-
			G.5.3	Emanazione Atto regionale di definizione delle modalità di programmazione dei fabbisogni regionali.	Atto Regionale per definire le modalità di programmazione dei fabbisogni	-	-
			G.5.4	Emanazione Atto regionale di recepimento ed adeguamento del PNPV.	Atto regionale di recepimento ed adeguamento del PNPV.	-	-
			G.5.5	Adeguamento accordi con MMG e PLS	Adeguamento accordi con MMG e PLS	-	-
			G.5.6	Adeguamento piani aziendali di azione previsti dal DC n.21/13	Adeguamento piani aziendali di azione previsti dal DC n.21/13	-	-
			G.5.7	Realizzazione di un sito web dedicato e di opuscoli informativi	-	Sito web dedicato e opuscoli informativi	Sito web dedicato e opuscoli informativi

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	6	Migliorare e attivare i programmi di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e delle infezioni invasive da Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi (CPE) nelle aziende sanitarie e ospedaliere	G.6.1	Realizzazione di un Report regionale annuale relativo ai dati raccolti nell'ambito dello studio di prevalenza delle ICA e della sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico	Report regionale annuale sullo studio di prevalenza delle ICA e delle sorveglianza delle infezioni	Report regionale annuale sullo studio di prevalenza delle ICA e delle sorveglianza delle infezioni	Report regionale annuale sullo studio di prevalenza delle ICA e delle sorveglianza delle infezioni
			G.6.2	Definizione di uno specifico percorso aziendale per la segnalazione dei casi di CPE	Definizione di uno specifico percorso aziendale per la segnalazione dei casi di CPE	-	-
			G.6.3	Realizzazione atti di indirizzo	Atti di indirizzo	Atti di indirizzo	-
			G.6.4	Realizzazione di incontri di formazione/informazione con le ASL	-	-	Incontri di formazione/informazione con le ASL
			G.6.5	Realizzazione del Piano aziendale sulle attività di prevenzione e controllo delle ICA	Piano aziendale sulle attività di prevenzione e controllo delle ICA	-	-
			G.6.6	Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione	Trasmissione dati di sorveglianza nei modi e tempi stabiliti dalla Regione
			G.6.7	Definizione del percorso di segnalazione dei casi di infezione invasiva da CPE	Documento per la definizione dello specifico percorso organizzativo per l'individuazione dei casi	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	7	Monitorare e promuovere il corretto uso di antibiotici attraverso interventi organizzativi nelle Aziende Sanitarie e piani di comunicazione in favore della popolazione generale, mediante il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle cure primarie	G.7.1	Approvazione Programma regionale per l'uso corretto di antibiotici	Programma regionale per l'uso corretto di antibiotici	-	-
			G.7.2	Produzione Report regionale annuale sul monitoraggio del consumo e dell'uso di antibiotici	Report regionale annuale sul monitoraggio del consumo e dell'uso di antibiotici	Report regionale annuale sul monitoraggio del consumo e dell'uso di antibiotici	Report regionale annuale sul monitoraggio del consumo e dell'uso di antibiotici
			G.7.3	Divulgazione atti di indirizzo regionale	Divulgazione atti di indirizzo regionale	-	-
			G.7.4	Attivazione Gruppo Operativo aziendale per l'uso corretto di antibiotici	Attivazione Gruppo Operativo aziendale per l'uso corretto di antibiotici	-	-
			G.7.5	Adozione di protocolli aziendali per la terapia delle infezioni a più alta prevalenza	Protocolli aziendali per la terapia delle infezioni a più alta prevalenza	-	-
			G.7.6	Aggiornamento Prontuario terapeutico aziendale	Aggiornamento Prontuario terapeutico aziendale	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
G	7	Monitorare e promuovere il corretto uso di antibiotici attraverso interventi organizzati nelle Aziende Sanitarie e piani di comunicazione in favore della popolazione generale, mediante il coinvolgimento degli operatori sanitari e delle cure primarie	G.7.7	Attivazione del monitoraggio aziendale del consumo e dell'uso degli antibiotici	Monitoraggio aziendale del consumo e dell'uso degli antibiotici	-	-
			G.7.8	Attivazione del monitoraggio delle antibiotico resistenze	Monitoraggio delle antibiotico resistenze	Monitoraggio delle antibiotico resistenze	Monitoraggio delle antibiotico resistenze
			G.7.9	Proporzione di ASL che realizzano un evento formativo/anno sull'uso degli antibiotici, rivolto agli operatori coinvolti	3 ASL su 7 realizzano l'evento formativo ogni anno	5 ASL su 7 realizzano l'evento formativo ogni anno	7 ASL su 7 realizzano l'evento formativo ogni anno
			G.7.10	Realizzazione di un programma aziendale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	3 ASL su 7 realizzano il programma di comunicazione	5 ASL su 7 realizzano il programma di comunicazione	7 ASL su 7 realizzano il programma di comunicazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	1	Migliorare e tutelare la salute delle persone in tema di sicurezza alimentare aumentando l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei controlli ufficiali	H.1.1	Definizione del Protocollo Regionale per l'integrazione dei controlli tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Protocollo Regionale per l'integrazione dei controlli tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	-	-
			H.1.2	Redazione del Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)	Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)	-	-
			H.1.3	Redazione del Documento aziendale di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT)	Documento aziendale di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT)	-	-
			H.1.4	Raggiungimento della percentuale del 5% dell'effettuazione di ispezioni congiunte sul totale delle ispezioni effettuate nel quadriennio	1%	2,50%	5%
			H.1.5	Predisposizione di una procedura regionale per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle ASL e del NURECU in materia di controlli ufficiali	Procedura regionale per le attività formative in materia di controlli ufficiali	-	-
			H.1.6	Raggiungimento della percentuale del 30% relativa agli addetti ai controlli che hanno completato i tre livelli del percorso formativo	5%	15%	30%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso			
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018	
H	1	Migliorare e tutelare la salute delle persone in tema di sicurezza alimentare aumentando l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei controlli ufficiali	H.1.7	Messa in funzione della cooperazione applicativa che possa trasferire in via informatica l'anagrafica degli OSM contenuta in GISA verso la piattaforma SINVSA	Adeguamento sistema GISA per il trasferimento dell'anagrafica degli OSM alla piattaforma SINVSA	-	-	
			H.1.8	Adozione della nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04	Nuova procedura per la registrazione degli stabilimenti in base alla master list 852/04	-	-	
			H.1.9	Svolgimento di audit interni sulle ASL da parte del NURECU fino alla copertura del 100% delle ASL		30%	60%	100%
			H.1.10	Svolgimento di audit interni da parte del NURECU fino alla copertura del 100% dei campioni del Country Profile		30%	60%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	2	Migliorare e tutelare la salute delle persone e degli animali diminuendo il fenomeno dell'antibiotico-resistenza	H.2.1	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali che realizzano almeno una volta l'anno una attività di formazione per gli stakeholders per l'implementazione del sistema informativo nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario	7 ASL su 7 realizzano l'evento di formazione	7 ASL su 7 realizzano l'evento di formazione	7 ASL su 7 realizzano l'evento di formazione

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	3	Migliorare e tutelare la salute delle persone e degli animali garantendo l'adeguatezza delle capacità di analisi sugli alimenti e sugli animali	H.3.1	Stipula di un Protocollo di Intesa tra le Istituzioni e gli Enti coinvolti	Stipula del Protocollo di Intesa tra le Istituzioni e gli Enti coinvolti	-	-
			H.3.2	Predisposizione delle procedure per l'implementazione del sistema di allerta e sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	Procedure per il sistema di allerta e sorveglianza delle zoonosi di origine alimentare	-	-
			H.3.3	Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio	Pianificazione dei campionamenti per le indagini di laboratorio
			H.3.4	Accreditamento delle prove di analisi per almeno 24 ricerche di agenti zoonosici elencati nell'all. I del D.L.vo 191/06	-	Accreditamento delle prove di analisi per almeno 12 ricerche di agenti zoonosici	Accreditamento delle prove di analisi per almeno 24 ricerche di agenti zoonosici

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	4	Migliorare e tutelare la salute delle persone in tema di sicurezza alimentare attraverso una corretta gestione delle emergenze veterinarie, epidemiche e non, e delle emergenze relative alla sicurezza alimentare	H.4.1	Svolgimento di almeno 1 evento esercitativo regionale riguardante la sicurezza alimentare	-	-	1 evento esercitativo sulla sicurezza alimentare
			H.4.2	Svolgimento di almeno 1 evento esercitativo regionale riguardante una malattia animale	-	-	1 evento esercitativo riguardante una malattia animale
			H.4.3	Produzione di un manuale operativo regionale per le emergenze veterinarie e le emergenza relative alla sicurezza alimentare	Manuale operativo regionale per le emergenze veterinarie e le emergenze relative alla sicurezza alimentare	Aggiornamento del manuale operativo sulla base della normativa nazionale	Aggiornamento del manuale operativo sulla base della normativa nazionale
			H.4.4	Produzione di un manuale operativo aziendale per le emergenze veterinarie e le emergenze relative alla sicurezza alimentare	-	Manuale operativo aziendale per le emergenze veterinarie e le emergenze relative alla sicurezza alimentare	-
			H.4.5	Realizzazione di un percorso formativo ECM per gli operatori aziendali	-	Percorso formativo ECM per gli operatori aziendali	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	5	Migliorare e tutelare la salute delle persone attraverso la sorveglianza delle malattie infettive trasmesse dagli animali selvatici	H.5.1	Produzione di un report regionale relativo a ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati	-	-	Report regionale relativo a ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati
			H.5.2	Redazione dei Piani di sorveglianza per le quattro malattie infettive individuate	Piani di sorveglianza per le quattro malattie infettive individuate	Audit sulla realizzazione del Piano di sorveglianza	Audit sulla realizzazione del Piano di sorveglianza
			H.5.3	Proporzione di Aziende Sanitarie Locali in cui è realizzato almeno un percorso formativo sulle procedure dei quattro piani di sorveglianza	3 ASL su 7 realizzano almeno un percorso formativo	7 ASL su 7 realizzano almeno un percorso formativo	-
			H.5.4	Produzione di un report aziendale relativo a ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati	-	-	7 ASL su 7 realizzano il report aziendale su ciascuno dei quattro piani di sorveglianza realizzati

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
I	6	Ridurre l'impatto del randagismo sulla salute delle persone attraverso il potenziamento delle attività di prevenzione, controllo, gestione e comunicazione	H.6.1	Redazione Piano di informazione/comunicazione rivolto alla popolazione target	Piano di informazione/comunicazione	-	-
			H.6.2	Svolgimento di almeno n. 2 attività di comunicazione alla popolazione sul corretto rapporto uomo/animale	-	1 attività di comunicazione	2 attività di comunicazione
			H.6.3	Incremento dell'attuale percentuale del 5% di cani catturati che hanno già il microchip (e quindi restituiti ai proprietari) alla percentuale del 32,33 %	7%	15%	32,33%
			H.6.4	Controllo del 100% dei canili e rifugi almeno una volta l'anno	100%	100%	100%

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	7	Migliorare l'offerta di alimenti adeguati a soggetti con intolleranze alimentari o carenze nutrizionali attraverso strategie di informazione, formazione e controllo	H.7.1	Redazione del piano regionale integrato (PRI) dei controlli 2015-2018 da parte della Regione	Piano Regionale Integrato (PRI) dei controlli 2015-2018 da parte della Regione	-	-
			H.7.2	Redazione dei documenti di programmazione annuale regionale (DPAR) da parte della UOD03 della Regione	Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)	Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)	Documento di Programmazione Annuale Regionale (DPAR)
			H.7.3	Redazione dei documenti di programmazione annuali territoriali (DPAT) da parte delle Aziende Sanitarie Locali	Documento di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) da parte di ogni singola ASL	Documento di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) da parte di ogni singola ASL	Documento di Programmazione Annuale Territoriale (DPAT) da parte di ogni singola ASL
			H.7.4	Predisposizione di una procedura per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle Aziende Sanitarie Locali	Procedura per l'attuazione di attività formative a favore del personale delle ASL	-	-
			H.7.5	Istituzione gruppo di lavoro regionale con lo scopo di realizzare formazione degli operatori sanitari e formazione/informazione degli operatori del settore alimentare	Istituzione gruppo di lavoro regionale per la formazione degli operatori sanitari e degli operatori del settore alimentare	-	-

Programma	Azione	Obiettivo Specifico Regionale	Indicatore Regionale		Valore atteso		
			Cod.	Definizione	2016	2017	2018
H	7	Migliorare l'offerta di alimenti adeguati a soggetti con intolleranze alimentari o carenze nutrizionali attraverso strategie di informazione, formazione e controllo	H.7.6	Istituzione di un percorso formativo ECM regionale per la formazione degli operatori sanitari aziendali	-	Istituzione di un percorso formativo ECM regionale per la formazione degli operatori sanitari aziendali	-
			H.7.7	Definizione di uno standard per verificare l'adozione e attuazione di un piano di autocontrollo per la gestione dei punti critici da parte delle imprese che trattano alimenti per celiaci	Standard per verificare le misure di controllo attuate dalle imprese che trattano alimenti per celiaci	-	-
			H.7.8	Definizione di uno standard per verificare l'utilizzo di sale iodato presso i punti vendita e le ristorazioni collettive.	Standard per verificare l'utilizzo di sale iodato presso i punti vendita e le ristorazioni collettive.	-	-
			H.7.9	Definizione di un Protocollo per la trasmissione dei dati, attraverso un flusso formale, dalle asl agli uffici competenti regionali e da questi ultimi all'Osservatorio Nazionale Iodo-profilassi (Ministero della Salute)	Protocollo per la trasmissione dei dati dalle ASL alla Regione e dalla Regione all'Osservatorio Nazionale	-	-
			H.7.10	Proporzione di Aziende in cui è realizzato almeno un evento formativo per gli OSA			

TABELLA B - VALUTAZIONE DI RISULTATO

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
1.1	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 a livello nazionale			
		1.1.2	Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi	Come richiesto nell'ambito delle azioni centrali			
1.2	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	51,5%	2013	60%	+17%
1.3	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	nd	nd	10%	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
1.4	Ridurre il numero dei fumatori	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione	28,6%	2014	27%	-5%
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	86,3%	2014	89%	+3%
1.6	Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	11,0%	2014	10,5%	-5%
1.7	Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (18-69 anni)	39,6%	2014	41,6%	+5%
		1.7.2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 2 porzioni di frutta e/o verdura al giorno (8-9 anni)	25,0%	2012	28%	+10%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
1.8	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	94,4%	2014	97%	+3%
		1.8.2	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	34%	2012	30,6%	-10%
1.9	Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1	Prevalenza di soggetti fisicamente attivi	26,0%	2014	30%	+15%
		1.9.2	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi (Punteggio PASE)	78,00	2012-2013	85,80	+10%
		1.9.3	Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età > 75 anni)	14,8 x 1.000 ab.	2013	13,3 x 1.000 ab.	-10%
1.10	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)	na	na	Realizzazione dello studio di fattibilità entro il 2016	na
		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)	na	na	Attivazione di un programma per l'identificazione precoce dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT.	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
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	60,30%	2014	69,3%	+15%
		1.10.4	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	53,1%	2014	63,7%	+20%
		1.10.5	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	6,0%	2014	15%	+150%
		1.10.6	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	38,7%	2014	46,4%	+20%
1.11	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione	1.11.1	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (Entro 1 anno dalla avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	na	na	Adozione (entro il 2016) e Attuazione degli indirizzi regionali (entro il 2018)	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
1.12	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	24,0%	2013	100,0%	+317%
		1.12.2	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio	36,0%	2013	100,0%	+178%
		1.12.3	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	43,0%	2013	100,0%	+133%
1.13	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)	nd	nd	50,0%	nd
		1.13.2	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)	nd	nd	60,0%	nd
		1.13.3	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)	nd	nd	60,0%	nd

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
1.14	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)	na	na	Adozione di indirizzi regionali entro il 2016	na
		1.14.2	Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	na	na	Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	na
1.15	Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.15.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	na	na	Adozione di indirizzi regionali entro il 2016	na
		1.15.2	Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	na	na	Adozione dei percorsi in tutte le Aziende	na
2.1	Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	nd	nd	Tutti i punti nascita effettuano lo screening audiologico neonatale	na
2.2	Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	nd	nd	Tutti i punti nascita effettuano lo screening oftalmologico neonatale	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
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 di promozione della salute	nd	nd	10%	na
3.2	Identificare i 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	nd	nd	Realizzazione di un incontro annuale regionale sulla tematica	na
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	nd	nd	10%	na
5.1	Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1	Tasso di decessi per incidente stradale (su 1.000.000 ab.)	46,5	2013	41,9	-10%
5.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1	Tasso di ricoveri per incidente stradale	12,2%	2013	10%	-15%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
5.3	Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1.a	Cintura - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	9,9%	2014	14,8%	+50%
		5.3.1.b	Casco - Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	91,5%	2014	95,0%	+3,83%
		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)	6,2%	2014	5,3%	-15%
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 (numero di ricoveri per incidente domestico)	7.598	2013	7.598	0%
6.2	Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	6.2.1	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile (punteggio PASE)	79,30	2012-2013	85	+7%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
6.3	Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e rischio, nei genitori e nei caregiver	6.3.1	Adeguamento del sistema di sorveglianza (PASSI-PASSI D'Argento - OKKIO alla salute) entro due anni, per informazioni su incidenti domestici e cadute in case fornite da operatori sanitari	na	na	Estensione dei moduli opzionali Passi, Passi D'Argento e Okkio alla Salute	na
		6.3.2	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	7,3%	2014	7,3%	0%
6.4	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)	13%	2012	22%	+70%
6.5	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	na	na	Produzione di un report regionale sul fenomeno degli avvelenamenti	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
7.1	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 annuale regionale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	nd	---	Produzione di un report regionale annuale	na
7.2	Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP	7.2.1	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricolo forestale, - comparto delle costruzioni, - rischio cancerogeno e chimico, - rischi per apparato muscolo scheletrico <p>(Numero assoluto denunce/anno)</p>	<p>incremento di oltre 85% delle denunce di MP dal 2010 al 2014</p> <p>2010: n1504</p> <p>2011: n.1721</p> <p>2012: n. 1811</p> <p>2013: n. 2590</p> <p>2014: 2824</p>	2014	3.106 e N.7 AA.SS.LL. in cui è attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP ospedaliero e territoriale	+10%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
7.3	Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	7.3.1	Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 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	nd	---	Sviluppo di atti di Programmazione regionale di azioni a sostegno del ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	na
7.4	Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	7.4.1	Adozione di programmazione in seno ai Comitati regionali di coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 di azioni di promozione per la promozione sociale d'impresa	nd	---	Sviluppo di atti di programmazione regionale per l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	na
7.5	Promuovere/favorir e programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende	7.5.1	Adozione di programmazione in seno ai Comitati regionali di coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08 di azioni di promozione per la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	nd	---	Sviluppo di atti di programmazione regionale per il miglioramento del benessere organizzativo	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
7.6	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 per la promozione della salute	nd	---	10%	na
7.7	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	IF: 4,48 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 6,27 ogni 1000 addetti nelle costruzioni. Agricoltura, valore assoluto: 1.488 infortuni	2012	IF: 4,03 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura) IF: 5,64 ogni 1000 addetti nelle costruzioni. Agricoltura, valore assoluto: 1.339 infortuni	-10%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
7.8	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	nd	---	Prosecuzione delle attività in corso ed adozione di atti di programmazione regionale finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e di controllo e loro monitoraggio	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
8.1	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	na	na	Emanazione di un documento Regionale per la programmazione integrata sulla tematica ambiente e salute	na
		8.1.2	Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute	na	na	Creazione di una rete Regionale di referenti in ambito sanitario per ambiente e salute	na
8.2	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione	8.2.1	Esistenza di accordi inter-istituzionali (ARPA,125, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)	na	na	Definizione di un accordo inter-istituzionale riguardo ai contaminanti ubiquitari	na
		8.2.2	Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	na	na	Realizzazione di almeno uno studio Regionale di esposizione ai contaminanti	na
8.3	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	na	na	Produzione di atti di indirizzo regionali per la valutazione degli impatti sulla salute	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
8.4	Sviluppare modelli, relazioni inter istituzionali 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	na	na	Produzione di atti di indirizzo regionali sulle problematiche dell'inquinamento ambientale	na
8.5	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)	na	na	Definizione di un curriculum formativo per gli operatori coinvolti nelle attività che riguardano la relazione ambiente-salute	na
		8.5.2	Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2017)	na	na	Realizzazione di corsi di formazione dal 2017 sulla relazione ambiente e salute	na
		8.5.3	Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	nd	nd	15% sul totale degli operatori	na
8.6	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	8.6.1	Regioni che hanno recepito le linee guida	na	na	Atto formale Regionale di recepimento delle linee guida	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
8.7	Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi 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	na	na	Definizione di un sistema Regionale di indicatori per il monitoraggio degli obiettivi del piano nazionale controlli	na
8.8	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	nd	nd	Realizzazione di un corso di formazione Regionale per il controllo delle sostane chimiche	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
8.9	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	8.9.1	Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)	nd	nd	Produzione di un report Regionale sui sull'impatto dell'esposizione all'amianto	na
8.10	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	na	na	Adozione di indirizzi regionali per i regolamenti edilizi	na
8.11	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	na	na	Realizzazione di almeno 2 interventi in Regione per la promozione del corretto uso del cellulare	na
8.12	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani ed i giovanissimi ed 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	na	na	Realizzazione di almeno 2 interventi in Regione sui rischi legati all'esposizione agli UV	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
9.1	Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1.1	Proporzione di casi di morbillo notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio (incidenza x 100.000 casi)	64%	2014	>90%	+40,6%
9.2	Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	9.2.1	Proporzione di casi di rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio (incidenza x 100.000 casi)	50%	2014	>90%	+80%
9.3	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	nd	nd	Invio tramite sistema informativo regionale di tutte le notifiche	na
9.4	Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoriisti)	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	20,0%	2014	26%	+30%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
9.5	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	nd	nd	30%	na
		9.5.2	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/ìL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV	72%	2013	63%	-13%
9.6	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	nd	nd	Realizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale informatizzata	na
9.7	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	37,8%	2014	49%	+30%

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
9.7	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)	9.7.2	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	16,4%	2014	33%	+100%
9.8	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	na	na	Realizzazione di un programma Regionale di comunicazione per la corretta informazione sui vaccini	na
9.9	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	na	na	Adozione di un Piano Regionale attuativo di risposta alle emergenze	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
9.10	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	nd	nd	100%	nd
9.11	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	Produzione Report annuale	2013	Produzione Report Regionale annuale	na
9.12	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	na	na	Realizzazione di un programma Regionale di comunicazione sull'uso degli antibiotici	na
9.13	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	na	na	Produzione di un Report regionale annuale sulle infezioni correlate all'assistenza	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
10.1	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	na	na	Adozione di protocolli integrati sui controlli della filiera alimentare	na
10.2	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	na	na	1 evento all'anno per la promozione dell'informatizzazione della tracciabilità del farmaco veterinario	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
10.3	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, conforme ai migliori standard internazionali	na	na	Definizione di un protocollo di intesa tra AASS, IZS e ARPA	na
10.4	Completare i sistemi anagrafici	10.4.1	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	na	na	Implementazione del sistema informativo SINSVA per gli OSM (sistema informatizzato)	na
10.5	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	na	na	Predisposizione di un piano di intervento Regionale per la gestione delle emergenze	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
10.5	Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.2	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	na	na	Realizzazione di un evento esercitativo Regionale sulla gestione di una emergenza in campo alimentare	na
		10.5.3	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	na	na	Realizzazione di un evento esercitativo Regionale sul piano di emergenza di una malattia animale	na
10.6	Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	na	na	Attuazione di un piano di sorveglianza per almeno 4 delle malattie previste	na
10.7	Assicurare un'adeguata 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	na	na	Produzione di un documento regionale che attesti la congruenza tra la pianificazione dei campionamenti per l'analisi e le esigenze previste	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
10.8	Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivano 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	Campagne di comunicazione realizzate	Periodo 2008-2012	Realizzazione di un piano Regionale di comunicazione per la corretta interazione uomo-animale	na
		10.8.2	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	5,1%	2014	32,30%	+529%
		10.8.3	Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	76%	2014	100%	+31%
10.9	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	na	na	Realizzazione di almeno un evento di formazione Regionale all'anno per gli operatori del settore alimentare	na
10.10	Ridurre i disordini da carenza iodica	10.10.1	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	na	na	Implementazione del flusso informativo per il monitoraggio del TSH neonatale	na
		10.10.2	Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	na	na	Definizione e messa a regime di una procedura standard per l'invio dei dati sui controlli eseguiti	na

Cod. Obiettivo Centrale	Descrizione Obiettivo Centrale	Cod. Indicatore Centrale	Descrizione Indicatore Centrale	Valore di partenza	Anno di riferimento del valore di partenza	Valore atteso 2018	Δ% attesa regionale
10.11	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	nd	nd	Formazione del 100% del personale afferente ai Servizi dell'Autorità competente	na
10.12	Realizzare gli audit previsti dall'art. 4, paragrafo 6 del regolamento CE 882/2004	10.12.1	Rendicontazione dell'attività di audit svolta	na	na	Tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria hanno svolto attività di audit su tutte le autorità competenti locali (ASL) e hanno assicurato la copertura di tutti i sistemi di controllo	na