



**Regione Umbria**

**Elenco degli indicatori sentinella  
del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018**



## Programma 1. Vita da sani

Progetti		Obiettivi specifici		Indicatori		Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
									2015	2016	2017	2018
1.2	Umbria cammina	1.2.1	Attivare gruppi di cammino serali in tutti i Distretti sanitari con l'interessamento di almeno un comune per ciascun ambito territoriale	1.2.1/1	Gruppi di cammino attivati	/	/	/	/	Almeno 6	Almeno 10	Almeno 12
1.3	Nonni attivi	1.3.4	Attivare programmi di AFA per la salute volti ad offrire ad over 64enni con sindromi da ipomobilità programmi di esercizi non sanitari svolti in gruppo sotto la guida di personale competente /qualificato, in strutture della comunità con vocazione ludico-sportiva	1.3.4/1	N° distretti in cui è attivata "AFA per la salute"	/	N° distretti in cui è attivata "AFA per la salute"	/	/	3	7	10
1.4	Alcool e guida sicura	1.4.1	Implementare le informazioni sui rischi causati dalla guida in stato di ebbrezza nelle persone che frequentano i corsi per il conseguimento della patente o per il recupero dei punti persi ed offrire il counseling a coloro che sono stati oggetto di un provvedimento di sospensione della patente per contribuire a ridurre la prevalenza dei consumatori a rischio	1.4.1/2	Proporzione di Autoscuole che hanno inserito e mantenuto un modulo formativo sulla sicurezza alla guida nei corsi per il conseguimento della patente o per il recupero dei punti persi	Autoscuole	N. Autoscuole con programma adeguato /n. Autoscuole coinvolte	/	/	/	60% in tutta la Regione	80% in tutta la Regione
1.7	La sfida della promozione della salute nei luoghi di lavoro: i medici competenti impegnati contro l'abitudine al fumo	1.7.1	Realizzare il counselling breve antifumo ai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del medico competente	1.7.1/2	% dei MC invitati che hanno partecipato al corso	Registro presenz e del corso	N° MC che hanno partecipato al corso/N° MC invitati X 100	/	/	80%	/	/
				1.7.1/3	% di schede compilate nel campione di cartelle sanitarie	/	N° schede compilate/N° lavoratori fumatori X 100	/	/	/	50%	50%

## Programma 2. Un invito da non rifiutare

Progetti		Obiettivi specifici		Indicatori		Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
									2015	2016	2017	2018
2.1	Lo screening per il rischio cardiovascolare	2.1.2	Mettere a punto uno studio di fattibilità relativo al IV screening nella popolazione sana di età compresa tra i 45 e i 59 anni residente in Umbria	2.1.2/1	Estensione corretta (70% del 50% della popolazione eligibile )	/	(N ° invitati-Inviti inesitati) /popolazione e eligibile* *popolazione bersaglio-esclusi prima dell'invito	/	/	/	Arruolata almeno il 70% del 50% della popolazione eligibile in 2 distretti	/
				2.1.2/2	Studio di fattibilità prodotto	/	/	/	/	Studio di fattibilità prodotto	/	/
				2.1.2/3	IV screening attivato	/	/	/	/	/	/	IV scr. attivato in almeno 10 distretti
2.2	La presa in carico della persona positiva ai test di screening oncologici: protocolli diagnostici e percorsi	2.2.1	Uniformare i protocolli diagnostici per il passaggio dal primo al secondo livello negli screening cervicale e mammografico	2.2.1/1	Protocolli diagnostici condivisi	/	/	/	/	Documenti deliberati	/	/
				2.2.1/2	% operatori screening formati	Registro presenze corso	/	/	/	100%	/	/
				2.2.1/3	N° checklist per la refertazione istologica nei 3 scr. revisionate/N° checklist						2/3	3/3
		2.2.3	Migliorare le performances degli scr. aziendali attraverso la attivazione di percorsi di audit almeno per il I liv. di scr. mammografico e cervicale	2.2.3/1	Checklist per audit	/	/	/	/	Checklist condivisa	/	/
				2.2.3/2	Gruppo auditors	/	/	/	/	Gruppo costituito	/	/
				2.2.3/3	% centri di primo livello sottoposti ad audit	/	/	/	/	/	20% dei consultori. Almeno 1 centro di senologia	30% dei consultori. Almeno 1 centro di senologia

Progetti		Obiettivi specifici		Indicatori		Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
									2015	2016	2017	2018
2.3	Migliorare l'offerta vaccinale garantendo standard di sicurezza e qualità	2.3.4	Coinvolgere i professionisti del territorio condividendo la valutazione delle coperture vaccinali e le eventuali azioni di recupero, affinché svolgano a pieno il proprio ruolo per la promozione delle vaccinazioni garantendo informazioni corrette, omogenee e controllate	2.3.4/1	Coperture vaccinali per l'infanzia e delle categorie a rischio contro l'influenza		N. soggetti vaccinati/N. soggetti residenti  (Al 31.12 dell'anno in esame, per ciascuna vaccinazione e nelle coorti previste per le vaccinazioni dell'infanzia)	Coperture al 31.12.2013 (coorte 2011 ) POL3 97,1% DPP3 96,7% Ep.B3 96,6% Hib3 96,6% MPR 1° 93% Pneumo3 94,8% MeningoC 89.5% MPR 2° (coorte 2006) 92,85% (coorte 2007) 79.21% MeningoC (coorte 2000) 70,71% Polio (coorte 2006) 95,74% DTP (coorte 2006) 95,26% HPV al 30.06.2014 (coorte 2000)79,6% (coorte 2001) 78,4%  Copertura Antinfluenzale 31.12.2014 Coorte ≥ 65 60,61%	Mantenute ove superiori allo standard o comunque tendenzialmente in incremento verso lo standard nazionale al 2018	Mantenu te ove superiori allo standard o comunque tendenzialmente in incremento verso lo standard nazionale al 2018	Mantenute ove superiori allo standard o comunque tendenzialmente in incremento verso lo standard nazionale al 2018	Standard nazionali al 2018

### Programma 3. Impariamo a resistere

Progetti		Obiettivi specifici		Indicatori		Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
									2015	2016	2017	2018
3.1	Pensiamo positivo: attivare potenzialità e percorsi positivi nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado	3.1.1	Coinvolgere le scuole, in maniera diffusa, attraverso protocolli di collaborazione volti ad ampliare la "Rete delle scuole che promuovono benessere".	3.1.1/1	Protocollo di collaborazione tra la Regione e l'Ufficio scolastico Regionale per la realizzazione di percorsi di educazione e promozione della salute	BUR	/	/	/	Protocollo siglato	/	/
				3.1.1/2	Protocolli di collaborazione tra la ASL (distretti sanitari) e gli istituti scolastici	Atti ASL	N. protocolli adottati / n. distretti	/	/	30% distretti	60% distretti	100% distretti
3.2	Unplugged Umbria	3.2.1	Coinvolgere le scuole, in maniera diffusa, attraverso protocolli di collaborazione volti ad ampliare la "Rete delle scuole che promuovono benessere".	3.2.1/2	Protocolli di collaborazione tra la ASL (distretti sanitari) e gli istituti scolastici	Atti ASL	N. protocolli adottati / n. distretti	/	/	30% distretti	60% distretti	100% distretti
3.4	Salute Infanzia 2.0	3.4.1	Favorire da parte del pediatra di famiglia (PLS) il sostegno alla genitorialità volto a promuovere l'early childhood development e l'adozione di stili	3.4.1/2	Accordo decentrato siglato	/	/	/	/	Accordo siglato	/	/
				3.4.1/4	% bambini che sono allattati esclusivamente al seno al sesto mese	Bilanci di salute	% bambini che sono allattati esclusivamente al seno al sesto mese /bambini visti al bilancio sesto mese	29%	/	30%	32%	36%

			di vita sani	<b>3.4.1/5</b>	<b>Adesione degli assistiti ai bilanci di salute ( I, III, IV e VII)</b>		<b>Percentuale bambini aderenti per ciascun bilancio preso in considerazione</b>	<b>75%</b>	<b>/</b>	<b>75%</b>	<b>75%</b>	<b>80%</b>
<b>3.5</b>	YAPS – Young And Peer School	3.5.1	Coinvolgere le scuole, in maniera diffusa, attraverso protocolli di collaborazione volti ad ampliare la “Rete delle scuole che promuovono benessere”	<b>3.5.1/1</b>	<b>Protocollo di collaborazione tra la Regione e l’Ufficio scolastico Regionale per la realizzazione di percorsi di educazione e promozione della salute</b>	<b>BUR</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>Protocollo siglato</b>	<b>/</b>	<b>/</b>
				<b>3.5.1/2</b>	<b>Protocolli di collaborazione tra la ASL (distretti sanitari) e gli istituti scolastici</b>	<b>Atti ASL</b>	<b>N. protocolli adottati / n. distretti</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>30% distretti</b>	<b>60% distretti</b>	<b>100% distretti</b>

## Programma 4. Programma Donna

Progetti		Obiettivi specifici		Indicatori		Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
									2015	2016	2017	2018
4.2	La gravidanza fisiologica: l'ostetrica per un domani migliore	4.2.2	Implementare l'Agenda della gravidanza	4.2.2/1	Agenda della Gravidanza	/	/	/	/	Strumento informativo realizzato	/	/
				4.2.2/2	% di consultori che distribuiscono l'Agenda	/	/	/	/	/	50%	100%
4.4	Il percorso per la valutazione e la gestione del rischio eredo-familiare per il carcinoma della mammella	4.4.3	Realizzare una fase pilota di reclutamento delle donne nell'area della ex USL 2 e della ex USL 3	4.4.3/1	% consultori che effettuano il reclutamento nei territori della sperimentazione	/	/	/	/	/	50%	100%
4.5	L'importante è che tu possa partecipare	4.5.1	Miglioramento dell'adesione nella popolazione "mai aderenti" e mantenimento dell'adesione nelle donne "fidelizzate"	4.5.1/1	Adesione "mai aderenti"	Demetra	"mai aderenti" che hanno aderito/"mai aderenti" a cui è stato inviato il test	/	/	/	15%	/
				4.5.1/2	Adesione "fidelizzate"	Demetra	"fidelizzate" che hanno aderito/"fidelizzate" invitate	80%	/	/	80%	/



## Programma 5. Lavoro e salute

Progetto		Obiettivo specifico		Indicatori		Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
									2015	2016	2017	2018
5.2	Le malattie muscoloscheletriche e i tumori di professionali: un progetto di prevenzione e sorveglianza	5.2.1	Incrementare la segnalazione di patologia neoplastica e delle malattie muscoloscheletriche di sospetta origine professionale	5.2.1/4	Incremento relativo delle segnalazioni di malattie professionali	Banca dati Flussi informativi INAIL Regioni	N° denunce 2013 + percentuale del N° denunce 2013	1440 (Baseline – denunce MP 2013)	1483 Incremento del 3% rispetto alla baseline	1512 Incremento del 5% rispetto alla baseline	1555 Incremento del 8% rispetto alla baseline	1584 Incremento del 10% rispetto alla baseline
5.4	Un “cantiere complesso” come modello di sicurezza, prevenzione e promozione della salute	5.4.1	Migliorare la gestione della sicurezza nel cantiere favorendo l’adozione di comportamenti sicuri da parte dei lavoratori e del datore di lavoro	5.4.1/2	Differenza % fra valore osservato e atteso di infortuni	INFORTUNI: Registro infortuni delle imprese ADDETTI: Operai iscritti cassa edile	% di diminuzione del valore osservato rispetto al valore atteso = (valore osservato-valore atteso)/valore attesoX100 (vedi testo del progetto)	Cantiere Marsciano : 0,17  Cantiere Terni: da calcolare	Invariato	-5% (0,15)	-10% (0,16)	-10% (0,16)-
5.6	Riorientare la vigilanza: dai piani di intervento nazionali alla efficacia degli interventi locali	5.6.4	Mantenere adeguati livelli di vigilanza, in particolare in edilizia e agricoltura	5.6.4/4	Indice di frequenza infortuni gravi totali	Flussi Informativi INAIL Regioni	N° infortuni gravi industria servizi/addetti INAIL industria e servizi X 1000	6,67 (anno 2012)	Invariato	6,40 (-4%)	6,33 (-5%)	6,00 (-10%)
				5.6.4/5	Indice di frequenza infortuni gravi edilizia	Flussi Informativi INAIL Regioni	N° infortuni gravi settore F ATECO/addetti INAIL industria e servizi settore F ATECOX 1000	10,27 (anno 2012)	Invariato	9,86 (-4%)	9,75 (-5%)	9,24 (-10%)
				5.6.4/6	N° infortuni gravi in agricoltura	Flussi Informativi INAIL Regioni	N° infortuni gravi agricoltura	364 (anno 2012)	Invariato	349 (-4%)	346 (-5%)	327 (-10%)

## Programma 6. Conoscere per decidere

Progetti		Obiettivi specifici		Indicatori		Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
									2015	2016	2017	2018
6.3	Progetto “pilota” per la valutazione dell’appropriatezza prescrittiva degli antibiotici in chirurgia	6.3.3	Proporre linee guida regionali concordate per la profilassi antibiotica in chirurgia, la standardizzazione dell’approccio peri-operatorio alle infezioni e la scelta di schemi di terapia antibiotica mirati	6.3.3/1	Linee guida per la profilassi peri-operatoria redatte	BUR	/	/	/	/	DGR approvata	/
6.5	Antibiotico-resistenze: un’emergenza da monitorare	6.5.1	Costruire un flusso informativo regionale finalizzato al monitoraggio delle antibiotico resistenze, a partire dai dati che già sono in possesso dei Laboratori di Microbiologia, allo scopo di ricostruire l’andamento epidemiologico delle infezioni causate da microrganismi resistenti.	6.5.1/1	Flusso informativo definito e attivato nei laboratori	Dati inviati al servizio regionale	N. laboratori partecipanti/ Numero laboratori coinvolti	/	/	/	75%	100%
6.11	Osservatori o Ambiente e Salute per la valutazione di qualità	6.11.1	Costituire un vero e proprio Osservatorio Ambiente e Salute, alla quale concorreranno accanto ad ARPA, i servizi di Sanità Pubblica dei due Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL, il Registro Tumori Umbro di Popolazione, il Registro Tumori Animali esistente in Umbria su scala regionale come luogo nel quale trasformare i dati complessi prodotti dalle singole istituzioni in informazioni sintetiche disponibili per professionisti e popolazione.	6.11.1/1	Protocollo di intesa siglato	/	/	/	/	Protocollo di intesa siglato	/	/
				6.11.1/2	Rapporto prodotto	/	/	/	/		Almeno un rapporto integrato	Almeno un rapporto integrato

<b>6.12</b>	Sistema informativo degli screening per la valutazione di qualità	6.12.4	Implementare la valutazione di esito (RTUP)	<b>6.12.4/1</b>	<b>Definizione del documento su valutazione di esito</b>	/	/	/	/	<b>Documento definito</b>	/	<b>Valutazione di esito in almeno due screening</b>
<b>6.13</b>	SIVA: da strumento di gestione per i Servizi che si occupano di sicurezza alimentare e sanità animale ad interfaccia per il cittadino	6.13.2	Ulteriore sviluppo della cooperazione applicativa tra SIVA e sistemi esterni	<b>6.13.2/1</b>	<b>Test e rilascio in esercizio</b>	/	/	/	/	/	<b>Prova di funzionalità positiva</b>	<b>Prova di funzionalità positiva e messa a regime</b>
		6.13.3	Reingegnerizzazione del datawarehouse, 'Cruscotto' decisionale di SIVA, per la realizzazione dei report di verifica, controllo e programmazione	<b>6.13.3/1</b>	<b>Test e rilascio in esercizio</b>	/	/	/	/	/	<b>Prova di funzionalità positiva</b>	<b>Messa a regime e realizzazione dei report di verifica</b>

## Programma 7. ComuniCare

Progetto		Obiettivo specifico		Indicatori		Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
									2015	2016	2017	2018
7.1	Le farmacie come vetrina della prevenzione	7.1.1	Favorire la diffusione di contenuti scientificamente corretti rispetto a temi strategici per la prevenzione quali le vaccinazioni, gli screening, gli stili di vita etc grazie all'attività di informazione svolta dai farmacisti aderenti all'iniziativa e la messa a disposizione di alcuni supporti tecnologici in possesso delle farmacie aderenti	7.1.1/1	Flusso comunicativo tra distretto/Dip> il Servizio di comunicazione della USL >Farmacie	/	/	/	/	Flusso attivato in via sperimentale in 4 distretti (33%)	Flusso attivato in altri 4 (+ 33%)	Flusso attivato negli ultimi 4
7.3	Sviluppo piattaforma Ambiente e Salute	7.3.1	Creare un portale web per la diffusione e l'approfondimento del lavoro svolto dall'Osservatorio Ambiente e Salute	7.3.1/1	Portale	/	/	/	/	Portale attivo	/	/
				7.3.1/2	News e rapporti	/	/	/	/		Almeno 4	Almeno 4
7.4	Comunicare le cose che conosciamo: dai rapporti alle azioni	7.4.1	Utilizzare le sorveglianze e le altre fonti informative per produrre rapporti specifici sulla base delle esigenze regionali	7.4.1/1	Proporzione di rapporti prodotti su quelli programmati	/	n. rapporti prodotti/ n. rapporti programmati	/	/	90%	90%	90%

## Programma 8. Cibo: cultura e salute

Progetti		Obiettivi specifici		Indicatori		Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
									2015	2016	2017	2018
8.1	Migliorare l'efficacia dei controlli ufficiali eseguiti dalle Autorità competenti nell'ambito del Piano Regionale Integrato	8.1.3	Realizzazione da parte delle Autorità Competenti Regionale e Locale, dell'attività di verifica dell'efficacia, sia mediante Audit ai sensi dell'art. 4.6 del Reg. CE n. 882/2004, che mediante la cosiddetta "Supervisione" ai sensi dell'art. art. 8.3 del Regolamento	8.1.3/1	Audit effettuati / audit programmati	/	Audit effettuati / audit programmati x 100			100%	100%	100%
8.2	Il mercato dell'ultimo minuto	8.2.1	Migliorare la consapevolezza del consumatore rispetto alla importanza e opportunità di acquistare cibi ad alto valore nutrizionale	8.2.1/1	Protocollo d'intesa approvato	/	/	/	/	/	Protocollo d'intesa approvato	/
8.4	La mensa come strumento di educazione alimentare e contenimento degli sprechi	8.4.1	Valutare il grado di accettazione delle "Linee di indirizzo sulla ristorazione scolastica" rispetto alla qualità e alla preparazione dei cibi, nonché rispetto alle quantità e agli eventuali sprechi	8.4.1/2	Proporzioni di bambini e famiglie che complessivamente gradiscono i menù in uso nelle scuole che hanno aderito alla valutazione	Questionari	N. bambini e famiglie che complessivamente gradiscono i menù in uso/ totale bambini e famiglie che hanno risposto al questionario nelle scuole aderenti alla valutazione	/	/	65%	70%	75%
8.5	Miglioramento della qualità nutrizionale nelle residenze protette	8.5.1	Realizzare il miglioramento della qualità nutrizionale nelle R. P. per anziani attraverso la definizione di linee di indirizzo regionali.	8.5.1/1	Linee di indirizzo validate e approvate dalla Giunta regionale	BUR	/	/	/	/	DGR di approvazione delle linee di indirizzo	/
		8.5.2	Implementare le linee di indirizzo regionali attraverso il confronto con le direzioni sanitarie di alcune Residenze Protette della regione	8.5.2/1	Proporzione di residenze protette che hanno applicato le linee di indirizzo	/	Residenze protette nelle quali sono applicate le linee di indirizzo/ residenze protette presenti	/	/	/	/	40% delle RP

## Programma 9. RandAgiamo

Progetti		Obiettivi specifici		Indicatori		Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
									2015	2016	2017	2018
9.2	I canili aperti per promuovere salute	9.2.1	Garantire la formazione continua di cani ospitati nei canili mediante il protocollo RandAgiamo al fine di favorire al massimo la loro adottabilità e quindi il loro inserimento in contesti che ne garantiscano salute e benessere	9.2.1/1	N. cani adottati/n. cani entrati in canile nell'anno x 100	/	N. cani adottati/n. cani entrati in canile nell'anno x 100	Anno 2014: 40% canili sanitari  20% canili rifugio	/	42% canili sanitari  25% canili rifugio	43% canili sanitari  30% canili rifugio	45% canili sanitari  35% canili rifugio
9.3	Chi trova un amico trova un tesoro: il possesso consapevole di un animale da compagnia	9.3.1	Fornire ai cittadini, giovani e più adulti, le conoscenze e il supporto professionale per la scelta dell'animale da compagnia idoneo allo stile di vita condotto nonché agli obblighi di legge inerenti il possesso di un animale da compagnia con particolare riferimento alla identificazione e iscrizione all'Anagrafe Canina Regionale (ACR).	9.3.1/1	n. cani con microchip/n. cani catturati X 100	/	n. cani con microchip/n. cani catturati X 100	Anno 2014: 34%	/	35%	37%	39%

## Programma 10. Gestire le emergenze

Progetti		Obiettivi specifici		Indicatori		Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza	Valori attesi			
									2015	2016	2017	2018
10.1	Progettare per le emergenze	10.1.1	Formare gli operatori di sanità pubblica (Dipartimenti di Prevenzione e Distretti) a svolgere attività che sono proprie di un contesto di emergenza collettiva e tra queste le attività di comunicazione con la popolazione, nonché rispetto alle modalità della gestione degli eventi calamitosi e catastrofici da parte della Protezione Civile.	10.1.1/1	CESP attivato	/	/	/	/	CESP attivato in ciascuna azienda sanitaria	/	/