

PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018

RIMODULATO E PROROGATO AL 31.12.2019

(Intesa Stato-Regioni rep. Atti 156/CSR del 13 novembre 2014 e Intesa Stato-Regioni rep. Atti 247/CSR del 21 dicembre 2017)

SEZIONE B:

PIANO DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018

RIMODULATO E PROROGATO AL 2019

(Intesa Stato-Regioni rep. Atti 156/CSR del 13 novembre 2014 e Intesa Stato-Regioni rep. Atti 247/CSR del 21 dicembre 2017)

SEZIONE B: PIANO DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

L'Intesa Stato-Regioni n. 156/CSR del 13.11.2014, nell'approvare il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018, ha stabilito, tra l'altro, all'art. 1, c. 6, che i criteri per la valutazione e la certificazione dei Piani Regionali di Prevenzione (PRP) sarebbero stati individuati con apposito Accordo Stato-Regioni entro il 31.01.2015.

Tale Accordo Stato-Regioni è stato sancito in data 25.03.2015, Rep. n. 56/CSR, sul documento recante "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 – Documento di valutazione", che esplicita gli obiettivi, i requisiti, i criteri, l'oggetto della valutazione e le regole e la tempistica della certificazione dei PRP.

Il suddetto Documento stabilisce, tra l'altro, che la struttura del PRP deve prevedere il Piano di monitoraggio e valutazione che definisce:

- gli indicatori centrali dei Quadri Logici centrali (QLC);
- gli standard regionali al 2018 degli indicatori centrali dei QLC, individuati tenuto conto degli standard riportati all'Allegato 1 del Documento medesimo, con la precisazione che tutte le regioni definiscono il valore dello standard regionale tenendo conto della differenza tra il rispettivo valore baseline regionale e lo standard nazionale e fermo restando che tutte le Regioni devono concorrere al raggiungimento dello standard nazionale;
- gli indicatori sentinella, da individuare tra gli indicatori di processo di ogni programma - che devono essere idonei a valutare e documentare l'avanzamento dei programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici - esplicitandone, secondo quanto indicato nel punto 16 dell'Allegato 2 del Documento medesimo, definizione, fonte informativa (che deve essere, ove possibile, costituita da registri, sorveglianze e sistemi informativi a dimensione nazionale - ISTAT, PASSI, OKKIO, SDO, sistema informativo screening etc. - o quanto meno regionale), numeratore (ove applicabile), denominatore (ove applicabile), formula di calcolo (ove applicabile), valore baseline (ove applicabile) ed i relativi standard per ogni anno.

In coerenza con quanto stabilito nel punto 3.5.2 del succitato Documento di valutazione facente parte integrante dell'Accordo Stato-Regioni n. 56/CSR del 25.03.2015 e nel punto 16 dell'Allegato 2 di tale Documento, il presente Piano di monitoraggio e valutazione del PRP comprende per ciascuno dei 24 Programmi gli elementi riportati nelle apposite griglie di questa sezione.

Gli Indicatori Sentinella sono stati individuati in funzione della loro idoneità a misurare/documentare lo stato di avanzamento dei Programmi verso il raggiungimento degli obiettivi specifici e rispondono anche all'esigenza di essere facilmente e rapidamente misurabili, anche a livello aziendale, consentendo di apportare, nell'immediato, le eventuali misure correttive alle attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

Il monitoraggio sarà svolto a livello locale dai referenti per l'attuazione di ciascun Programma individuati con specifico atto della Direzione Generale aziendale. Tali referenti di programma riferiranno in merito al monitoraggio, con cadenza minima semestrale, ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione ai quali fa capo la stewardship e governance del PRP. I Direttori dei Dipartimenti dovranno, sulla base dei dati di

monitoraggio raccolti, individuare, in accordo con i referenti del programma e con i responsabili delle strutture organizzative interessate, le eventuali azioni correttive.

Il monitoraggio sarà svolto a livello regionale attraverso la costituzione di una cabina di regia composta sia da personale regionale, sia da personale delle Aziende Sanitarie acquisito anche con progetto obiettivo regionale o appositamente selezionato con l'utilizzo delle risorse finanziarie destinate al coordinamento delle attività del PRP 2014 – 2018.

La cabina di regia sarà costantemente supportata nelle attività di monitoraggio dai componenti dei Gruppi di programmazione.

La cabina di regia e i Gruppi di programmazione avranno il compito di:

- raccogliere, entro il 28 febbraio di ciascun anno, adeguata e documentata rendicontazione, relativa all'annualità precedente, inerente lo stato di avanzamento del PRP a livello locale;
- predisporre, entro il 20 marzo di ciascun anno, adeguata e documentata rendicontazione, relativa all'annualità precedente, inerente lo stato di avanzamento del PRP, ai fini della certificazione.

A supporto del monitoraggio e valutazione del PRP dovranno essere utilizzati e/o approntati i necessari strumenti, quali:

- la rete epidemiologica della Sardegna (Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) e Centri Epidemiologici aziendali (CEA),
- sistemi di sorveglianza,
- sistemi informativi,
- registri di patologia, compreso il registro tumori.

Il presente Piano di monitoraggio e valutazione del PRP comprende, per ciascuno dei 24 Programmi, i seguenti elementi riportati in apposite griglie:

- gli indicatori centrali del QLc con
 - i valori baseline nazionali e regionali;
 - i valori attesi al 2018 (standard) a livello nazionale, corrispondenti a quelli riportati nell'Allegato 1 del predetto Documento di valutazione, e a livello regionale, individuati tenuto conto dei suddetti standard nazionali, della differenza tra il rispettivo valore baseline regionale e lo standard nazionale, dei programmi messi in campo;
- gli indicatori sentinella del Quadro Logico regionale (QLr) con esplicitazione di
 - definizione;
 - fonte informativa;
 - formula di calcolo;
 - valore baseline;
 - relativi standard per ogni anno.

La rimodulazione/pianificazione degli indicatori sentinella del presente Piano di monitoraggio del PRP, effettuata in base ai criteri definiti nell'Intesa Stato-Regioni rep. Atti 247/CSR del 21 dicembre 2017, è evidenziata in corsivo.

Programma P-1.1 Una scuola in salute

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
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 nell'ambito delle Azioni centrali di supporto al PNP di cui al Paragrafo 1.3 del PNP 2014-2018 (Intesa Stato-Regioni 13 novembre 2014)				Numero di Enti/Istituzioni che hanno stipulato accordi/ Protocolli d'intesa con la RAS (dismesso)	Documentazioni e comprovante gli accordi /protocolli d'intesa stipulati	Numero di Enti/Istituzioni che hanno stipulato accordi/ Protocolli d'intesa con la RAS	0	0	1	2	3 <i>raggiunto</i>	
	1.1.2 Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi													
1.3 Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol) nella popolazione giovanile ed adulta	1.3.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Ogni regione individua il proprio valore baseline	Non rilevato	Ogni regione individua il suo standard ¹	+15%	Proporzione Istituzioni scolastiche (Istituti comprensivi, circoli didattici, singole scuole) che aderiscono al network NeSS per area territoriale	Documentazioni e comprovante l'adesione al network NeSS	Numeratore: Numero di Istituzioni scolastiche (Istituti comprensivi, circoli didattici, singole scuole) che aderiscono al network NeSS per area territoriale Denominatore: Numero totale di Istituzioni scolastiche per area territoriale	0		10%	25%	25%	40%
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	Ogni regione individua il proprio valore baseline	Non rilevato	Ogni regione individua il suo standard ¹	+15%									

¹ Lo standard naz. è: 100% delle regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
	nei programmi integrati di promozione della salute					Numero di iniziative di formazione e comunicazione sulla metodologia e gli strumenti del NeSS realizzati a favore degli operatori delle Istituzioni ed Enti aderenti al network	Registri di raccolta firme di partecipazione agli eventi informativi e documentazioni e inerente le iniziative di comunicazione	Numero di iniziative di formazione e comunicazione sulla metodologia e gli strumenti del NeSS realizzati a favore degli operatori delle Istituzioni ed enti aderenti al network	0	0	1	2	3	3
4.1 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	4.1.1 Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Ogni regione individua il proprio valore baseline	Non rilevato	Ogni regione individua il suo standard ¹	+30%									
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 di promozione della salute	Ogni regione individua il proprio valore baseline	Non rilevato	Ogni regione individua il suo standard ¹	+15%						10%	20%	30%	40%
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	Non rilevato	Non rilevato	100% Evidenza documentata in ogni Regione	Evidenza di almeno un intervento come da indicatore 8.11.1	Proporzione di Istituzioni scolastiche che hanno attivato almeno un intervento tra quelli inseriti nel catalogo regionale NESS	Documentazioni e comprovante l'attivazione delle iniziative inserite nel catalogo regionale (Regione ASL USR) degli interventi inseriti nel catalogo regionale NeSS	Numero di istituzioni scolastiche che hanno attivato almeno un intervento del catalogo regionale NeSS/ Numero di istituzioni scolastiche presenti nel territorio regionale						

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
8.12 Sensibilizzare la popolazione soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	8.12.1 Interventi informativi alla popolazione in particolare ai giovani e giovanissimi sui rischi legati all'eccessiva esposizione agli UV	Non rilevato	Non rilevato	100% Evidenza documentata in ogni Regione	Evidenza di almeno un intervento informativo come da indicatore 8.12.1									

Programma P-1.2 Comunità in salute

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
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 nell'ambito delle Azioni centrali di supporto al PNP di cui al Paragrafo 1.3 del PNP 2014-2018 (Intesa Stato-Regioni 13 novembre 2014)				Vedi P-1.1.1.Una Scuola in Salute								
	1.1.2 Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi													
1.2 Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al 6 ° mese (180 giorni di vita)	Prevalenza dei bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	52.6 %	50.3%	+ 25 %	+ 25 %	Proporzione di operatori dei Consultori, della pediatria di libera scelta e dei punti nascita formati	Registri di raccolta firme di partecipazione agli eventi formativi	Numeratore: Numero di Operatori dei Consultori, della pediatria di libera scelta e dei punti nascita Format. Denominatore Tot. Operat. Consultori, punti nascita e Pediatri di libera scelta	Non rilevato	0%	30 %	50 %	70%	80%
						Prevalenza di donne che riferiscono di aver allattato al seno per 6 mesi o più	Anagrafe vaccinale informatizzata regionale (AVacS)	Numero di donne che dichiarano di aver allattato al seno per 6 mesi				+10%	+25%	+25%

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
								o più / numero di donne intervistate						
1.4 Ridurre il numero dei fumatori	Prevalenza dei fumatori nella popolazione	27.2 %	27.1 %	- 10%	- 5 %	Atti di indirizzo regionale per la promozione della salute nel setting comunità (dismesso)	Documentazione inerente l'adozione di indirizzi regionali specifici	Numero di atti di indirizzo regionale per la promozione della salute nel setting Comunità	0	0	2	4	dismesso	
1.5 Estendere la tutela del fumo passivo	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	91.4 %	92,4 %	+ 5%	+4%									
1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	16.7 %	19.3 %	- 15 %	- 15%									
1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza delle persone che consumano 3 o più porzioni di frutta e verdura al giorno	46.7%	55,9%	+ 10%	+ 10%									
1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale	Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del sale	88.6%	88 %	+ 5%	+ 5%	Realizzazione del percorso formativo per formatori sul counselling breve	documentazione ASSL comprovante la partecipazione agli eventi	N.A.					1	0
	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	33.1%	32,5	-30%	- 30%									
1.9 Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1 Prevalenza di soggetti fisicamente attivi	33.4 %	37.7%	+ 30%	+ 30%	Proporzione di operatori sanitari formati per il counselling breve	registri di raccolta firme di partecipazione agli eventi formativi	Numero di operatori formati per il counselling breve / numero di operatori sanitari da formare	0%	0%	30%	30%	0%	50%
	1.9.2 Proporzione di ultra 64 enni fisicamente attivi	60% (punteggio PASE= 78 per il 40% degli over 65 anni 2012/2013)	67,1%	+ 15 %	+15%									
	1.9.3 Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età < 75 anni)	13,04 ogni 1000 abitanti	12,86 ogni 1000 abitanti	-15%	-15%	Proporzione di ASSL che hanno	documentazione ASSL	numero di ASSL che hanno					50%	100%

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
						<i>attivato i "Gruppi di Cammino"</i>	<i>comprovante la partecipazione agli eventi</i>	<i>attivato i "Gruppi di Cammino" /totale ASSL</i>						
6.2 Aumentare il livello di attività fisica negli ultra 64 enni	Vedi indicatore 1.9.2													

Programma P-1.3 Identificazione precoce dei soggetti a rischio di malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e presa in carico sistemica

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
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 di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)	Non rilevato	Non presente	100% (tutte le regioni hanno realizzato lo studio di fattibilità entro il 2016)	Studi di fattibilità realizzati entro il 2016	Stato di avanzamento dello studio di fattibilità attraverso le seguenti fasi: 1. costituzione del Gruppo di progetto multidisciplinare 2. evidenza del documento di fattibilità	Documentazione inerente lo stato di avanzamento dello studio di fattibilità	NA	-	Evidenza 1° fase	Evidenza documento		<i>Evidenza documento</i>	
	1.10.2 Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e di adesione (entro il 2018)	Non rilevato	Non presente	100% (tutte le regioni hanno il programma)	Programma attivato nella ASL pilota	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma sulla popolazione target	Sistema informativo specifico /Software regionale specifico	Numero persone invitate/popolazione target	0	0%	0%	10%	0%	10%
	1.10.3 Proporzioni di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	Anno 2013: 51,5%	Anno 2013: 68,6	+30%	+30%	Proporzioni di ASL che hanno formato il personale sanitario coinvolto nei percorsi (<i>dismesso</i>)	Registri di raccolta firme di partecipazione agli eventi informativi	Numero di ASL che hanno formato il personale sanitario coinvolto nei percorsi /numero totale di ASL	0			50%	dismesso	
	1.10.4 Proporzioni di persone in eccesso ponderale che	Anno 2013: 51,4%	Anno 2013: 50,9	+30%	+30%									

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
	hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso													
	1.10.5 Proporzione di consumatori di alcol che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	Anno 2013: 6,2%	Anno 2013: 8,9	+300%	+300%									
	1.10.6 Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	Anno 2013 40,9%	Anno 2013: 48,9	+30%	+30%									
1.11 Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	1.11.1 Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche entro il 2016 e loro attuazione entro il 2018	Non rilevato	Non presente	100% (tutte le regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016 e hanno attuato gli indirizzi regionali entro il 2018)	Indirizzi adottati entro il 2016 e attuati entro il 2018	Stato di avanzamento del documento di indirizzo regionale sulla promozione prescrizione dell'esercizio fisico attraverso le seguenti fasi: 1. costituzione del Gruppo di coordinamento regionale 2. Evidenza del documento di indirizzo	Documentazione comprovante i lavori di elaborazione degli indirizzi (costituzione Gruppo tecnico Verbali riunioni) e adozione del documento di indirizzo regionale	NA	-	Evidenza 1° fase	Evidenza documento		Raggiunto	

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
						regionale <i>(dismesso)</i>								
						Proporzione di ASSL che hanno costituito e formato l'equipe multidisciplinare	Atti formali di costituzione delle equipe multidisciplinari e registri di raccolta firme di partecipazione agli eventi informativi	Numero di ASSL che hanno costituito e formato l'Equipe multidisciplinare/numero totale di ASSL	0	0	0	50%	100%	100%

Programma P-1.4 Identificazione precoce dei tumori oggetto di screening organizzato e presa in carico sistemica

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
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	Anno 2012: 77%	Anno 2013: 65,7%	+30% (per raggiungere il 100% previsto dai LEA)	+55% (per raggiungere il 100% della popolazione bersaglio)	Percentuale di donne che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della cervice uterina sulla popolazione bersaglio	Dati Database screening regionale (Aziende Sanitarie) ONS	Numeratore: donne che ricevono l'invito a partecipare allo screening in un determinato anno Denominatore: popolazione target annuale	65,7%	68%	75%	85%	85%	100%
	1.12.2 Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 73%	Anno 2013: 63,7%	+37% (per raggiungere il 100% previsto dai LEA)	+58% (per raggiungere il 100% della popolazione bersaglio)	Percentuale di donne che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening mammografico sulla popolazione bersaglio	Dati Database screening regionale (Aziende Sanitarie) ONS	Numeratore: donne che ricevono l'invito a partecipare allo screening in un determinato anno Denominatore: popolazione target annuale	63,7%	65%	75%	85%	85%	100%
	1.12.3 Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio	Anno 2012: 57%	Anno 2013: 61,0%	+75% (per raggiungere il 100% previsto dai LEA)	+ 65% (per raggiungere il 100% della popolazione bersaglio)	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening coloretale sulla popolazione bersaglio	Dati Database screening regionale (Aziende Sanitarie) ONS	Numeratore: persone che ricevono l'invito a partecipare allo screening in un determinato anno Denominatore: popolazione target annuale	61,00%	70%	75%	85%	85%	100%
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 cervice uterina)	Anno 2012: 31,6%	Anno 2013: 24,9%	+55% (per raggiungere il 50% previsto dai LEA)	+100% (per raggiungere il 50% della popolazione bersaglio)	Percentuale annua di donne che hanno aderito all'invito (screening cervice uterina)	Database screening regionale (Aziende Sanitarie)	Numeratore: numero di donne che hanno aderito all'invito Denominatore: popolazione bersaglio annua	24,9%	25%	30%	40%	40%	50%
	1.13.2 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (screening)	Anno 2012: 42,0%	Anno 2013: 24,7%	+45% (per raggiungere il 60% previsto dai LEA)	+143% (per raggiungere il 60% della popolazione bersaglio)	Percentuale annua di donne che hanno aderito all'invito (screening mammografico)	Database screening regionale (Aziende Sanitarie)	Numeratore: numero di donne che hanno aderito all'invito Denominatore:	24,7%	25%	30%	40%	35%	60%

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
	mammografico)							popolazione bersaglio annua						
	1.13.4 Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (screening coloretale)	Anno 2012: 26%	Anno 2013: 19,9%	+95% (per raggiungere il 50% previsto dai LEA)	+150% (per raggiungere il 50% della popolazione bersaglio)	Percentuale annua di persone che hanno aderito all'invito (screening coloretale)	Database screening regionale (Aziende Sanitarie)	Numeratore: numero di persone che hanno aderito all'invito Denominatore: popolazione bersaglio annua	19,9%	22%	30%	40%	30%	50%
1.14 Riorganizzare/ 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 con l'introduzione dei test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	Non rilevato	Non esistente	100% entro il 2016 Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016	Adozione indirizzi regionali programmatori entro il 2016	Adozione di indirizzi regionali programmatori entro il 2016 (dismesso)	Documentazione le attività propedeutiche e l'adozione degli indirizzi regionali	NA			Ev.		Raggiunto	
	1.14.2 Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	Non rilevato	NA	100% Tutte le Regioni hanno attivato in maniera esclusiva il test HPV-DNA	Attivazione programma con test HPV-DNA primario in maniera progressiva, con il coinvolgimento graduale delle donne della fascia di età target, a partire da quelle di età più avanzata Adozione indirizzi regionali programmatori entro il 2018	Percentuale annua di donne che riceve l'invito ad eseguire lo screening con il test HPV-DNA quale test primario	Database screening regionale (Aziende Sanitarie)	Numeratore: numero di donne che riceve l'invito a partecipare allo screening con HPV-DNA test Denominatore: popolazione target annua	0%	0%	0%	40%	0%	40%
1.15 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per il tumore della mammella	1.15.1 Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	Non rilevato	Non esistenti	100% Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016	Attivazione dei percorsi in tre Aree Socio Sanitarie entro il 2019	Adozione di indirizzi regionali programmatori entro il 2016	Documentazione le attività propedeutiche e l'adozione degli indirizzi regionali	NA			Ev.		Ev.	

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
	1.15.2 Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	Non rilevato	NA	100% Tutte le Regioni hanno adottato i percorsi in tutte le aziende	Attivazione percorsi in tutte le aziende sanitarie entro il 2018	Proporzione di aziende sanitarie che attivano il percorso per la presa in carico dei soggetti a rischio per i tumori ereditari della mammella	Database screening regionale (Aziende Sanitarie)	Numeratore: Aziende sanitarie che hanno attivato il percorso Denominatore: totale aziende sanitarie	0/8	0/8	0/8	3/8	0	3/8

Programma P-2.1 Screening dei disturbi neurosensoriali neonatali

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
2.1 Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1 Attivazione dello screening audiologico in tutti i punti nascita della Regione	Screening universale non attivato	Screening universale non attivato	Attivazione	Attivazione	Proporzione dei punti-nascita che hanno attivato lo screening audiologico neonatale	Documentazione comprovante l'avvio del percorso anche attraverso il sistema informativo screening neonatali	Numeratore: numero dei punti-nascita che hanno attivato lo screening audiologico Denominatore: numero totale dei punti-nascita in Sardegna	NA	0	20%	70%	100%	100%
2.2 Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.2 Attivazione dello screening oftalmologico in tutti i punti nascita della Regione	Screening universale non attivato	Screening universale non attivato	Attivazione	Attivazione	Proporzione dei punti-nascita che hanno attivato lo screening oftalmologico neonatale	Documentazione comprovante l'avvio del percorso anche attraverso il sistema informativo screening neonatali	Numeratore: numero dei punti-nascita che hanno attivato lo screening oftalmologico Denominatore: numero totale dei punti-nascita in Sardegna	NA	0	20%	70%	50%	100%

Programma P-3.1 Identificazione precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale e presa in carico sistemica

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
3.2 Favorire la salute psichica dei bambini e degli adolescenti e Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1 Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA, presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi Definizione operativa Numero di incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale	Non rilevato	Non rilevato	100% Almeno un incontro/anno in ogni regione	100% Almeno un incontro/anno	Definizione di un format regionale per la organizzazione degli incontri informativi tra professionisti sanitari e professionisti della scuola e realizzazione di almeno un incontro in ambito regionale a partire dal 2016	Documentazione comprovante l'adozione del format regionale e registri ASSL di raccolta firme di partecipazione alle iniziative informative	NA	0		Ev +1 incontro	1 incontro	1 incontro	1 incontro
						Proporzione di pediatri e MMG che hanno utilizzato le schede per la segnalazione per gli invii alle NPIA	Documentazione delle Unità Operativa di NPIA, del distretto cui afferiscono i pediatri e MMG comprovante l'utilizzo delle schede	Numeratore: numero di pediatri -MMG del distretto che hanno utilizzato le schede per la segnalazione Denominatore: totale dei pediatri – MMG del distretto che hanno effettuato invii alle NPIA	0%	0%	10%	30%	30%	60%

Programma P-5.1 Prevenzione degli incidenti stradali e riduzione della gravità dei loro esiti

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
5.1 Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1 Tasso di decessi per incidente stradale	Anno 2013: 56,2/1.000.000 ab.	Anno 2013: 73,9/1.000.000 ab.	-20%	-20%	Percentuale di record del file EMUR – sezione pronto soccorso – flusso L3- validati al controllo logico formale (se flusso L2, campo 14 “trauma rilevato” valorizzato 7 “incidente in strada”)	Sistema informativo del pronto soccorso (file EMUR)	Numeratore: numero di record del file EMUR – sezione pronto soccorso – flusso L3- validati al controllo logico formale Denominatore: totale dei record del file EMUR – sezione pronto soccorso – flusso L3	0%	0%	20%	50%	70%	70%
5.2 Ridurre il numero di ricoveri per incidente stradale	5.2.1 tasso di ricoveri per incidente stradale	Anno 2013: 7,2%	Anno 2013: 12,3%	-10%	-10%	Produzione del report annuale sul fenomeno incidenti stradali	Produzione del report annuale da parte dell'Osservatorio regionale per la sicurezza e l'educazione stradale	NA	NA	0		ev	ev	ev
5.3 Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1 Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini Definizione operativa: - prevalenza di persone di età 18 – 69 anni che viaggiano in auto (città e fuori) e che, alla domanda sull'uso delle cinture di sicurezza quando stanno sui sedili posteriori rispondono: “sempre”. - prevalenza di persone di età 18 – 69 anni che negli ultimi 12 mesi sono saliti su una motocicletta/motorino, come guidatore o passeggero e che alla domanda sull'uso del	Anno 2013: 20,2% Anno 2013: 95,3%	Anno 2013: 25,1% Anno 2013: 96,2%	+50% >95%	+50% >95%	Proporzioni di autoscuole che aderiscono ai seminari informativi	Documentazione dei Dipartimenti di prevenzione (es registri firme) comprovanti la realizzazione dei seminari informativi	Numeratore: numero di autoscuole che aderiscono ai seminari in formativi Denominatore: totale delle autoscuole iscritte alla CCIAA	NA	0	20%	40%	40%	80%

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
	casco quando vanno in motocicletta scooter motorino, sia in città sia fuori rispondono: "sempre".													
	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	Anno 2013: 8,7%	Anno 2013: 10,1%	-30%	-30%									

Programma P-6.1 Prevenzione degli incidenti domestici

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
6.1 Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1 Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere Definizione operativa: Numero di ricoveri per incidente domestico	Anno 2013: 89.868 ricoveri (in aumento del 27% negli ultimi 3 anni)	Anno 2013: 6.060 ricoveri (in aumento del 20,2% negli ultimi tre anni)	Fermare il trend in ascesa	Fermare il trend in ascesa	Percentuale di record del file EMUR – sezione pronto soccorso – flusso L3- validati al controllo logico formale (se flusso L2, campo 14 “trauma rilevato” valorizzato 4 “incidente domestico”)	Sistema informativo del pronto soccorso (file EMUR)	Numeratore: Numero di record del file EMUR – sezione pronto soccorso – flusso L3- validati al controllo logico formale Denominatore: totale dei record del file EMUR – sezione pronto soccorso – flusso L3	0%	0%	20%	50%	80%	80%
6.3 Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio nei genitori e nei caregiver	6.3.1 Adeguamento del sistema di sorveglianza (PASSI – PASSI D'Argento, OKkio alla Salute) entro 2 anni Definizione operativa: - estensione a tutte le regioni del modulo opzionale PASSI che indaga sull'aver ricevuto dagli operatori sanitari informazioni su come prevenire gli infortuni domestici. PASSI D'Argento, rileva la proporzione di anziani che hanno ricevuto informazioni su come prevenire le	Solo alcune in Regioni	Già Presente il modulo PASSI	100%	Già presente	Proporzione di operatori socio sanitari e caregiver formati (dismesso)	Registri ASL di raccolta firme di partecipazione all'evento	Numeratore: numero di ASL che hanno realizzato eventi informativi/formativi r nei confronti degli operatori sociosanitari e caregiver Denominatore: totale ASL regionali			5	15	dismesso	

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
	cadute, in particolare le cadute in casa.					Numero di eventi informativi/formativi realizzati nei confronti degli operatori sociosanitari e care giver	Registri ATS - ASSSL di raccolta firme di partecipazione all'evento	Numero di eventi realizzati					3 (almeno 1 evento per area vasta-dip di prevenzione (LR 17/2016)	8 (1 evento per ciascuna ASSSL)
	6.3.2 Misurazione della percezione del rischio (PASSI – PASSI d'argento entro 5 anni) Definizione operativa: - 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	Anno 2013: 5,7%	Anno 2013: 5,1%	+30%	+30%									
6.4 Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6.4.1 Proporzioni di persone hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari Definizione operativa: - prevalenza di persone di età 18 – 69 anni che dichiarano di aver ricevuto nei 12 mesi precedenti l'intervista informazioni da operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici	Adulti 18 – 69 anni (Anno 2012 - solo 11 regioni): 13 % Anziani ultra 64enni: Anno 2012 - 2013: 17 %	Anno 2013: 14,9% Anno 2013: 12,2%	+100% +100%	+100% +100%									

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
	- prevalenza di persone ultra 64enni che dichiarano di aver ricevuto nei 12 mesi precedenti l'intervista informazioni su come evitare le cadute in casa													
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 Definizione operativa: Produzione di un report sugli avvelenamenti in ambiente domestico	Non rilevato	Non presente	100% Produzione di un report in tutte le regioni	Produzione del report	Produzione del report annuale sul fenomeno incidenti domestici in Sardegna con un focus sugli avvelenamenti.	Produzione del report (Assessorato/Gruppo di esperti)	NA	NA			ev	ev	ev

Programma P-7.1 Prevenzione infortuni

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
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: 4,36 infortuni gravi e mortali ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura)	IF: 6,47 infortuni gravi e mortali ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (esclusa agricoltura)	-10%	-7%	Proporzione di aziende agricole ispezionate con nuova scheda di sopralluogo integrata e standardizzata, e con registrazione dei relativi dati dell'attività di vigilanza nell'apposito data-base, rispetto a quelle stabilite	Schede di rilevazione dei dati relativi alle attività di vigilanza e prevenzione svolte dagli SPreSAL	Numeratore: n. di aziende agricole controllate dagli SPreSAL con nuova scheda di sopralluogo integrata e standardizzata e con registrazione dei relativi dati dell'attività di vigilanza x 100 Denominatore: n. di aziende agricole totali da controllare all'anno (pari complessivamente a livello regionale a 446, ossia a 470 – 5% controlli in rivendite di macchine agricole)	ND (non disponibile il dato con nuova scheda di sopralluogo)		100%	100%	100%	100%
		Agricoltura valore assoluto: 11.417 infortuni gravi	Agricoltura valore assoluto: 629 infortuni gravi	-10%	-7%									
		IF: 7,62 infortuni gravi e mortali ogni 1000 addetti nelle costruzioni	IF: 8,67 infortuni gravi e mortali ogni 1000 addetti nelle costruzioni	-10%	-7%	Proporzione di cantieri edili ispezionati per i quali gli SPreSAL hanno inviato la comunicazione post-ispezione, con l'apposito format condiviso, <i>agli ITL</i> nell'ambito del coordinamento della vigilanza	Schema monitoraggio attività svolte di cui all'art.2, c.4 del DPCM 21.12.2007	Numeratore: n. di cantieri edili ispezionati dagli SPreSAL per i quali i medesimi hanno inviato la comunicazione post-ispezione <i>agli ITL</i> x 100 Denominatore: n. di cantieri edili ispezionati dagli SPreSAL	56%		70%	80%	90%	90%
						Adozione - da parte del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008 - del Piano Operativo integrato di vigilanza e prevenzione annuale, definito dall'Ufficio Operativo del Comitato	Verbale seduta del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008 da cui risulta l'adozione del Piano Operativo integrato di vigilanza e prevenzione annuale	Evidenza del Piano			1	1	1	1

Programma P-7.2 Prevenzione malattie professionali

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
7.2 Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle malattie professionali	7.2.1 Emersione del fenomeno tecnopatologico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a: - comparto agricolo forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeno e chimico - rischi per apparato muscolo scheletrico	+47% di increment o relativo delle denunce all'INAIL di malattie professionali nel periodo 2009-2013	+113% di increment o relativo delle denunce all'INAIL di malattie professionali nel periodo 2009-2013	+10%	+10%	Proporzione di iniziative informative realizzate dagli SPreSAL - rivolte a associazioni di categoria, organismi paritetici, lavoratori, medici competenti - per promuovere, sviluppare e migliorare la sorveglianza sanitaria nel comparto agricolo-forestale e nel comparto edile, rispetto a quelle programmate	Registri SPreSAL di raccolta firme di partecipazione all'iniziativa	Numeratore: n. iniziative informative realizzate dagli SPreSAL x 100 Denominatore: n. iniziative informative programmate (1 all'anno in ciascuno SPreSAL, a partire dal 2016)	0	0	100%	100%	100%	100%
		N. di denunce di MP nel 2013: 51.243	N. di denunce di MP nel 2013: 3.709	N. di denunce di MP attese al 2018: 56.367	N. di denunce di MP attese al 2018: 4.080	Incremento del numero di tumori professionali denunciati/segnalati agli SPreSAL indagati e inseriti dai medesimi nel Sistema di Sorveglianza MalProf rispetto al numero medio di tumori professionali inseriti dagli SPreSAL nel Sistema nel biennio 2013-2014	Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali MalProf	Numeratore: (n. di tumori professionali denunciati/segnalati agli SPreSAL indagati e inseriti nel Sistema di Sorveglianza MalProf nell'anno di riferimento meno il n. medio annuo di tumori professionali inseriti dagli SPreSAL nel Sistema di Sorveglianza MalProf nel biennio 2013-2014) x 100 Denominatore: n. medio annuo di tumori professionali inseriti dagli SPreSAL nel Sistema di Sorveglianza MalProf nel biennio 2013-2014 (n. 8,5)	-6% (Anno 2014)		+6%	+18%	+29%	+30%

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
						Disponibilità di un report regionale annuale dei dati sugli ex esposti ad amianto da fornire al COR (da sviluppare trasversalmente nell'ambito del presente Programma P-7.2 e facente capo al Programma P-8.3 "Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche)	Report annuale prodotto dallo SPreSAL capofila in materia di amianto, sulla base dei dati sugli ex esposti e sulle attività svolte forniti dagli SPreSAL	Evidenza del documento			1	1	1	1
						Proporzione di denunce/segnalazioni ex art. 139 DPR 1124/1965 di patologie muscolo scheletriche indagate e analizzate e inserite nel Sistema di Sorveglianza MalProf rispetto al totale di quelle pervenute agli SPreSAL, per i comparti edilizia e agricoltura	Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali MalProf (<i>per il numeratore</i>) Registrazione SPreSAL delle denunce/segnalazioni di malattie professionali pervenute (<i>per il denominatore</i>)	Numeratore: n. denunce/segnalazioni di patologie muscolo scheletriche pervenute agli SPreSAL per i comparti edilizia e agricoltura indagate e analizzate e inserite nel Sistema di Sorveglianza MalProf x 100 Denominatore: n. totale delle denunce/segnalazioni pervenute agli SPreSAL per i comparti edilizia e agricoltura	ND		20%	30%	50%	50%

Programma P-7.3: Consolidamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
7.3 Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	7.3-4-5.1 Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art. 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per: -il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	Solo alcune Regioni programmano azioni di promozione	0	100%	Programmazione azioni di promozione	Proporzione di fasi svolte rispetto a quelle previste per la predisposizione e l'adozione del documento di programmazione di azioni di promozione del ruolo di RLS/RLST e della bilateralità	Verbal riunioni GdL, verbali sedute CRC, evidenza del documento di programmazione	Numeratore: n. di fasi svolte x 100 Denominatore: n. complessivo di fasi stabilite (n. 5)	0% (= 0 fasi su 5 fasi x 100)		60% (= 3 fasi su 5 fasi x 100)	80% (= 4 fasi su 5 fasi x 100)	100% (= 5 fasi su 5 fasi x 100)	100% (= 5 fasi su 5 fasi x 100)
7.4 Promuovere/ favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale	-la promozione della responsabilità sociale d'impresa -la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative			Tutte le regioni programmano azioni di promozione		Proporzione di fasi svolte rispetto a quelle previste per la predisposizione e l'adozione del documento di programmazione per le azioni di promozione delle buone prassi e dei percorsi di responsabilità sociale	Verbal riunioni GdL, verbali sedute CRC, evidenza del documento di programmazione	Numeratore: n. di fasi svolte x 100 Denominatore: n. complessivo di fasi stabilite (n. 4)	0% (= 0 fasi su 4 fasi x 100)		50% (= 2 fasi su 4 fasi x 100)	75% (= 3 fasi su 4 fasi x 100)	100% (= 4 fasi su 4 fasi x 100)	100% (= 4 fasi su 4 fasi x 100)
7.5 Promuovere/ favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende						Proporzione di iniziative informative realizzate dagli SPreSAL nei confronti di aziende e figure della prevenzione aziendali, in particolare RLS, rispetto a quelle stabilite	Registri SPreSAL di raccolta firme di partecipazione all'iniziativa	Numeratore: n. iniziative informative realizzate dagli SPreSAL x 100 Denominatore: n. iniziative informative previste (1 all'anno in ciascuno SPreSAL, a partire dal 2016)	0%		100%	100%	100%	100%

Programma P-7.4: Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
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 regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Solo alcune Regioni	0	100% Un Report all'anno in tutte le Regioni	Produzione di un Report all'anno	Incremento del numero di malattie professionali inserite dagli SPReSAL nel Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali "MalProf" rispetto al numero medio annuo di malattie professionali inserite nel Sistema nel periodo 2013-2014	Sistema di Sorveglianza Nazionale sulle Malattie Professionali "MalProf"	Numeratore: (n. di Malattie Professionali inserite dagli SPRESAL nel Sistema di Sorveglianza MaProf nell'anno di riferimento meno il n. medio annuo di malattie professionali inserite dagli SPRESAL nel Sistema nel periodo 2013-2014) x 100 Denominatore: n. medio annuo di malattie professionali inserite dagli SPReSAL nel Sistema di sorveglianza MalProf nel periodo 2013-2014 (N. 536)	+44% (Anno 2014) (= (771-536) x100/536)		+50%	+55%	+60%	+60%
						Incremento delle notifiche preliminari cantieri inserite, da committenti e responsabili dei lavori, nell'apposito applicativo web realizzato per la notifica preliminare cantieri on line "NPC WEB", rispetto alle notifiche inserite in tale applicativo nell'anno 2014	Report direzionali applicativo "NPC WEB"	Numeratore: n. di notifiche preliminari cantieri inserite nell'applicativo "NPC WEB" nell'anno di riferimento meno il n. di notifiche inserite nell'applicativo nell'anno 2014) x 100 Denominatore: n. di notifiche inserite nell'applicativo nell'anno 2014 (n. 81)	0% (Anno 2014) (= (81-81) x100/81)	+50%	+100%	+150%	+200%	+300%
7.8 Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso	7.8.1 Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e	Solo alcune Regioni	0	100% Tutte le Regioni adottano gli atti di indirizzo	Adozione di atti di indirizzo	Proporzione di procedure predisposte per uniformare l'attività di vigilanza e controllo, svolta dagli SPReSAL, approvate in Comitato	Verbalì sedute Comitato Regionale di Coordinamento, evidenza procedure	Numeratore: n. di procedure predisposte e approvate come atti di indirizzo x 100 Denominatore:	0%	0%	33% (=1/3 x 100)	67% (=2/3 x 100)	100% (=3/3 x 100)	100% (=3/3 x 100)

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio (Definizione operativa: Proporzione di Regioni che adottano gli atti (Comma 3 lettera c) art. 5 Dlgs 81/08 e dall'art. 7 dello stesso decreto legislativo))					Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008 come atti di indirizzo, da adottare con appositi provvedimenti regionali, rispetto alle procedure complessive programmate per il periodo 2016-2018	approvate come atti di indirizzo	n. di procedure programmate per il triennio 2016-2018 (n. 3)						

Programma P-8.1: Sorveglianza epidemiologica salute/inquinanti ambientali

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
8.2 Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: - il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione - il potenziamento della sorveglianza epidemiologica	8.2.1 Esistenza di accordi interistituzionali (ARPA, IZS, Registri Patologia e altri) per progettazione, pianificazione e realizzazione di studi di background per contaminanti ubiquitari (primo triennio)	Non rilevato	Non esistono accordi interistituzionali	100% Evidenza documentata in ogni Regione	Evidenza documentata dell'esistenza di accordi interistituzionali	Proporzione di fasi svolte rispetto a quelle stabilite per realizzare lo studio di esposizione a contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione nella Regione Sardegna	Accordi, documenti, studi esistenti aggiornati, verbali, progetto dello studio da realizzare, reportistica dello studio realizzato	Numeratore: n. di fasi svolte x 100 Denominatore: n. complessivo di fasi stabilite (n. 6)	0% (= 0 fasi su 6 fasi x 100)	17% (= 1 fase su 6 fasi x100)	50% (= 3 fasi su 6 fasi x100)	67% (= 4 fasi su 6 fasi x100)	67% (= 4 fasi su 6 fasi x100)	100% (= 6 fasi su 6 fasi x100)
	8.2.2 Rapporti degli studi realizzati di conseguenza (ultimo biennio)	Non rilevato	0	100% Evidenza di almeno 1 studio di esposizione a contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione in ogni Regione	Evidenza di almeno 1 studio di esposizione a contaminanti ambientali cui sono esposti gruppi di popolazione nella Regione									
8.4 Sviluppare modelli, relazioni interistituzionali per la valutazione degli impatti sulla salute dei fattori inquinanti	8.4.1 Atti di indirizzo regionali per la gestione di problematiche (accertate o presunte) sanitarie attribuibili all'inquinamento ambientale	Non rilevato	Non esistenti atti di indirizzo regionali	100% Esistenza di atti di indirizzo in ogni Regione	Esistenza di atti di indirizzo regionali	Proporzione di fasi svolte rispetto a quelle stabilite per definire ed adottare atti di indirizzo regionali condivisi per la gestione coordinata di problematiche sanitarie (accertate o presunte) attribuibili all'inquinamento ambientale	Documenti, verbali, modelli, relazioni, evidenza degli atti di indirizzo	Numeratore: n. di fasi svolte x 100 Denominatore: n. complessivo di fasi stabilite (n. 6)	0% (= 0 fasi su 6 fasi x 100)	0% (= 0 fasi su 6 fasi x 100)	33% (= 2 fasi/6 fasi x100)	67% (= 4 fasi/6 fasi x100)	25% (= 1 fase su 4 fasi x100)	100% (= 4 fasi su 4 fasi x100)

Programma P-8.2: Supporto alle Politiche Ambientali

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
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	Non rilevato	0	100% Almeno 1 documento in tutte le Regioni	Almeno 1 documento	Esistenza di report annuale di attività	Report disponibili presso Assessorato Sanità	Evidenza di report annuale	0	0	1	1	1	1
	8.1.2 Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute	Non rilevato	Non esistenti	100% Evidenza documentata in ogni Regione	Evidenza documentata di esistenza di rete di referenti e relativa attività									
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	Non rilevato	Non esistenti	100% Esistenza di atti di indirizzo in ogni Regione	Esistenza di atti di indirizzo regionali	Proporzione di fasi svolte rispetto a quelle stabilite per la predisposizione e l'adozione di atti di indirizzo regionali in materia di VIS / VIIAS	Documenti, verbali, evidenza degli atti di indirizzo regionali in materia di VIS / VIIAS e dell'atto relativo alla loro adozione	Numeratore: n. di fasi svolte x 100 Denominatore: n. complessivo di fasi stabilite (n. 3)	0% (= 0 fasi su 3 fasi x 100)		33% (= 1 fase su 3 fasi x100)	67% (= 2 fasi su 3 fasi x100)	67% (= 2 fasi su 3 fasi x100)	100% (= 3 fasi su 3 fasi x100)
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	8.5.1 Definizione di un curriculum formativo (per la fine 2016)	Non rilevato	Non esistente	100% Esistenza di un curriculum formativo in ogni Regione	Esistenza di un curriculum formativo	Predisposizione di curriculum formativo rivolto ai referenti di ambiente e salute dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, dell'ARPAS, MMG e PLS	Documento predisposto dal gruppo di programmazione d'intesa con la ASL capofila in materia di salute-ambiente	Evidenza curriculum formativo	0	0	Ev. <i>Raggiunto nel 2016 e pertanto dismesso</i>			

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
sanitario e della comunicazione del rischio	8.5.2 Realizzazione di corsi di formazione per i formatori (dal 2017)	Non rilevato	0	100% Almeno 1 corso di formazione in ogni Regione	Almeno 1 corso di formazione per i formatori	Proporzione di corsi di formazione per formatori (operatori della sanità) effettuati rispetto a quelli previsti	Copia di attestati di partecipazione disponibili presso la ASSSL capofila	Numeratore: n. di corsi per formatori effettuati x 100 Denominatore: n. di corsi previsti (1 corso all'anno dal 2016)	0%	0%	100%	100%	100%	100%
	8.5.3 Proporzione di operatori (salute e ambiente, MMG e PLS) che hanno beneficiato di formazione specifica (fine 2018)	Non rilevato	Non rilevato	50% in ogni Regione	50%	Proporzione di corsi di formazione a cascata per operatori appartenenti a Dipartimenti di Prevenzione, ARPAS, MMG e PLS effettuati, rispetto a quelli previsti	Copia di attestati di partecipazione disponibili presso i <i>Dipartimenti di Prevenzione e dell'ATS</i>	Numeratore: n. di corsi di formazione a cascata effettuati x 100 Denominatore: n. di corsi previsti (almeno 1 corso in ciascuna ASSSL per ognuno degli anni 2017, 2018 e 2019)	0%	0%	0%	100%	100%	100%
8.6 Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	8.6.1 Regioni che hanno recepito le linee guida	Non rilevato	Non esistente	100% Esistenza di atto formale di recepimento in ogni Regione	Esistenza di atto formale regionale di recepimento	Recepimento delle Linee Guida nazionali o, in assenza, elaborazione di linee di Indirizzo regionali per la comunicazione del rischio	Documento di recepimento o documento elaborato	Evidenza documento	0				Ev.	
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	Non rilevato	Non esistenti	100% Adozione di indirizzi specifici in ogni Regione	Adozione di indirizzi regionali specifici	Produzione di un report regionale annuale sulle attività realizzate per la predisposizione e l'adozione di Indirizzi regionali in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon.	Report prodotto dal Gruppo di Lavoro intersettoriale	Evidenza del documento	0	0	1	1	1	1

Programma P-8.3 Riduzione delle esposizioni a sostanze chimiche

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
8.7 Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente, basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi	8.7.1 Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH/CLP tra Autorità Competenti per il controllo	Non Rilevato	Non esistente	100% Esistenza di un sistema di indicatori in ogni Regione che monitori la realizzazione e degli obiettivi del Piano Nazionale Controlli	Esistenza di un sistema di indicatori per monitorare la realizzazione degli obiettivi del Piano Nazionale Controlli	Proporzione di ASL che hanno inviato la scheda sulle risultanze del monitoraggio delle attività di controllo conforme alle linee di indirizzo regionali, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, rispetto al totale delle ASL	Schede sulle risultanze del monitoraggio delle attività di controllo inviate dai Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS (Autorità competenti locali per i controlli ufficiali REACH e CLP), disponibili presso l'Assessorato della Sanità (Con L.R. n. 17 del 27 luglio 2017 è stata istituita l'ATS, che ha sostituito le 8 ASL della Sardegna, e con successivo Atto Aziendale dell'ATS sono stati individuati solo 3 Dipartimenti di Prevenzione al posto degli 8 precedenti)	Numeratore: n. di Dipartimenti di Prevenzione dell'ATS che hanno inviato la scheda sulle risultanze del monitoraggio delle attività di controllo conforme alle linee di indirizzo regionali Denominatore: n. totale di Dipartimenti di Prevenzione	0%	0%	12,5%	70%	100%	100%
8.8 Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente	8.8.1 Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi	Non Rilevato	0	Almeno 1 corso di formazione in ogni Regione	Almeno 1 corso di formazione	Proporzione di corsi di formazione per formatori (già formati per effettuare i controlli ufficiali)	Fogli firma di partecipazione all'iniziativa, presenti nel Servizio Salute e	Numeratore: n. di corsi di formazione per formatori effettuati x 100	0%	0%	0%	100%	100%	100%

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
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.	prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche					effettuati, rispetto a quelli previsti	<i>Ambiente del Dipartimento di Prevenzione capofila in materia</i>	<i>Denominatore: n. di corsi previsti (1 corso per ognuno degli anni 2017, 2018 e 2019)</i>						
						<i>Proporzione di ASSL che hanno inserito nei propri siti web il materiale informativo predisposto</i>	<i>Evidenza del materiale informativo inserito nei siti web</i>	<i>Numeratore: numero di ASSL che hanno inserito nei propri siti web il materiale informativo predisposto</i> <i>Denominatore: numero totale di ASSL</i>					100%	100%
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)	Non rilevato	Dati disponibili presso gli SPRESA L	100% Produzione di un Report in ogni Regione	Produzione di un Report dei dati sugli ex esposti ad amianto (che verrà sviluppato trasversalmente nell'ambito del Programma P-7.2 "Prevenzione delle malattie professionali")	Disponibilità di un report regionale annuale dei dati sugli ex esposti ad amianto da fornire al COR (da sviluppare trasversalmente nell'ambito del Programma P-7.2 "Prevenzione delle malattie professionali" e facente capo al presente Programma	Report prodotto dallo SPreSAL capofila in materia di amianto, sulla base dei dati sugli ex esposti e sulle attività svolte forniti dagli SPreSAL	Evidenza del documento		1	1	1	1	1

Programma P-9.1 Sviluppo e potenziamento delle vaccinazioni

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
9.6 Completare l'informatizzazione e delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residenti/assistiti)	9.6.1 Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata Descrizione operativa Proporzione di regioni che hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata (rif: PNV 2005-2007; PNV 2010 – 2012; PNEMoRc 2003 e 2010 – 2015)	15/21 regioni completamente informatizzate	Nessuna anagrafe informatizzata	100% Regioni con anagrafe informatizzata	100% della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Anagrafe vaccinale Regione, ASSL	Numeratore: popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata Denominatore: popolazione regionale assistibile	0%	0%	20%	70%	100%	100%
9.7 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari,	9.7.1 Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status Definizione operativa	18,5% (dato riferito alla campagna antinfluenzale stagionale 2012-2013)	18%	+100%	+100%	Copertura vaccinale anti influenzale nei soggetti 18-64 anni con patologia cronica	PASSI	Numeratore: soggetti di età 18-64 anni con patologie croniche vaccinati contro l'influenza Denominatore: numero di	18%	18%	24%	30%	20%	36%

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	Definizione PASSI: Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni <i>affette da almeno una malattia cronica</i> (ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie e asma bronchiale, tumori, malattie croniche del fegato)							soggetti di età 18-64 anni identificati con patologie croniche						
	9.7.2 Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti Definizione operativa Tutti gli indicatori di copertura previsti dal	Tabella 1	Tabella 1	100% delle regioni raggiungono i seguenti standard: ≥ 95% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni; ≥ 90% per vaccinazione dTpa negli adolescenti (range 11-18 anni);	≥ 95% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni; ≥ 90% per vaccinazione dTpa negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 95% per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età e per 2a dose di	Scostamento annuo delle coperture vaccinali interaziendali per le vaccinazioni incluse nel PNPV (dismesso)	Anagrafe vaccinale regionale (regione/ASL)	Numeratore: copertura vaccinale per azienda sanitarie e per vaccino incluso nel PNPV Denominatore : copertura vaccinale media regionale per vaccino	Sconosciuto	0%	7%	6%	dismesso	

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
	PNPV e relativi baseline e standard			<p>≥ 95% per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età e per 2a dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni);</p> <p>>75% (obiettivo minimo perseguibile) e >95% (obiettivo ottimale) per vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni ;</p> <p>≥ 95% per vaccinazione antipneumococcica e antimeningococcica nei nuovi nati;</p> <p>≥ 95% per vaccinazione antimeningococcica negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 80% per vaccinazione anti HPV nelle dodicenni (dalla coorte del 2002), ≥ 95% nelle dodicenni dalla coorte del 2003;</p> <p>≥ 95% per 1a dose di anti-varicella entro i 2 anni di età (dalla coorte 2014) e per 2a dose di nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (dalla coorte 2014);</p>	<p>MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni);</p> <p>>75% (obiettivo minimo perseguibile) per vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni ;</p> <p>≥ 95% per vaccinazione antipneumococcica e antimeningococcica nei nuovi nati;</p> <p>≥ 95% per vaccinazione antimeningococcica negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 80% per vaccinazione anti HPV nelle dodicenni (dalla coorte del 2002), ≥ 95% nelle dodicenni dalla coorte del 2003;</p> <p>≥ 95% per 1a dose di anti-varicella entro i 2 anni di età (dalla coorte 2014) e per 2a dose di nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (dalla coorte 2014);</p> <p>100% di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo spiegata</p>	Scostamento annuo delle coperture vaccinali inter ASL, per le vaccinazioni dell'infanzia incluse nel PNPV, rispetto allo standard previsto	Anagrafe vaccinale regionale(regione/ASL)	incluso nel PNPV Sommatoria degli scostamenti negativi annui rispetto allo standard per singolo antigene e per ASL/numero delle ASL					5%	3%

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
				100% di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo spiegata										
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 Definizione operativa Proporzioni di Regioni che realizzano un programma di comunicazione. Il programma deve prevedere interventi periodici di cui deve essere valutato l'impatto	Non rilevato	Non realizzato	100% Tutte le Regioni hanno realizzato un programma di comunicazione	Adozione del programma	Realizzazioni e del sito web dal 2016	Evidenza documentata del funzionamento del sito web				Sito web	Sito web	Sito web	Sito web

Programma P-9.2 Sviluppo e potenziamento dei sistemi di sorveglianza e risposta alle emergenze infettive

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
9.1 Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione e dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1.1 Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Dato 2014 78,8% per morbillo 59,3% per rosolia	dato 2014 98,2% per morbillo 50% per rosolia	100% Regioni raggiunga lo standard > 90%	>90% per morbillo >75% per rosolia	Proporzione di ASSL, AOU e AO che hanno attivato la sorveglianza di laboratorio (dismesso)	Sistema di sorveglianza malattie infettive (aziende)	Numeratore: N° Aziende che hanno attivato la sorveglianza di laboratorio Denominatore: N° totale Aziende	Non noto	20%	50%	80%	dismesso	
9.2 Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce	9.2.1 Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati entro 24 ore dalla diagnosi e Livello di completezza delle notifiche con informazioni su variabili chiave	Non noto	Non noto	>80%	>80%	<i>Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati, per i quali è stato eseguito l'accertamento di laboratorio</i> <i>Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esiste una diagnosi eziologica</i>	Sistema di sorveglianza malattie infettive (regione/aziende sanitarie)	Numero di casi sospetti di morbillo e rosolia testati in laboratorio di riferimento qualificato/numero di casi sospetti di morbillo e rosolia notificati					75% (morbillo)	90% (morbillo)
		Non noto	Non noto	>80%	>80%								75% (rosolia)	90% (rosolia)
													75%	90%
9.3 Informatizzare i sistemi di	9.3.1 Proporzione di notifiche	Non rilevato	Non noto	100%	100%	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo regionale per le Malattie Infettive	Sistema di sorveglianza per le malattie	Numeratore: N° di notifiche inserite nel sistema informativo	Non noto	0%	10%	60%	dismesso	

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi					
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019	
sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	inserite nel sistema informativo per le malattie infettive					(dismesso) <i>Proporzione di SISP che inseriscono le notifiche nel sistema PREMAL</i> <i>Acquisizione del sistema informativo regionale delle malattie infettive, interoperabile con PREMAL</i>	infettive (regione) <i>Sistema di sorveglianza delle malattie infettive (Regione/aziende e sanitarie)</i> <i>Documentazione di gara o acquisizione in riuso</i>	Denominatore: N° totale di notifiche inviate all'OER <i>Numero di SISP che inseriscono le notifiche nel sistema PREMAL/numero totale dei SISP</i> <i>Evidenza disponibilità software</i>					65%	90%	Ev
9.4 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)	9.4.1 Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento o di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica 														

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
	meningococco e pneumococco, notificati al sistema MIB rispetto alle SDO												nzion e)	
9.9 Predisporre piani regionali 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	Non rilevato	West Nile, Ebola (No piano generale)	100%	100%	Proporzione di aziende sanitarie, che hanno adottato disposizioni attuative del Piano generale regionale di preparazione/risposta alle emergenze infettive (preparedness)	Evidenza documentata dell'adozione delle disposizioni attuative del Piano generale regionale, da parte delle Aziende sanitarie	Numeratore: N° di Aziende che hanno adottato disposizioni attuative del Piano generale regionale di preparazione/risposta alle emergenze infettive Denominatore: N° totale delle Aziende sanitarie	0	0	80%	100%	100%	100%

Programma P-9.3 Programma di lotta alla Tubercolosi e alle infezioni da HIV

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
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	25-30%	Sconosciuto	- 50%	-30%	Proporzione di contatti con infezione tubercolare latente che completano il ciclo di profilassi	Sistema di sorveglianza per la tubercolosi (aziende)	<i>Numeratore: Numero di contatti avviati alla profilassi antitubercolare che completano il ciclo di profilassi</i> <i>Denominatore: totale di contatti avviati alla profilassi antitubercolare</i>	Sconosciuto	0%	50%	60%	60%	60%
	Definizione operativa: Proporzione di casi di tubercolosi polmonare bacillifera persi al follow up sul numero totale di casi di tubercolosi polmonare bacillifera notificati nell'anno (da rilevare ogni 2 anni)					Proporzione di casi di tubercolosi polmonare segnalati dai Servizi di Igiene e sanità pubblica (SISP) all'OER (dismesso)	Sistema di sorveglianza per la tubercolosi (regionale) Banca dati SDO	Numeratore: numero di casi di tubercolosi segnalati dai Servizi di Igiene e sanità pubblica (SISP) all'OER / numero totale di casi di tubercolosi polmonare ricoverati	Sconosciuto	70%	80%	90%	dismesso	
						Proporzione di operatori sanitari delle strutture di prevenzione e di diagnosi e cura coinvolti nel sistema di sorveglianza, formati sulle linee di indirizzo regionali	Registri ASL di raccolta firme di partecipazione all'evento	<i>Numero di operatori sanitari formati sulle linee di indirizzo regionali / numero totale di operatori sanitari delle strutture di prevenzione e diagnosi e cura, coinvolti nel sistema di sorveglianza</i>					25%	60%
	9.5.2 Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/iL indipendentemente dal numero di CD4) / soggetti con nuova diagnosi di HIV	57%	53,5%	- 25%	-25%	Proporzione di laboratori che adottano la procedura standardizzata per l'offerta del test HIV	Sistema di sorveglianza (regione)	Numeratore: numero di lab che adottano la procedura standardizzata Denominatore: totale laboratori idonei all'esecuzione del test	0%	0%	20%	50%	50%	100%
						Proporzione di Istituti scolastici superiori in cui sono stati attivati i percorsi di sensibilizzazione/informazione (in almeno l'80% di classi filtro)	Documentazione ASL inerente la organizzazione e la realizzazione degli eventi informativi/formativi (registri, lettere di adesione ecc)	Numeratore: numero di istituti scolastici superiori in cui sono stati attivati i percorsi di sensibilizzazione/informazione Denominatore: totale degli istituti medi superiori della Sardegna	NA	0%	0%	20%	20%	50%

Programma P-9.4 Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibioticoresistenza

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
9.10 Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di Carbapenemasi (CPE)	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	Non rilevato	Non rilevato	100% Regioni	Documento prodotto	Proporzione di aziende sanitarie che utilizza il nuovo sistema di sorveglianza	Sistema di sorveglianza per germi produttori di CPE (regione e aziende sanitarie)	Numeratore: numero di aziende sanitarie che utilizzano il sistema di sorveglianza Denominatore: totale aziende sanitarie	0%	--	40%	80%	100%	100%
9.11 Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie	Non rilevato	Non rilevato	100% tutte le regioni hanno prodotto un report annuale	Report annuale prodotto	Definizione di una procedura condivisa di estrazione dei dati di consumo di antibiotici dalle banche dati regionali pertinenti (dismesso)	Produzione del documento "procedura condivisa di estrazione dei dati" da parte della Regione	NA	Non presente		ev		Raggiunto	
						Produzione di un report annuale sul consumo di farmaci antimicrobici, a livello territoriale e ospedaliero individuati per codice ATC	Evidenza documentale relativa al report regionale	NA	Non presente			ev	ev	ev
9.12 Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Non rilevato	Non presente	100% tutte le regioni hanno realizzato un programma di comunicazione	Attivato	Realizzazione della campagna informativa rivolta alla popolazione <i>Realizzazione di iniziative di formazione/informazione rivolte ai medici prescrittori, ospedalieri e del territorio, sull'appropriatezza nell'uso degli antibiotici e sull'antibiotico resistenza</i>	Documentazione relativa alla predisposizione e realizzazione della campagna informativa <i>Registri Aziendali di raccolta firme di partecipazione alle iniziative formative/informative</i>	NA <i>Numero di iniziative formative/informative rivolte ai medici prescrittori ospedalieri e del territorio sull'appropriatezza nell'uso degli</i>				ev	ev	<i>11 eventi (1 iniziativa per ciascuna ASSL e 1 iniziativa per ciascuna Azienda)</i>

Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Baseline	Valori attesi				
		Italia	Sardegna	Italia	Sardegna					2015	2016	2017	2018	2019
								<i>antibiotici e sull'antibiotico resistenza</i>						<i>ospedaliera regionale</i>
9.13 Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie Definizione operativa Proporzione di CIO che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza	Non rilevato	Non presente	100% tutte le regioni hanno prodotto un report annuale	Attivato	Proporzione di Ospedali che effettuano l'indagine di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Sistema di sorveglianza CIO aziendali	Numeratore: Numero di Aziende/ Presidi ospedalieri che effettuano l'indagine di prevalenza sulle ICA Denominatore Numero di Aziende/Presidi ospedalieri della Regione	0%	0%	30%	70%	70%	100%
						Proporzione di CIO che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Sistema di sorveglianza CIO aziendali	N. di CIO aziendali che producono un report annuale sulle ICA / N. di CIO aziendali	0%	0%	30%	70%	70%	100%
						<i>Proporzione di Ospedali che effettuano la sorveglianza delle infezioni nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI)</i>	<i>Sistema di sorveglianza infezioni correlate all'assistenza - CIO aziendali</i>	<i>Numero di ospedali che effettuano la sorveglianza delle infezioni nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI)/totale degli ospedali con UTI</i>	<i>Non noto</i>				50%	80%

Programma	Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Azione/ progetto	Indicatore sentinella (misura lo stato di avanzamento del programma verso tutti gli obiettivi specifici:	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenza Anno 2015	Valori attesi				
			Italia	Sardegna	Italia	Sardegna						2015	2016	2017	2018	2019
P10.1 INTEGRAZIONE DEI CONTROLLI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE	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	Non rilevato	Non rilevato	100% Ogni Regione adotta uno o più protocolli di intervento integrato, che descrivono i meccanismi attraverso i quali si raggiunge l'obiettivo (es. riunioni, comitati congiunti, gruppi di collegamento, ecc.)	100% Costituzione di gruppi tecnici di lavoro multidisciplinari e tra le Amministrazioni pubbliche regionali coinvolte nelle attività di controllo ufficiale per la sicurezza alimentare nella Regione Sardegna.	P 10.1.1.1	Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare (nell'anno di riferimento per il 2015- 2016 2017 e all'intero quadriennio per il 2018)	Verbali, bozze Documenti agli atti	Fasi attuate(x)/fasi da attuare come previsto nei cronoprogrammi delle singole azioni	0/4	2/4	4/4		4/4	4/4
							P 10.1.1.2				0/6	1/6	4/6	5/6	6/6	6/6
Totale fasi:											0	3	5	1	1	
Misura dell'indicatore sentinella - Obiettivo Generale 10.1:											--	2/3	4/5	1/1	10/10	10/10

P10.1	INTEGRAZIONE DEI CONTROLLI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE	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	Non rilevato	Non rilevato	100% Miglioramento degli strumenti che garantiscono la tracciabilità del farmaco con implementazione del sistema SISAR VET per l'aspetto di sorveglianza in tutte le ASL della Regione Sardegna.	P 10.1.2.1	Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare (nell'anno di riferimento per il 2015- 2016 2017 e all'intero quadriennio per il 2018)	Verbal, bozze Documenti agli atti	Fasi attuate(x)/ fasi da attuare come previsto nei cronoprogrammi delle singole azioni	0/4	1/4	4/4		4/4	4/4									
						100% Svolgimento di almeno un evento/anno per Regione di sensibilizzazione/informazione/formazione della gestione del farmaco, rivolto ai portatori di interesse (a partire dai distributori e grossisti fino a coinvolgere medici veterinari prescrittori se e quando l'obbligo di ricetta elettronica sarà a regime	P 10.1.2.2				0/6	0/6	2/6	5/6	6/6	6/6									
						Realizzazione di eventi di sensibilizzazione /informazione/formazione su corretto uso dell'antibiotico e sulla informatizzazione della gestione del farmaco, rivolti a: veterinari delle ASL; allevatori; veterinari prescrittori e farmacisti; tutta la popolazione.	P 10.1.2.3				0/4	0/4	3/4	4/4	4/4	4/4									
							P 10.1.2.4				0/4	0/4	3/4	4/4	4/4	4/4									
							P 10.1.2.5				0/4	0/4	3/4	4/4	4/4	4/4									
							P 10.1.2.6				0/4	0/4	3/4	4/4	4/4	4/4									
						Totale fasi:											0	1	17	7	1				
						Misura dell'indicatore sentinella - Obiettivo Generale 10.2:											--	1/1	14/17	6/7	26/26	26/26			

P10.1	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 e che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali	Non rilevato	Non rilevato	100% Esistenza in ogni Regione di un protocollo di intesa tra aziende sanitarie, IZS e ARPA	100%Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro multidisciplinare tra i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL ed i Laboratori di Diagnostica dei Presidi Ospedalieri e dell'IZS della Sardegna, per la collaborazione nella sorveglianza delle zoonosi e delle malattie trasmissioni alimentare	P 10.1.3.1	Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare (nell'anno di riferimento per il 2015- 2016 2017 e all'intero quadriennio per il 2018)	Verbali bozze Documenti agli atti	Fasi attuate(x)/ fasi da attuare come previsto nei cronoprogrammi delle singole azioni	0/4	0/4	2/4	4/4	4/4	
						100% Predisposizione, da parte del gruppo tecnico di lavoro costituito allo scopo, di uno o più Protocolli regionali finalizzati all'integrazione delle indagini epidemiologiche per le zoonosi e le malattie trasmesse con gli alimenti, in particolare quelle tossinfettive	P 10.1.3.2				0/4	0/4	0/4	2/4	2/4	4/4
Totale fasi: (la somma delle fasi è superiore alle fasi del cronoprogramma in quanto alcune sono state conteggiate più volte nel quinquennio)											0	0	2	4	6	2
Misura dell'indicatore sentinella - Obiettivo Generale 10.3:											--	0	2/2	3/4	5/6	8/8

P10.1	INTEGRAZIONI DEI CONTROLLI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE	10.4 Completare i sistemi anagrafici	10.4.1 Implementazioni dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi	4 Regioni operative al 100%	Non rilevato	100% In ogni regione è implementato in modo informatizzato, il sistema informativo nazionale SINVSA per la gestione delle anagrafiche degli OSM, anche in cooperazione applicativa	100% Implementazione del sistema informatizzato SINVSA per la gestione della anagrafica relativa agli operatori riconosciuti e registrati ai sensi dell'art 9 e 10 del Reg 183/05	P 10.1.4.1	Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare (nell'anno di riferimento per il 2015- 2016 2017 e all'intero quadriennio per il 2018)	Verbali bozze Documenti agli atti	Fasi attuate(x)/fasi da attuare come previsto nei cronoprogrammi delle singole azioni	0/4	3/4	4/4	4/4	4/4	
			10.4.2 Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"	Non rilevato in modo standardizzato	Non rilevato	100% In ogni regione conformità completa delle anagrafi regionali, o in alternativa delle ASL, alla Master List 852/04	100% Conformità completa delle anagrafi regionali e delle ASL alla Master List 852/04	P 10.1.4.2				0/4	1/4	2/4	3/4	4/4	4/4
Totale fasi:												0	4	2	1	1	
Misura dell'indicatore sentinella - Obiettivo Generale 10.4:												--	3/4	2/2	1/1	8/8	8/8
P10.1	INTEGRAZIONI DEI CONTROLLI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE	10.7 Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1 Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità Competenti in coerenza con gli standard di funzionamento o di cui all'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013	Non rilevato in maniera standardizzata.	Non rilevato in maniera standardizzata.	In ogni Regione vi è evidenza documentale che attesti che il processo di pianificazione dei campionamenti per l'analisi soddisfa le esigenze previste.	Predisposizione di una procedura operativa per il riesame della capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici nella RAS	P 10.1.7.1	Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare (nell'anno di riferimento per il 2015- 2016 2017 e all'intero quadriennio per il 2018)	Verbali, bozze Documenti agli atti	Fasi attuate(x)/fasi da attuare come previsto nei cronoprogrammi delle singole azioni	0/2	2/2				
							Svolgimento di un riesame annuale della capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici da parte dell'AC della Regione Sardegna.	P 10.1.7.2				0/3	0/3	1/3	2/3	3/3	3/3
Totale fasi:												0	2	1	1	1	
Misura dell'indicatore sentinella- Obiettivo Generale 10.7:												--	1/2	1/1	1/1	5/5	5/5

P10.1						Completare il percorso formativo previsto dall'accordo stato regioni del 07/02/2013 recante Linee guida per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della Salute, Regioni, Province autonome e delle ASL in materia di sicurezza alimentare e di sanità pubblica veterinaria.	P10.1.11.1				0/4	1/4	4/4		4/4	4/4
INTEGRAZIONI DEI CONTROLLI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE	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.	Non rilevato in maniera standardizzata	Corso per auditor sugli OSA e sulle AC rivolto agli operatori coinvolti nel controllo ufficiale, svolto nel 2010 - 2011.			P10.1.11.2	Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare (nell'anno di riferimento per il 2015- 2016 2017 e all'intero quadriennio per il 2018)	Verbali, bozze Documenti agli atti	Fasi attuate(x)/ fasi da attuare come previsto nei cronoprogrammi delle singole azioni	0/4	0/4	4/4		4/4	
							P10.1.11.3				0/4	0/4	1/4	4/4		
Totale fasi:											0	1	8	3		
Misura dell'indicatore sentinella - Obiettivo Generale 10.11:											--	1/1	7/8	3/3	12/12	12/12
P10.1						100% In ogni Regione è realizzato il programma audit sull'AC.	P10.1.12.1				0/5	1/5	2/5	3/5	3/5	5/5
INTEGRAZIONI DEI CONTROLLI SULLA SICUREZZA ALIMENTARE	10.12 Realizzare gli audit previsti dall'art. 4(6) del Regolamento CE 882/2004.	10.12.1 Rendicontazione dell'attività di audit di sistema svolta.	Rendicontazione del PNI con relazione annuale del Ministero della salute.	Registrazioni relative agli audit sull'AC effettuati nel corso del 2014.			P10.1.12.2	Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare (nell'anno di riferimento e al quinquennio 2015 2019)	Verbali, bozze Documenti agli atti	Fasi attuate(x)/ fasi da attuare come previsto nei cronoprogrammi delle singole azioni	0/5	1/5	2/5	3/5	4/6	6/6
Totale fasi:											0	2	2	2	1	1
Misura dell'indicatore sentinella - Obiettivo Generale 10.12:											--	2/2	2/2	2/2	1/1	11/11

Programma	Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Azione/ progetto	Indicatore sentinella (misura lo stato di avanzamento del programma verso tutti gli obiettivi specifici):	Fonte verifica	Formul a calcolo	Valore di partenz a Anno 2015	Valori attesi				
			Italia	Sardegna	Italia	Sardegna						2015	2016	2017	2018	2019
P10.2 PROMOZIONE DELLA SICUREZZA NUTRIZIONALE	10.9 Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti ivi incluse le persone celiache	10.9.1 Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	Non rilevato in maniera standardizzata	Non rilevato in maniera standardizzata.	Predisposizione di un programma che preveda almeno un evento formativo all'anno	Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti ivi incluse le persone celiache	P10.2.9.1	Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare (nell'anno di riferimento per il 2015 - 2016 2017 e all'intero quadriennio per il 2018)	Verbali, bozze Documenti agli atti	Fasi attuate (x)/fasi da attuare come previsto nei cronoprogrammi delle singole azioni	0/5	1/5	4/5	5/5		
							P10.2.9.2				0/5	0	0	2/5	5/5	
							P10.2.9.3				0/5	0	3/5	5/5		
							P10.2.9.4				0/6	2/6	4/6	5/6	6/6	6/6
	10.10 Ridurre i disordini da carenza iodica.	10.10.1 Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del TSH neonatale in ottemperanza all'Intesa Stato-Regioni del 22/02/2009	Regioni e PPAA 3:21	Non rilevato	Attivazione del sistema di trasmissione dei dati all'ISS secondo il format in uso	Attivazione del sistema di trasmissione dei dati all'ISS secondo il format in Excel predisposto dall'ISS	P10.2.10.1	0/5	0/5	2/5	4/5	5/5	5/5			
		10.10.2 Proporzioni di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	Non rilevato	Non rilevato	Adozione di un percorso standardizzato e a regime di trasmissione dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato al Ministero della salute e all'ISS (Osservatorio nazionale iodoprofilassi)	Adozione di un percorso standardizzato e a regime di trasmissione dei dati relativi ai controlli effettuati nelle verifiche di sale iodato al Ministero della salute e all'ISS (Osservatorio nazionale iodoprofilassi)	P10.2.10.2	0/6	3/6	4/6	5/6	6/6	6/6			
	Totali:											0	6	11	9	6
Misura dell'indicatore sentinella:											--	5/6	8/11	7/9	32/32	32/32

Progr mma	Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Azione/ progetto	Indicatore sentinella (misura lo stato di avanzamento del programma verso tutti gli obiettivi specifici:	Fonte verifica	Formula calcolo	Valor e di parte nza Anno 2015	Valori attesi				
			Italia	Sardegna	Italia	Sardegna						2015	2016	2017	2018	2019
P10.3	10.5	10.5.1 Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari	Non rilevato in maniera standardizzata	Legge Regionale 25 novembre 2014, n. 24 - art. 10 "Unità di Progetto". Determinazione del Direttore del Servizio prevenzione n. 658/det/10 del 12-01-2013 "Piano di emergenza per la sicurezza alimentare Direttive per la gestione delle emergenze	100% In ogni Regione è predisposto un piano di intervento per la gestione delle emergenze con elevato livello di integrazione.	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/ eventi straordinari.	P10.3.5.1	Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare (nell'anno di riferimento per il 2015- 2016 e all'intero quadriennio per il 2018)	Verbali, bozze Docum enti agli atti	Fasi attuate (x)/fasi da attuare come previsto nei cronoprogrammi delle singole azioni	0/4	2/4	4/4			
							P10.3.5.2				0/4	1/4	2/4	3/4	3/4	4/4
							P10.3.5.3				0/4	1/4	4/4			
		10.5.2 Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del Piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	Nel triennio 2010-2012 sono stati svolti tre eventi esercitativi di scala nazionale (con simulazione in aula di gestione di emergenze di sicurezza alimentare) che hanno coinvolto 300 rappresentanti regionali, delle ASL, IZS, operatori del settore alimentare e NAS	Non rilevato in maniera standardizzata	100% In ogni Regione è realizzato un evento esercitativo, di scala regionale, che coinvolga il personale dei servizi veterinari, dei SIAN, degli IZS e delle ARPA, tramite la simulazione della gestione di un'emergenza nel campo della sicurezza alimentare (esercitazione di campo, table-top exercise, ecc...)	Simulazione della gestione di un'emergenza nel campo della sicurezza alimentare	P10.3.5.4				0/6	1/6	4/6	5/6	0	6/6
							10.5.3 Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del Piano di emergenza riguardante una malattia animale.				Dal 2006 al 2011 sono stati svolti tre esercizi di simulazione, che hanno riguardato la gestione di un'emergenza per Influenza aviaria, Peste equina e Afta epizootica e che hanno coinvolto circa 250 rappresentanti regionali, delle ASL, IZS, operatori del settore zootecnico	Corso di 1 livello afta epizootica 2014 Esperienza della simulazione focolaio peste equina asl 1	100% In ogni Regione è realizzato un evento esercitativo, di scala regionale, recante la simulazione della gestione di un'emergenza relativa ad una malattia animale (esercitazione di campo, table-top exercise, ecc...)	P10.3.5.5	0/6	1/6
Totali: (nel 2018 la somma delle azioni è pari a zero in quanto non è stata conteggiata l'unica azione del P10.3.5.2 in quanto si conclude nel 2019)										0	0	6	12	4	0	2
Misura dell'indicatore sentinella – Obiettivo generale 10.5:										--	0	5/6	10/12	3/4	0	24/24

Programma	Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Azione/ progetto	Indicatore sentinella (misura lo stato di avanzamento del programma verso tutti gli obiettivi specifici:	Fonte verifica	Formula calcolo	Valore di partenz a Anno 2015	Valori attesi				
			Italia	Sardegna	Italia	Sardegna						2015	2016	2017	2018	2019
P10.4 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI TRAMITE VETTORI ANIMALI	10.6 Prevenire le malattie infettive e diffuse di Interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1 Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per la West Nile Disease (WND)	Non rilevato in maniera standardizzata	Determinazione del Direttore Generale della Sanità 7 aprile 2015, n. 245 Piano Regionale integrato per la sorveglianza della WND	100% In ogni Regione è attuato un piano di sorveglianza per almeno 4 malattie	Attuazione del Piano di sorveglianza per la West Nile Disease	P10.4.6.1	Proporzione delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare (nell'anno di riferimento per il 2015- 2016 2017 e per l'intero quadriennio per il 2018)	Verbal, bozze Documenti agli atti	Fasi attuate(x)/fasi da attuare come previsto nei cronoprogrammi	1/4	3/4	4/4			
		10.6.2 Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per l'Influenza Aviaria	Non rilevato in maniera standardizzata	Non rilevato		Attuazione del Piano di sorveglianza per l'influenza aviaria	P10.4.6.2				0/5	1/5	2/5	4/5	5/5	5/5
		10.6.3 Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per la Brucellosi	Non rilevato in maniera standardizzata	Determinazione del Direttore Generale della Sanità 30 dicembre 2010, n. 1318		Attuazione del Piano di sorveglianza per la Brucellosi	P10.4.6.3				0/5	1/5	2/5	4/5	5/5	5/5
		10.6.4 Attuazione del Piano di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici per Tubercolosi	Non rilevato in maniera standardizzata	Determinazione del Direttore Generale della Sanità 30 dicembre 2010, n. 1318		Attuazione del Piano di sorveglianza per la Tubercolosi	P10.4.6.4				0/5	1/5	2/5	4/5	5/5	5/5
Totali fasi:											1	5	4	6	3	
Misura dell'indicatore sentinella – Obiettivo generale 10.6:											--	4/5	3/4	5/6	19/19	19/19

Programmi	Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Azioni Progetto	Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Base line	Valori attesi				
			Italia	Sardegna	Italia	Sardegna						2015	2016	2017	2018	2019
P-10.5 Prevenzion e del Randagis mo	10.8 Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui canili e rifugi	10.8.1 Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comun icazione rivolti alle popolazioni target	Campagne di comunicazion e contro l'abbandono degli animali 2008-2009- 2011-2012	Negli anni scorsi sono stati organizzati e realizzati nelle diverse ASL della Sardegna corsi di formazione per popolazioni target .La frequenza degli eventi non è stata omogenea in tutto il territorio regionale	100% In ogni Regione è realizzato un Piano di informazione/ comunicazio ne rivolto alla popolazione, finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo- animale	In ogni ASL è realizzato un Piano di informazione/ comunicazio ne rivolto alla popolazione, finalizzato a promuovere una corretta interazione uomo- animale	P 10.5.8.1	Numero delle fasi effettuate rispetto al totale delle fasi da realizzare. per gli anni 2015- 2016 2017 2018. 100% da raggiungere al termine del quadriennio (2015- 2018)	Documenti e verbali degli incontri, rilascio patentino, campagne d'informazione. Documenti e verbali su corsi di informazione/comuni cazione svolti nel territorio rivolti alle varie figure : popolazione scolastica, proprietari cani, polizia locale, guardie zoofile, gestori e operatori dei canili, veterinari liberi professionisti	Fasi attuate(x)/f asi da attuare come previsto nei cronoprogr ammi delle singole azioni	0/4	1/4	2/4	3/4	4/4	4/4
							P 10.5.8.2				0/3	2/3	3/3		3/3	
							P 10.5.8.3				0/3	1/3	3/3		3/3	
							P 10.5.8.4				0/2	1/2	2/2		2/2	
							P 10.5.8.5				0/3	1/3	3/3		3/3	
							P 10.5.8.6				0/5	1/5	3/5	4/5	5/5	5/5
							P 10.5.8.7				1/3	2/3	3/3		3/3	
		10.8.2 Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	32,33% - media nazionale su 17 Regioni e Province autonome che hanno trasmesso il dato (Attualmente la situazione si presenta con un notevole grado di eterogeneità tra le regioni)	Tale dato non è stato registrato e valutato adeguatamente in tutto il territorio regionale	Incremento assoluto di almeno il 10% su base nazionale, valore ottenibile definendo obiettivi differenziati secondo il valore baseline regionale al 2014: -almeno il raggiungime nto della media nazionale rilevata al 2014 (32,33%) per le regioni al di sotto del 25%; -increm del 15% per	Incremento dell'anagrafe canina in tutti i comuni della Sardegna con giornate dedicate a utenze specifiche (associazioni venatorie, associazioni di volontariato, aziende zootecniche)	P 10.5.8.8	n. cani anagrafati /abitanti : -valore di partenza 0,22; -nel 2015 val. atteso 0,22; -nel 2016val atteso 0,23; -nel 2017 val atteso 0,24; - nel 2018 val atteso 0,25	(Anagrafe Canina) Banca Dati Regionale/(Popolazio ne) ISTAT	Fasi attuate(x)/f asi da attuare come previsto nei cronoprogr ammi delle singole azioni	0/5	2/5	3/5	4/5	5/5	5/5
						Migliorament o della rilevazione dell'incremen to del rapporto cani microcchipati restituiti al proprietario e cani introdotti in canile	P 10.5.8.9	nel 2018 almeno il raggiungimento della media nazionale rilevata al 2014 (32,33%)	Rendicontazione delle AA.SS.LL. sul numero dei cani microcchipati restituiti al proprietario e cani introdotti in canile		0/5	2/5	3/5	4/5	5/5	5/5

Programmi	Obiettivi Centrali o Generali	Indicatori Centrali o di Programma	Valore Baseline		Standard		Azioni Progetto	Indicatori sentinella	Fonte di verifica	Formula di calcolo	Valore Base line	Valori attesi				
			Italia	Sardegna	Italia	Sardegna						2015	2016	2017	2018	2019
					le regioni tra il 25 % e il 35%; - incremento del 10% per le regioni tra il e il 45%; - incremento del 5% per le regioni tra il 45,01% e il 55%; -- manteniment o del valore attuale per le regioni con valore > 55%											
		10.8.3 Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi presenti sul territorio	Il numero dei controlli attualmente non è rilevato in maniera standardizzata. Il numero di strutture (904) discende dalla rendicontazione 2011	Non rilevato in maniera standardizzata	100% In ogni Regione è svolto almeno 1 controllo/anno o per ciascun rifugio e canile sanitario non gestito direttamente dal servizio veterinario della ASL	100 % Esecuzione di due controlli/anno documentati in ciascun canile/rifugio	P 10.5.8.10	Costituzione della commissione tecnica per la stesura di una check list al fine della rilevazione standardizzata dei controlli svolti	Norme cogenti, Direttive regionali, Documenti, verbali dei controlli a campione	Fasi attuate(x)/f asi da attuare come previsto nei cronoprogr ammi delle singole azioni	0/4	2/4	3/4	4/4		
							P 10.5.8.11	In ogni ASL è svolto almeno 1 controllo/anno per ciascun rifugio e canile sanitario non gestito direttamente dal servizio veterinario della ASL	Check-list, SISAR-VET, relazione annuale	Fasi attuate(x)/f asi da attuare come previsto nei cronoprogr ammi delle singole azioni	0/4	1/4	2/4	3/4	4/4	
Totali fasi:											1	15	15	14	3	
Misura dell'indicatore sentinella – Obiettivo generale 10.8:											--	12/15	12/14	12/14	3/14	40/40