

Documento di Valutazione

Nel "Documento di Valutazione" allegato al Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 il Ministero della Salute ha dato chiare indicazioni alle Regioni per accompagnare la realizzazione del piano di prevenzione con un modello di valutazione che possa essere comparato a livello nazionale. Il percorso fatto nella precedente programmazione sulla certificazione dei piani regionali ha infatti indicato la strada per una diversa modalità di rapporto che consenta di definire obiettivi di processo ma anche di esito.

Lo sforzo realizzato dal Ministero e dalle Regioni è quello di integrare la valutazione nella programmazione, a sostegno delle decisioni e dell'operatività ai vari livelli: nazionale, regionale e locale.

E' un percorso che può essere inizialmente faticoso perché costringe lungo binari predefiniti, ma potrà dare un supporto fondamentale ai decisori in quanto individua i legami tra azione e risultato, evidenziando nel tempo l'efficacia dei programmi messi a punto e realizzati. Inoltre, utilizzando indicatori di esito comuni trasversalmente rispetto alle diverse regioni, si produrrà un modello di valutazione articolato che consente anche confronti costanti con la media nazionale e la realtà nelle altre regioni in modo da capire se i livelli raggiunti a livello territoriale siano ottimali o se ci possono essere ulteriori margini di miglioramento.

L'impostazione condivisa con le Regioni suggerisce e consente di:

- definire obiettivi concreti rispetto ai quali individuare programmi in grado di raggiungerli;
- conoscere le informazioni di partenza utilizzando dati di flusso o provenienti da sistemi di sorveglianza;
- condividere ai diversi livelli organizzativi gli obiettivi quantitativi raggiungibili in base alle condizioni di partenza, alle risorse disponibili e al contesto di riferimento;
- individuare obiettivi quantitativi intermedi di processo e di esito in grado di segnalare nel corso dei programmi eventuali difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi finali rendendo quindi possibile una revisione dei programmi stessi
- individuare sottogruppi di popolazione maggiormente interessati alle attività di prevenzione e segmentare le azioni per privilegiare questi settori (lotta alle disuguaglianze).

La valutazione diventa così una modalità di lavoro che rende possibile governare a tutti i livelli il Piano di Prevenzione avendo condiviso la meta, la strada e i mezzi.

Si tratta di un tentativo di governance multilivello della prevenzione, attivato a livello centrale, ma che a sua volta ha ricadute nel rapporto tra Regione e territori. Si prevede nel nuovo PRP un diverso rapporto con le Aziende ULSS, spostando l'asse dai progetti ai programmi e dal monitoraggio dell'impegno delle risorse attribuite alla verifica sostanziale delle attività svolte e dei risultati raggiunti.

Le tabelle che seguono da un lato traducono e concretizzano per la realtà territoriale veneta i diversi target posti a livello centrale per il 2018 per il set di indicatori concordati tra Ministero e Regioni (*Tabella degli standard regionali degli indicatori centrali*), dall'altro individuano per ogni programma previsto nel PRP degli indicatori sentinella da sottoporre a verifica nel tempo (*Tabella degli indicatori sentinella*).

ALLEGATOC alla Dgr n. 749 del 14 maggio 2015

TABELLA DEGLI INDICATORI SENTINELLA

CODICE	PROGRAMMA	INDICATORE	INDICATORI SENTINELLA			
			BASELINE	2016	2017	2018
1.T1	Coordinamento operativo delle Sorveglianze di popolazione sugli stili di vita	Numero A.U.LSS aderenti ai 4 sistemi di sorveglianza / totale Ulss	-	100%	100%	100%
		Numero di prodotti di comunicazione /anno (sia regionali che locali)	-	22	25	30
1.T2	PROGRAMMA GUADAGNARE SALUTE – Formazione, produzione di materiali e organizzazione di eventi	Numero di A.U.LSS che partecipano alla formazione con almeno 2 operatori / Totale A.U.LSS	-	70%	85%	100%
		Numero eventi realizzati	-	2	2	3
1.T3	Laboratori di didattica multimediali per la promozione della salute di Ca' Dotta – Luoghi per la Salute.	Numero aperture per anno scolastico	198	231	231	231
		Numero A.U.LSS che noleggiato i laboratori alimentazione trasportabili / Totale A.U.LSS	0	14%	19%	24%

CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018
1.M1	MuoverSi - promozione dell'attività motoria in relazione al ciclo di vita, in particolare nel contesto urbano e con un'attenzione al contrasto alle disuguaglianze	Numero di Istituti coinvolti in programmi regionali/ Totale Istituti	-	5%	7%	≥ 10%
		Numero di Istituti che raggiungono il valore obiettivo annuale di classi traiget coinvolte / Totale Istituti	-	obiettivo classi target 30%	obiettivo classi target 50%	obiettivo classi target 80%
		Numero di A.U.LSS che mantengono/incrementano almeno un programma di promozione del movimento per ciascuna fascia di età (adulti, anziani) / Totale A.U.LSS	In 20/21 ULSS è presente almeno un programma in una fascia di età	Nel 100% delle ULSS è presente almeno un programma in una fascia di età; nel 30% almeno un programma in entrambe le fasce di età	Nel 100% delle ULSS è presente almeno un programma in una fascia di età; nel 60% almeno un programma in entrambe le fasce di età	Nel 100% delle ULSS è presente un programma in entrambe le fasce di età
1.M2	Sviluppo della Carta di Toronto come modello per l'advocacy, la creazione di reti, la progettazione partecipata.	Numero A.U.LSS aderenti / Totale A.U.LSS	-	>80%	>80%	>80%
		Presenze lezioni con esperto: Numero A.U.LSS rappresentate / Totale A.U.LSS aderenti (registro presenze)	-	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
1.M3	La prescrizione dell'esercizio fisico	Coinvolgimento MMG	-	> 5% dei MMG delle A.U.LSS coinvolte	> 5% dei MMG delle A.U.LSS coinvolte	> 5% dei MMG delle A.U.LSS coinvolte
		Raccolta nuove adesioni	12 A.U.LSS	Almeno una nuova A.U.LSS	+ 20% delle A.U.LSS non aderenti	+ 40% delle A.U.LSS non aderenti

CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018
1.F1	Coordinamento dei sistemi di monitoraggio della normativa sul fumo e promozione di ambienti liberi dal tabacco	Numero di A.U.LSS che partecipano ad almeno un monitoraggio / Totale A.U.LSS	71%	90%	95%	100%
		Iniziative di informazione e sensibilizzazione a livello regionale	-	4	4	4
		Numero di Istituti scolastici che implementano almeno un progetto regionale di prevenzione del tabagismo o promozione della salute / Totale Istituti	-	6%	7%	10%
		Numero di Istituti che raggiungono il valore obiettivo annuale di classi target coinvolte / Totale Istituti	-	obiettivo classi target 30%	obiettivo classi target 50%	obiettivo classi target 80%
1.F2	Coordinamento e sviluppo della prevenzione del tabagismo in ambiti scolastici e di comunità in un'ottica di promozione della salute	Numero istituti scolastici che aderiscono alla rete regionale di scuole che promuovono la salute	-	15	50	100
		Modulo formativo per formatori di Advice e counselling breve - predisposizione - attuazione - ricaduta	-	Attuazione modulo formatori con l'80% delle Az. ULSS aderenti (30 operatori)	Implementazione aziendale con almeno 1 evento nel 50% delle A.U.LSS aderenti (270 operatori formati)	Implementazione aziendale con almeno 1 evento nel restante 50% delle A.U.LSS (270 operatori formati)
		Incontri per la stesura e la predisposizione della guida	-	Sperimentazione percorsi terapeutici per diverse tipologie di fumatori	Sperimentazione percorsi terapeutici per diverse tipologie di fumatori	Stesura guida
1.B1	Ospedali e Comunità Amici del Bambino OMS/UNICEF – Coordinamento e sviluppo Rete per l'Allattamento Materno	Numero di Ospedali riconosciuti o confermati BFH	3	5	8	10

CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018
1.B2	Genitori Più – Coordinamento Promozione Salute Materno-Infantile	Numero Ospedali che hanno superato la Fase 2 (compresi BFH)	4	10	14	18
		Numero di interventi dedicati on-line/anno (newsletter, news- post twitter/ facebook)	Baseline in Definizione	+ 10%	+ 15%	+ 20%
		Incremento % di ULSS che hanno distribuito il materiale cartaceo ad hoc (brochure, calendario, poster GenitoriPiù, ecc.)	-	+ 5%	+ 10%	+ 15%
1.B3	MammePiù. Guadagnare Salute in gravidanza	Numero di A.ULSS coinvolte nella formazione al counselling sugli stili di vita sani rivolto al personale dell'area materno infantile / Totale A.ULSS	-	> 9%	> 50%	> 90%
		Numero operatori formati all'anno	-	200	200	200
1.N	Programma per la promozione di una corretta alimentazione	Numero di Aziende Ulss con ambulatorio nutrizionali / Totale Ulss	33%	47%	60%	70% con almeno 1 ambulatorio per provincia
		Numero di Istituti veneti che implementano almeno un progetto regionale di prevenzione del tabagismo o promozione della salute / Totale Istituti	-	6%	7%	10%
		Numero di Istituti che raggiungono il valore obiettivo annuale di classi target coinvolte / Totale Istituti	-	obiettivo classi target 30%	obiettivo classi target 50%	obiettivo classi target 80%
		Diffusione LG rist. Case Riposo, LG ristorazione ospedaliera e LG scolastica in tutte le strutture del Veneto	-	50% delle strutture del territorio	60% delle strutture del territorio	80% delle strutture del territorio
1.A	Formazione personale sanitario sulla prevenzione dei problemi alcol-correlati	Numero operatori che concludono con esito positivo il corso FAD all'anno	-	200	300	400

CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018
1.S1	Consolidamento dell'adesione ed estensione dei programmi di screening per la prevenzione del carcinoma della mammella, del colon retto e della cervice uterina	Numero A.U.LSS coinvolte nei corsi FAD e residenziali / Totale A.U.LSS	-	28%	50%	90%
		% di persone che ricevono l'invito di screening sulla popolazione bersaglio* cervice	83%(2011-2013)	84%	84%	85%
		% di persone che ricevono l'invito di screening sulla popolazione bersaglio* mammella	84%(2011-2013)	85%	85%	86%
		% di persone che ricevono l'invito di screening sulla popolazione bersaglio* colon retto	78%(2011-2013)	79%	79%	80%
		% di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata** cervice	52%(2011-2013)	53%	53%	54%
		% di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata **mammella	65%(2011-2013)	66%	66%	67%
		% di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione invitata **colon retto	62%(2011-2013)	63%	63%	64%
		* Quota di popolazione obiettivo annua invitata: estensione grezza: (popolazione invitata – inviti inesitati/ popolazione ISTAT annua) *100 ** Adesione grezza: aderenti / (invitati – inviti inesitati) *100				
1.S2	Introduzione del test HPV-DNA come test primario in tutti i programmi di screening cervicale della Regione.	N° programmi attivi con Nuovo programma HPV (Coordinamento Regionale Screening Oncologici)	0	15	21	21

CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018
1.S3	Gestione delle donne ad alto rischio di tumore mammario ereditario	Numero di A.ULSS che adottano il percorso organizzativo secondo programmazione regionale / Totale A.ULSS	-	-	23%	47%
		Adesione delle Aziende ULSS del Veneto al programma di screening cardiovascolare/ totale Aziende Ulss	50%	70%	80%	90%
		Adesione al programma (numero persone aderenti/invitati)	-	50%	50%	50%
3.PE	Peer education: prevenzione dei comportamenti a rischio (alcol, tabacco, sostanze psicoattive, HIV/MTS,...) negli adolescenti in ambito scolastico	Numero peer coinvolti nel laboratorio	-	100	150	200
		Numero operatori/docenti formati all'anno	-	120	120	120
		Numero nuovi Istituti coinvolti	-	20	30	40
5.IS	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	Numero A.ULSS con referente aziendale / Totale A.ULSS Fonte: relazione annuale	0	57%	86%	100%
		Numero di Enti aderenti alla rete che adottano una politica per la sicurezza stradale Fonte: nota formale adesione	0	10	20	30
6.ID	Prevenzione degli incidenti domestici	Numero A.ULSS aderenti ad "Affy Futapericolo" / Totale A.ULSS	86%	86%	90%	95%

CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018
		Numero Scuole dell'infanzia che realizzano le attività / Totale Scuole Infanzia dei territori delle A.U.LSS aderenti	10%	14%	16%	18%
		Numero A.U.LSS aderenti al percorso in cui si effettuano interventi di informazione/formazione con caregiver e/o anziani / Totale A.U.LSS	23%	38%	62%	86%
8.A	La Qualità del Sistema Acque come strumento di Prevenzione e Promozione della Salute	Numero di Data Set tematici integrati o resi accessibili	Attività innovativa in start up	4	6	7
		Numero di elaborazioni per reportistica e presentazioni	-	15	18	20
9.E	Le emergenze in Sanità Pubblica	Attivazione con esercitazione del GORR Regionale	1 volta/anno	1 volta/anno	1 volta/anno	1 volta/anno
		Realizzazione e revisione di protocolli operativi emergenze ambiente	Almeno 1 volta all'anno	Almeno 1 volta all'anno	Almeno 1 volta all'anno	Almeno 1 volta all'anno
		Densità trappole entomologiche sul territorio provinciale	Densità disomogenea	almeno una ogni 20 km ²	almeno una ogni 17 km ²	almeno una ogni 15 km ²
9.VI	Progetto per la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e proflassi per i Viaggiatori Internazionali.	Numero operatori formati / totale operatori degli ambulatori viaggiatori internazionali	80%	90%	95%	100%
9.C	La comunicazione nell'ambito delle malattie infettive – sito vaccinarsinveneto	Numero di pacchetti formativi on line realizzati e rivolti agli operatori sanitari /anno	0	1	1	1

CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018
		Numero di campagne informative raccolte alla popolazione/anno	2	2	2	2
9.F	Piano formativo regionale a sostegno del calendario vaccinale	Numero operatori dei percorsi vaccinali formati / totale operatori dei percorsi vaccinali	80%	90%	95%	95%
		Numero di AULSS che aderiscono al percorso formativo estendendolo alla popolazione / Totale A.ULSS	0	90%	95%	95%
9.M	Sorveglianza delle patologie correlate alle vaccinazioni. Il sistema di sorveglianza delle meningiti.	Percentuale di identificazione dei soggetti con malattia batteriche invasive (Numero di notifiche con MBI/numero totale notifiche)*100	80%	90%	90%	90%
		Percentuale di identificazione dei casi di MIB nel sistema informatizzato SIMIWEB e integrazione dei dati con il flusso SSM	70%	90%	90%	90%
9.CV	Programma regionale di consulenza prevaccinale e sorveglianza degli eventi avversi a vaccinazione "canale verde"	Reazioni avverse gravi a vaccini in soggetti giudicati idonei dopo consulenza	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %	≤ 2 %
		Monitoraggio degli eventi avversi gravi a vaccino notificati	≥ 95 %	≥ 95 %	≥ 95 %	≥ 95 %
9.T	Controllo e lotta alla tubercolosi e implementazione dell'offerta del test HIV per la riduzione del numero dei late presenter	Numero di dispensari funzionali che distribuiscono i farmaci	89	95	98	100
		Numero A.ULSS che hanno l'offerta attiva e gratuita del test HIV	-	60%	80%	100%
9.A	Promozione di politiche per il corretto uso dell'antibiotico e per il controllo dell'antibiotico-resistenza in strutture assistenziali e in comunità	Numero di A.ULSS che inviano in Regione dati standardizzati di antibiotico-resistenza con report annuale / Totale A.ULSS	0%	20%	60%	100%
		Numero di A.ULSS che hanno definito un documento programmatico aziendale / Totale A.ULSS	0	50%	70%	100%

CODICE	PROGRAMMA	INDICATORI SENTINELLA				
		INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018
10.C	<p>Approccio intersettoriale sulla celiachia e altre allergie ed intolleranze alimentari per un'offerta multidimensionale e pluriprofessionale ai pazienti affetti da tali disturbi (Legge 123/2005, recante norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia).</p>	Sperimentazione regionale programma educativo	/	Almeno 15 scuole	Almeno 20 scuole	Almeno 30 scuole
		Evento formativo per gli operatori del settore alimentare con particolare attenzione alla ristorazione collettiva sociale in ambito delle preparazioni gluten free e per le altre diete speciali per allergie ed intolleranze alimentari		Almeno 1	Almeno 1	Almeno 1
10.I	<p>Nuove strategie di iodoprofilassi nella Regione del Veneto: programmi educativi, indicatori di efficienza e contrasto delle disuguaglianze</p>	Sperimentazione regionale programma educativo nelle scuole	/	Almeno 15 scuole	Almeno 20 scuole	Almeno 30 scuole

INDICATORI SENTINELLA						
PROGRAMMA	INDICATORE	BASELINE	2016	2017	2018	
ATTUAZIONE DI PIANI DI SORVEGLIANZA IN POPOLAZIONI DI ANIMALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AGLI AGENTI ZOONOTICI	Piano di sorveglianza dell'influenza Aviaria e della West Nile Disease in popolazioni di animali selvatici <i>Fonte: DGFAS-CERMAS</i>	1 documento	1 documento	1 documento	1 documento	1 documento
	Adozione di un documento che contenga i controlli sulle matrici alimentari e sui mangimi PRIC (Piano regionale integrato dei controlli) <i>Fonte: Regione del Veneto</i>	1 documento	1 documento	1 documento	1 documento	1 documento
CONTROLLI UFFICIALI: UN APPROCCIO INTEGRATO DAI CAMPI ALLA TAVOLA	Corso formativo di approfondimento rivolto ai portatori di interesse (distributori e grossisti di farmaci veterinari e veterinari proscrittivi) <i>Fonte: Regione del Veneto</i>	1	1	1	1	1
	Rendicontazione dell'attività di audit svolta sulle 21 Az. ULSS del Veneto <i>Fonte: Indicatore AA1.4 (adempimenti LEA)</i>	Si tiene conto dell'attività avviata nel 2014. Baseline Regione del Veneto: a) 20% delle Az. ULSS del Veneto; b) copertura annuale del 20% dei sistemi di controllo	a) 20% delle Az. ULSS del Veneto b) 20% dei sistemi di controllo	a) 20% delle Az. ULSS del Veneto b) 20% dei sistemi di controllo	a) 100% tutte le 21 Az. ULSS del Veneto sono state auditate nei ultimi 5 anni 2014-2018 b) 100% dei sistemi di controllo sono stati coperti in 5 anni 2014-2018	
IMPLEMENTAZIONE DELL'ANAGRAFE DEGLI OPERATORI DEL SETTORE DEI MANGIMI	Trasmissione al Ministero della salute dell'aggiornamento degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg 183/2004 <i>Fonte: Sistema informativo nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM</i>	1	1	1	1	
RANDAGISMO: UN APPROCCIO INTEGRATO	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero dei cani catturati >55% <i>Fonte: Relazione ai sensi del DM 06/05/2008</i>	60%				Mantenimento

TABELLA DEGLI STANDARD REGIONALI DEGLI INDICATORI CENTRALI

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

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	1.2.1	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese	Prevalenza di donne con figli minori di 6 anni che riferiscono di aver allattato al seno per sei mesi o più	Dato di partenza: 52,6% +25% (target: 65,7%)	53,4% (Anno 2012)	+25% (target: 66,7%)	Dati Survey "GenitoriPiù"
3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	1.3.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio Scolastico Regionale, ai programmi di promozione della salute nel contesto scolastico con almeno l'80% delle classi target	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	-	10% di scuole rispetto alle quali tutte le ULSS devono impegnarsi	Regione del Veneto
4. Ridurre il numero di fumatori	1.4.1	Prevalenza di fumatori nella popolazione	Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni	Dato di partenza: 27,2% -10,0% (target: 24,5%)	23,4% (Passi 2013)	-10,0% (target: 21%)	Sistema di sorveglianza PASSI
5. Estendere la tutela dal fumo passivo	1.5.1	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che lavorano in locali chiusi e che rispondono "sempre" o "quasi sempre" alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro	Dato di partenza: 91,4% +5% (target: 96%)	95,51% (PASSI 2013)	+2% (target: 97,4%)	Sistema di sorveglianza PASSI
6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	1.6.1	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol (consumo abituale elevato + consumo binge + consumo fuori pasto)	Dato di partenza: 16,7% -15% (target: 14,2%)	23,7% (PASSI 2013)	-15% (target: 20,2%)	Sistema di sorveglianza PASSI Istat
7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	1.7.1-2	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che consumano abitualmente 3 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Dato di partenza: 46,7% +10% (target: 51,4%)	51,2% (PASSI 2013)	+10% (target: 56,3%)	Sistema di sorveglianza PASSI

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	1.8.1	giorno	Prevalenza di bambini di età 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura	Dato di partenza: 56,8% +15 (target: 65,3%)	56,1% (OKKIO 2014)	+15 (target: 64,5%)	Sistema di sorveglianza Okkio alla salute
		Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	Dato di partenza: 88,6% +5% (target: 93%)	81,7% (PASSI 2013)	+5% (target: 85,8%)	Sistema di sorveglianza PASSI	
	1.8.2	Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale	Prevalenza di soggetti 3 anni e più che dichiarano di non prestare attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati	Dato di partenza: 31,1% -30% (target: 21,7%)	27,1% (ISTAT 2013)	-30% (target: 19%)	Istat. Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"
9. Aumentare l'attività fisica delle persone	1.9.1	Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che svolgono un lavoro pesante e/o aderiscono alle linee guida sulla attività fisica	Dato di partenza: 33,4% +30% (target: 43,4%)	33,5% (PASSI 2013)	+30% (target: 43,4%)	Sistema di sorveglianza PASSI.
		Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi	Punteggio PASE calcolato con la rilevazione Passi d'Argento nella popolazione over 64 anni	+15% L'obiettivo è portare questo punteggio da 78 a 90	86,4	+4% (target: 90 punti)	Sistema di sorveglianza Passi d'Argento
	1.9.3	Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età>75 anni)	Rapporto tra ricoveri con diagnosi principale o secondaria di frattura del collo del femore e popolazione residente	Dato di partenza: 13 per 1000 abitanti -15% (target: 11 per 1000 abitanti)	14 per 1.000 abitanti	-15% (target:12 per 1000 abitanti)	SDO

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT	1.10.1	Realizzazione di uno studio di fattibilità a livello regionale di un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT (entro un anno dall'avvio del PRP)	<p>Proporzione di Regioni che hanno realizzato lo studio di fattibilità. Nell'ambito della progettazione lo studio di fattibilità è un elaborato realizzato ex ante in funzione della definizione e valutazione di un programma o di un progetto sulla base di una preliminare idea di massima. Lo studio di fattibilità comprende attività di natura tecnica ed economica. Lo studio deve prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'analisi del profilo di salute della popolazione di riferimento; • le caratteristiche funzionali, tecniche, gestionali, economico-finanziarie del programma da realizzare; • l'analisi delle possibili alternative rispetto alla soluzione realizzata individuata; • la verifica della possibilità di realizzazione sulla base delle risorse disponibili; • la descrizione del programma da adottare, con indicazione della proporzione della popolazione target da coinvolgere, delle risorse da impiegare, delle tempistiche di realizzazione e del relativo piano di valutazione 	100% entro il 2016 Tutte le Regioni hanno realizzato lo studio di fattibilità entro il 2016	Standard già raggiunto.		Regione del Veneto

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
	1.10.2	Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)	<p>Proporzione di Regioni che hanno attivato un programma di popolazione per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia d'età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT. Il programma deve prevedere la rilevazione di indicatori di estensione e adesione. Considerato che in molte realtà regionali si tratta di avviare una nuova linea di attività, il programma dovrà essere almeno avviato entro il 2018</p>	<p>100% Tutte le Regioni hanno attivato il programma</p>	<p>Standard già attivato in alcune ULSS.</p>	<p>Estensione del programma entro il 2018 al 90% delle Aziende ULSS</p>	<p>Regione del Veneto</p>
	1.10.3	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	<p>Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare</p>	<p>Dato di partenza: 51,5% +30 (target: 67%)</p>	<p>51,7% (PASSI 2013)</p>	<p>+30% (target: 67,2%)</p>	<p>Sistema di sorveglianza PASSI</p>
	1.10.4	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	<p>Prevalenza di persone di età 18-69 anni in eccesso ponderale (Imc compreso tra 25,0 e 29,9 Kg/m² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza) che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso</p>	<p>Dato di partenza: 51,4% +30% (target: 67,5%)</p>	<p>52,9% (PASSI 2013)</p>	<p>+30% (target: 68,7%)</p>	<p>Sistema di sorveglianza PASSI</p>
	1.10.5	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	<p>Prevalenza di persone di età 18-69 anni con consumo a rischio di alcol che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo di alcol</p>	<p>Dato di partenza: 6,2% +300% (target: 24,8%)</p>	<p>6,15% (PASSI 2013)</p>	<p>+300% (target: 24,6%)</p>	<p>Sistema di sorveglianza PASSI</p>

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
	1.10.6	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	Prevalenza di persone di età 18-69 anni con patologia cronica che negli ultimi 12 mesi hanno ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica	Dato di partenza 40,9% +30% (target: 53,2%)	44,04% (PASSI 2013)	+30% (target: 57,2%)	Sistema di sorveglianza PASSI
11. Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	1.11.1	Adozione di indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche (entro un anno dall'avvio del PRP) e loro attuazione (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno adottato ed attuato indirizzi regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche	100% Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016 e hanno attuato gli indirizzi regionali entro il 2018	Standard già raggiunto.		Regione del Veneto
12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	1.12.1	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening per il tumore della CERVICE UTERINA sulla popolazione bersaglio	Proporzione di persone in età target invitate	Dato di partenza: 77% +30% (target: 100%)	89,4% (anno 2012)	+11,8% (target: 100%)	Sistema Informativo degli screening oncologici regionale
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening MAMMOGRAFICO sulla popolazione bersaglio		Dato di partenza: 73% +37% (target: 100%)	86,7% (anno 2012)	+15,3% (target: 100%)	
		Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening COLORETTALE sulla popolazione bersaglio		Dato di partenza: 57% +75% (target: 100%)	73,5% (anno 2012)	+36% (target:100%)	
13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	1.13.1	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING CERVICALE)	Proporzione di persone in età target invitati che eseguono il test di primo livello	Dato di partenza: 32% +55% (target: 50%)	53,9% (anno 2012)	55%	Sistema Informativo degli screening oncologici

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING MAMMOGRAFICO)		Dato di partenza: 42% +45% (target: 60%)	65,8% (anno 2012)	68%	regionale
		Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio (SCREENING COLORETTALE)		Dato di partenza: 26% +95% (target: 50%)	61,9% (anno 2012)	63%	
14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	1.14.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro un anno dall'avvio del PRP)	Proporzione di Regioni che hanno adottato indirizzi regionali programmatori per lo screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	100% entro il 2016 Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016	Non attivo	Adozione degli indirizzi regionali nel 2016	Regione del Veneto
	1.14.2	Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno attivato in maniera esclusiva il test HPV-DNA come test di primo livello per lo screening del cervicocarcinoma	100% Tutte le Regioni hanno attivato in maniera esclusiva il test HPV-DNA	Non attivo	Attivazione del test HPV-DNA	Regione del Veneto
15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	1.15.1	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP)	Proporzione di Regioni che hanno adottato gli indirizzi regionali	100% Tutte le Regioni hanno adottato gli indirizzi regionali entro il 2016	Non attivo	Adozione degli indirizzi regionali nel 2016	Regione del Veneto
	1.15.2	Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	Proporzione di Regioni che hanno adottato i percorsi in tutte le aziende	100% Tutte le Regioni hanno adottato i percorsi in tutte le aziende	Non attivo	Adozione dei percorsi in tutte le aziende ULSS	Regione del Veneto

MACRO 2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Effettuare lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	2.1.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening audiologico neonatale	Attivazione dello screening audiologico in tutti i punti nascita di ciascuna Regione	100% Tutte le Regioni hanno attivato lo screening audiologico neonatale in tutti i punti nascita	-	Attivato	Regione del Veneto
2. Effettuare lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	2.2.1	Proporzione di neonati sottoposti a screening oftalmologico neonatale	Attivazione dello screening oftalmologico in tutti i punti nascita di ciascuna Regione	100% Tutte le Regioni hanno attivato lo screening oftalmologico neonatale in tutti i punti nascita	-	Attivato	Regione del Veneto

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

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta	3.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica	Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio scolastico regionale, ai programmi di promozione della salute nel contesto scolastico con almeno l'80% delle classi target	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	-	10% di scuole rispetto alle quali tutte le ULSS devono impegnarsi	Regione del Veneto

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
2. Identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale	3.2.1	Proporzione soggetti in età preadolescenziale, adolescenziale e giovanile con sintomi psichiatrici e/o DCA presi in carico entro 1 anno dall'insorgenza dei sintomi	Numero di incontri tra professionisti sanitari e professionisti della scuola volti a sensibilizzare rispetto al tema dell'espressione del disagio psicosociale	100% Almeno un incontro/anno in ogni Regione	Non attivo	1 incontro annuale	Regione del Veneto

MACRO 4. Prevenire le dipendenze (sostanze, comportamenti)

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui	4.1.1	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Proporzione di istituti scolastici di ogni ordine e grado che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio scolastico regionale, ai programmi di promozione della salute nel contesto scolastico con almeno l'80% delle classi target	Ogni Regione individua il suo standard. Lo standard nazionale è: 100% delle Regioni raggiunge almeno l'80% dello standard individuato dalla Regione stessa (con un minimo del 10% di scuole coinvolte)	-	10% di scuole rispetto alle quali tutte le ULSS devono impegnarsi	Regione del Veneto

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

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Ridurre il numero di decessi per incidente stradale	5.1.1	Tasso di decessi per incidente stradale	Rapporto tra il numero dei morti in incidente stradale e la popolazione residente (tasso per 1.000.000 di abitanti). Si considera "decesso da incidente stradale" un decesso che avviene entro 30 giorni dall'incidente	Dato di partenza: 56,2 /1 milione ab. -20% (target: 45/ 1 milione ab.)	61,0 /1 milione ab. (ACI ISTAT 2013)	-20% (target: 48,8/1 milione ab.)	Rilevazione ACI/Istat
2. Ridurre il numero di ricoveri	5.2.1	Tasso di ricoveri per	Percentuale ricoveri per	Dato di partenza: 7,2%	12% dei	-10%	SDO

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
per incidente stradale		incidente stradale	incidente stradale sul totale dei ricoveri per traumi ed avvelenamenti	-10% (target: 6,5%)	ricoveri per traumi e avvelenamento con compilazione della causa esterna del trauma *	(target: 10,8%)	
3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	5.3.1	Proporzione di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che viaggiano in auto (in città e fuori), e che, alla domanda sull'uso delle cinture di sicurezza quando stanno sui sedili posteriori, rispondono: "sempre" Prevalenza di persone 18-69 anni che negli ultimi 12 mesi sono salite su uno scooter /motocicletta /motorino, come guidatore o passeggero e che, alla domanda sull'uso del casco quando vanno in scooter/ motocicletta/ motorino, sia in città sia fuori, rispondono "sempre"	Dato di partenza: 20,2% +50% (target: 30,3%)	37,6% (PASSI 2013)	+50 (target: 56,4%)	Sistema di sorveglianza PASSI
	5.3.2	Guida sotto effetto dell'alcol (Percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche)	Prevalenza di persone 18-69 anni che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche	Dato di partenza: 95,3% 100% delle Regioni raggiunge lo standard >95	97,7% (PASSI 2013)	Standard già raggiunto	Sistema di sorveglianza PASSI
				Dato di partenza: 8,7% -30% (target: 6,1%)	9,3% (PASSI 2013)	-30% (target: 6,5%)	Sistema di sorveglianza PASSI

MACRO 6.Prevenire gli incidenti domestici

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	6.1.1	Tasso annuale di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere	Numero di ricoveri per incidente domestico	Fermare il trend in ascesa Anno 2013: 89.868 ricoveri (in aumento del 27% negli ultimi 3 anni)	3.612 ricoveri per traumatismo e avvelenamento con compilazione della causa esterna del traumatismo, pari al 7 per mille*	diminuzione	SDO

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
2. Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	6.2.1	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile	Punteggio PASE calcolato con la rilevazione Passi d'Argento relativo al 40% della popolazione Italiana over65 (nel 2012 è 78. L'obiettivo è portare questo punteggio - che comprende il 40% della popolazione over65 - a 90)	+15% L'obiettivo è portare questo punteggio da 78 a 90	86,4	+4% (target: 90 punti)	Sistema di sorveglianza Passi d'Argento
3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	6.3.1	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)	Estensione a tutte le Regioni del modulo opzionale PASSI che indaga sull'aver ricevuto dagli operatori sanitari informazioni su come prevenire gli infortuni domestici. Passi d'Argento, rileva la proporzione di anziani che hanno ricevuto informazioni su come prevenire le cadute in particolare le cadute in casa	100% Estensione a tutte le Regioni dei moduli opzionali PASSI e PASSI d'Argento relativi a informazioni su incidenti domestici fornite da op. sanitari	Modulo già presente		Regione del Veneto
4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	6.4.1	Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)	Prevalenza di persone di età 18-69 anni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni da operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici.	Dato di partenza: 13% (2013 solo 12 Regioni) +100% (target: 26%)	16,8% (PASSI 2013)	+100% (target: 33,6%)	Sistema di sorveglianza PASSI

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
			Prevalenza di persone ultra 64enni che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni su come evitare le cadute in casa	Dato di partenza: 17% (Passi d'Argento, 2012/2013) +100% (target: 34%)	10% (PASSI d'Argento 2012/2013)	+100% (target: 20%)	Sistema di sorveglianza Passi d'Argento
5. Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	6.5.1	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	Produzione di un report sul fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	100% Produzione di un report in tutte le Regioni	Non attivo.	Produzione di un report	Regione del Veneto

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

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie	9.1-2.1	Proporzione di casi di morbillo/rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Tasso di indagine di laboratorio: Rapporto percentuale tra numero di casi sospetti di morbillo o rosolia testati in un laboratorio di riferimento qualificato e numero di casi sospetti di morbillo e rosolia. Deve essere escluso dal denominatore qualunque caso sospetto che non abbia analisi di laboratorio e che sia a) confermato da collegamento epidemiologico oppure b) scartato come non caso di morbillo/rosolia a causa di un collegamento epidemiologico ad:	100% delle Regioni raggiunge lo standard >90% per morbillo e per rosolia	80%	90%	Sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia
			<ul style="list-style-type: none"> • un caso di altra malattia infettiva confermato in laboratorio oppure • un caso di morbillo/rosolia negativo a IgM 				
3. Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	9.3.1	Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive	Percentuale di notifiche inviate da ASL a regione/PA attraverso il sistema informativo regionale sul totale di notifiche pervenute all'assessorato alla Sanità della Regione	100% delle notifiche inviate con il sistema informativo regionale al Ministero nei termini previsti dalla normativa	-	95%	Sistema di notifica

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
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 di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica	Proporzione di casi di malattie invasive da meningococco e pneumococco, notificati al sistema MIB rispetto alle SDO	+50%	-	+50%	Sistema di sorveglianza speciale delle MIB. SDO
	9.5.1	Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Proporzione di casi di tubercolosi polmonare bacillifera persi al follow up sul numero totale di casi di tubercolosi polmonare bacillifera notificati nell'anno (da rilevare ogni 2 anni)	-50%	8%	6%	Sistema di notifica
5. Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)			Rapporto percentuale tra numero di nuove diagnosi di HIV con un numero di linfociti CD4 minore di 350 cell/ μ L e numero di soggetti con nuova diagnosi di HIV. I late presenter (LP) sono quei pazienti che al momento della prima diagnosi di sieropositività hanno un numero di linfociti CD4 minore di 350 cell/ μ L o hanno una patologia indicativa di AIDS indipendentemente dal numero di CD4	-25%	49,7%	40%	Sistema di sorveglianza HIV. Questo indicatore si può calcolare utilizzando i Sistemi di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV regionali e quello del Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità
	9.5.2	Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4<350/L indipendentemente dal numero di CD4)/soggetti con nuova diagnosi di HIV					

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
6. Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	9.6.1	Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata	Percentuale di Regioni che hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata (rif. PNV 2005-2007 e PNPV 2010-2012, PNEMoRc 2003 e 2010-2015)	100% Tutte le Regioni hanno realizzato l'anagrafe vaccinale regionale unica informatizzata	Obiettivo già raggiunto	-	Regione del Veneto
7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)	9.7.1	Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	Definizione PASSI: Copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da almeno una malattia cronica (ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie e asma bronchiale, tumori, malattie croniche del fegato)	+100%	15,9% (PASSI 2013)	+100% (target: 31,8%)	Sistema di sorveglianza PASSI

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
	9.7.2	Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti	Tutti gli indicatori di copertura previsti dal PNPV e relativi baseline e standard	<p>100% delle regioni raggiungono i seguenti standard:</p> <ul style="list-style-type: none"> ≥ 95% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa e Poliomielite a 5-6 anni; ≥ 90% per vaccinazione dTpa negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 95% per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età e per 2a dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (11-18 anni); >75% (obiettivo minimo perseguibile) e >95% (obiettivo ottimale) per vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni; ≥ 95% per vaccinazione antipneumococcica e antimeningococcica nei nuovi nati; ≥ 95% per vaccinazione antimeningococcica negli adolescenti (range 11-18 anni); ≥ 80% per vaccinazione anti HPV nelle dodicenni (dalla coorte del 2002), ≥ 95% nelle dodicenni dalla coorte del 2003; ≥ 95% per 1a dose di antivaricella entro i 2 anni di età (dalla coorte 2014) e per 2a dose di nei bambini di 5-6 anni di età e negli adolescenti (dalla coorte 2014); 100% di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo spiegata 	<ul style="list-style-type: none"> - 91% per vaccinazioni: anti DTPa, Poliomielite, Epatite B, Hib nei nuovi nati, e anti DTPa - 90% Poliomielite a 5-6 anni; - 86% per vaccinazione dTpa negli adolescenti (16 anni); - 87% per 1a dose di MPR entro i 2 anni di età; - 87% per 2a dose di MPR nei bambini di 5-6 anni di età; - 54,4% per vaccinazione antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni; - 87,4% per vaccinazione antipneumococcica e antimeningococcica nei nuovi nati; - 82,4% per vaccinazione antimeningococcica negli adolescenti (16 anni); - 67,6% per vaccinazione anti HPV nelle dodicenni (dalla coorte del 2002); 	Raggiungimento degli standard nazionali previsti dal piano nazionale di prevenzione vigente	Sistema di rilevazione delle coperture vaccinali e delle motivazioni di mancata vaccinazione anti-polio e anti-morbillo

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
8. Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione	9.8.1	Esistenza di un programma di comunicazione basato sull'evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole	Proporzione di Regioni che realizzano un programma di comunicazione. Il programma deve prevedere interventi periodici di cui deve essere valutato l'impatto	100% Tutte le Regioni hanno realizzato un programma di comunicazione	Avvio campagna	Campagna realizzata	Regione del Veneto
9. Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)	9.9.1	Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali	Proporzione di Regioni che documentano l'adozione di un piano di risposta alle emergenze	100% Tutte le Regioni hanno documentato l'adozione di un piano di risposta alle emergenze	Esistenza di piani di risposta alle emergenze	Aggiornamento dei Piani	Regione del Veneto
10. Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)	9.10.1	Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE	Proporzione di strutture ospedaliere, appartenenti ad aziende sanitarie e aziende ospedaliere, aderenti alla Circolare "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26/02/2013, sul totale delle strutture ospedaliere	100% per Regione	Dato non disponibile	Tutte le Aziende Usls ed Ospedaliere inviano i dati	Regione del Veneto
11. Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	9.11.1	Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie	Proporzione di Regioni che producono un report annuale che documenti l'uso degli antibiotici, con finalità di controllo dell'antibiotico resistenza	100% Tutte le Regioni hanno prodotto un report annuale	Dato non disponibile	Report annuale	Regione del Veneto
12. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici	9.12.1	Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici	Proporzione di Regioni che realizzano il programma di comunicazione. Il programma deve prevedere interventi periodici di cui deve essere valutato l'impatto	100% Tutte le Regioni hanno realizzato un programma di comunicazione	-	Campagna di comunicazione	Regione del Veneto

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard NAZIONALE	BASELINE REGIONALE	Standard REGIONALE 2018	Fonte dei dati
13. Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9.13.1	Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie	Proporzione di CIO che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza	100% Tutte le Regioni hanno prodotto un report annuale	-	Programma di sorveglianza e controllo in tutte le aziende Ulss ed ospedaliere	Regione del Veneto

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

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE AL 2018	Fonte dei dati
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	Adozione di misure di coordinamento e cooperazione tra la Regione e le altre Amministrazioni che effettuano controlli sulla filiera alimentare al fine di assicurare l'efficace coordinamento di cui all'articolo 4, paragrafo 3 del regolamento 882/2004	Un documento che racchiude i controlli sulle matrici alimentari e sui mangimi PRIC	1 Documento	Regione del Veneto
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	Adozione di un sistema informatizzato per tracciare il percorso produttivo e distributivo dei farmaci veterinari, con i seguenti obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> • migliorare gli strumenti di analisi e controllo dell'intera filiera sul territorio nazionale • migliorare gli strumenti di "rintracciabilità" a disposizione delle autorità competenti • monitorare e studiare l'antibiotico-resistenza, attraverso strumenti di analisi delle vendite di antibiotici • permettere l'integrazione con i sistemi per la dematerializzazione della ricetta veterinaria, al fine di snellire le procedure operative attualmente sostenute dagli operatori 	Non presente in Regione del Veneto	Incontro di formazione rivolto ai portatori di interesse	Regione del Veneto
3. Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/ sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	10.3.1	Protocolli di collaborazione che garantiscano un panel di analisi routinarie per la diagnosi di malattie trasmissibili dagli animali e con gli alimenti (almeno il set di patogeni previsti dalla direttiva 2003/99), conforme ai migliori standard internazionali	Protocollo di intesa tra aziende sanitarie, IZS e ARPA per l'adozione di un set diagnostico standardizzato e relative procedure ai fini dell'implementazione del sistema di allerta e sorveglianza delle malattie zoonotiche di origine alimentare	Non presente in Regione del Veneto	1 documento di intesa tra Aziende Sanitarie e IZSve e ARPAV	Regione del Veneto

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE AL 2018	Fonte dei dati
4. Completare i sistemi anagrafici	10.4.1	Implementazione dell'anagrafe degli operatori del settore dei mangimi Inserimento nel Sistema Informativo Nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM (piattaforma SINVSA) di tutti i nuovi operatori del settore dei mangimi (OSM) registrati o riconosciuti a partire dal 2015 e trasferimento delle anagrafiche preesistenti in possesso di Regioni e P.A. secondo le tempistiche e le modalità dettate dal Piano Nazionale Alimentazione Animale 2015-2017	La classificazione delle attività soggette a registrazione ai sensi del Reg. 852/2004 (di seguito Master List 852) è stata elaborata dal gruppo di lavoro "Anagrafi e Nomenclatore" del Ministero della Salute e trasmessa con nota prot. DGSF 9875-P-15/05/2013 Adozione di piani operativi di intervento per la gestione delle emergenze che definiscono le modalità di cooperazione tra le componenti sanitarie e con altri attori che concorrono alla gestione (es. protezione civile, vigili del fuoco, forze di polizia, ecc.) Come previsto dall'Intesa Stato regioni del 24 gennaio 2008, l'Unità di Crisi regionale e delle province autonome di Trento e Bolzano ha il compito, di "promuovere l'organizzazione di corsi di formazione e addestramento dei servizi veterinari, dei SIAN, degli IZS e delle ARPA"	Trasmissione al Ministero della Salute dell'elenco degli operatori registrati del settore dei mangimi: 1	Trasmissione al Ministero della salute dell'aggiornamento dell'elenco degli operatori registrati del settore dei mangimi: 1	Sistema informativo nazionale per la gestione delle anagrafiche degli OSM
	10.4.2	Adeguamento delle anagrafiche gestite dalle Autorità competenti alla "Masterlist regolamento CE 852/2004"		Tutte le attività 852/2004 sono registrate in database secondo i criteri ATECO	Adeguamento anagrafiche al 100%	Regione del Veneto
	10.5.1	Predisposizione di piani operativi integrati di intervento per la gestione delle emergenze/eventi straordinari		1 protocollo operativo per la gestione delle emergenze (DGR n. 103 del 11.02.2013)	Presenza di un piano operativo di intervento per la gestione delle emergenze	Regione del Veneto
5. Gestire le emergenze veterinarie e relative alla sicurezza alimentare epidemiche e non e gli eventi straordinari	10.5.2	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	Con appositi dispositivi normativi l'Italia ha adottato piani di emergenza per diverse malattie infettive e diffuse animali: afta epizootica, malattia vescicolare del suino, blue tongue, peste suina classica, peste suina africana, influenza aviaria, malattia di	Non presente in Regione del Veneto	Realizzazione di un evento esercitativo	Regione del Veneto
	10.5.3	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale		Svolgimento di almeno un evento esecutivo di scala regionale in applicazione del piano di emergenza	1	Regione del Veneto

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE AL 2018	Fonte dei dati
			Newcastle	riguardante l'influenza aviaria: 0		
6. Prevenire le malattie infettive e diffuse di interesse veterinario trasmissibili tramite vettori animali	10.6.1	Attuazione di Piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	I piani di sorveglianza sanitaria degli animali selvatici devono avere come obiettivo prioritario la rapida rilevazione di un determinato agente eziologico nel territorio soggetto a sorveglianza (earlydetection), nonché la contestuale raccolta di dati sanitari per la valutazione del rischio circa la trasmissione di tale agente alle popolazioni domestiche e agli esseri umani e sulla base di questa l'adozione di idonee misure di gestione. Le malattie da sottoporre a sorveglianza sono: afta epizootica, peste suina classica, peste suina africana, rabbia, influenza aviaria, west niledisease, pseudopeste aviare, brucellosi, tubercolosi	a) Piano di sorveglianza dell'Influenza Aviaria e della West NileDisease in popolazioni di animali selvatici: 1; b) Piano di sorveglianza della Tubercolosi e Brucellosi in popolazioni di animali selvatici: 0	Piano di sorveglianza per l'Influenza Aviaria, per la West NileDisease e per la Tubercolosi e Brucellosi in popolazioni di animali selvatici	DGSF CERMAS
7. Assicurare un'adeguata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	10.7.1	Riesame annuale della capacità di laboratorio da parte delle Autorità competenti in coerenza con gli standard di funzionamento di cui all'Intesa Stato Regioni del 7 febbraio 2013	Adeguamento del processo di pianificazione regionale dei campionamenti per l'analisi, al fine di soddisfare le esigenze emerse in sede di riesame delle attività di controllo ufficiale	1 Documento: PRIC 2015 – DGR “Recepimento dell’Intesa n. 177/CSR del 18 dicembre 2014 concernente il “Piano Nazionale Integrato (PNI) 2015-2018”. Disposizioni applicative del PNI e della DGR n. n. 1429 del 6 agosto 2013: programmazione quadriennale regionale degli obiettivi di sicurezza alimentare e di Sanità Pubblica Veterinaria”.	1 Documento	Regione del Veneto

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE AL 2018	Fonte dei dati
8. Prevenire il randagismo, comprese misure che incentivino le iscrizioni in anagrafe degli animali da affezione, ed i relativi controlli, sui cani e rifugi	10.8.1	Predisposizione e realizzazione di piani di informazione/comunicazione rivolti alle popolazioni target	Realizzazione nell'ambito del programma di prevenzione del randagismo (articolo 3 della legge 281/91) di un piano di informazione ed educazione circa il possesso responsabile degli animali da affezione, degli obblighi di identificazione e delle condizioni di benessere animale	Attività autonome presso le Az. ULSS	Realizzazione di un Piano regionale	Relazione ai sensi del DM 06/05/2008
	10.8.2	Proporzione di cani identificati e iscritti all'anagrafe regionale, restituiti al proprietario, rispetto al numero di cani catturati	L'identificazione dei cani attraverso un microchip e la conseguente iscrizione nell'anagrafe degli animali da affezione costituiscono uno dei principali strumenti di prevenzione del randagismo. All'interno della popolazione di cani vaganti sul territorio l'identificazione consente la restituzione al legittimo proprietario ed il richiamo a forme di possesso responsabile degli animali. La percentuale di cani vaganti catturati già <i>microchippati</i> - pertanto restituibili ai proprietari - sul totale dei catturati è un indicatore che misura il grado di diffusione dello strumento "anagrafe" sul territorio regionale. L'indicatore si ritiene soddisfatto se il numero di cani catturati nel territorio regionale, risultati identificati ed iscritti, è in incremento rispetto al numero di cani catturati totali	60%	Mantenimento	Relazione ai sensi del DM 06/05/2008
9. Aumentare l'offerta di alimenti idonei a soggetti allergici e intolleranti, ivi inclusi le persone celiache	10.8.3	Proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di cani/rifugi presenti sul territorio	Ai sensi dell'articolo 24 del regolamento di polizia veterinaria i cani/rifugi sono soggetti a controlli da parte dei servizi veterinari competenti con una frequenza appropriata	Attività non rilevata	1 documento regionale	Relazione ai sensi del DM 06/05/2008
	10.9.1	Realizzazione di un programma integrato di formazione/informazione per gli operatori del settore alimentare	Implementazione di programmi regionali per effettuare corsi di formazione agli operatori del settore, anche in relazione alla normativa EU	1 corso regionale per formatori delle Az.ULSS (formazione a cascata)	1 corso regionale per formatori delle Az.ULSS (formazione a cascata)	Regione del Veneto
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 26 febbraio 2009, il monitoraggio del TSH neonatale permette di avere un quadro nazionale sullo stato nutrizionale iodico della popolazione al fine di implementare corrette	Attività non rilevata	Flusso informativo in rete tra il centro dell'Az.Ospedaliera di Verona e il centro dell'Az.Ospedaliera di Padova	Regione del Veneto

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE AL 2018	Fonte dei dati
			politiche per la prevenzione dei disordini della carenza iodica			
	10.10.2	Proporzione di controlli che rilevano la presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	Proporzione di Regioni che adottano protocolli per trasmettere i dati (tramite un flusso formale) che provengono dai controlli effettuati nei punti vendita e nella ristorazione collettiva nella verifica di sale iodato al Ministero della salute e all'ISS (Osservatorio nazionale iodoprofilassi)	Attività non rilevata	50% di controlli per la rilevazione della presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva	Regione del Veneto
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	Per il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale è necessario prevedere uno specifico percorso di formazione e mantenimento nel tempo di un'adeguata qualificazione degli addetti al controllo ufficiale/audit. L'accordo Stato Regioni del 7 febbraio 2013 stabilisce tre percorsi formativi distinti	20% di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai servizi dell'Autorità competente	100% di personale formato per il corso base previsto dall'accordo, sul totale del personale afferente ai servizi dell'Autorità competente	Tavolo tecnico di Coordinamento istituito dall'Accordo 07/02/2013
12. Realizzare gli audit previsti dall'articolo 4, paragrafo 6, del regolamento CE 882/2004	10.12.1	Rendicontazione dell'attività di audit svolta	Nel caso in cui le autorità competenti regionali siano articolate in strutture organizzative differenti, per l'igiene e nutrizione e alimenti, da un lato, e Servizi veterinari, dall'altro, entrambi devono svolgere un'attività di audit nei settori di pertinenza. Inoltre tutte le autorità competenti locali devono aver ricevuto almeno un audit entro il 2018. L'indicatore è soddisfatto qualora l'attività di audit regionale, svolta (o sotto la propria responsabilità) da tutte le articolazioni organizzative regionali competenti in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria, qualora ve ne siano più di una abbia garantito: a) annualmente una copertura territoriale pari o superiore al 20% delle ASL b) ed una copertura annuale del 20% dei sistemi di controllo (SC) di cui al "Country Profile Italia" della Commissione europea (ad esclusione dei sistemi di controlli sulle importazioni e salute delle piante):	Si tiene conto dell'attività avviata nel 2014. Baseline Regione del Veneto: a) 20% delle Az. ULSS del Veneto b) copertura annuale del 20% dei sistemi di controllo)	a) 100% tutte le 21 Az. ULSS del veneto sono state auditate nei ultimi 5 anni 2014-2018 b) 100% dei sistemi di controllo sono stati coperti in 5 anni 2014-2018	Indicatore AAJ 1.4 (adempimenti LEA)

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE AL 2018	Fonte dei dati
			<ul style="list-style-type: none"> - SC della salute animale - SC degli alimenti di origine animale - SC dei mangimi e della alimentazione degli animali - SC delle TSEs e dei sottoprodotti di origine animale - SC dei farmaci veterinari e residui - SC degli alimenti e dell'igiene generale - SC dei fitosanitari e dei loro residui - SC del benessere animale. 			