

## Quadro logico centrale macro obiettivo 1

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

Macro obiettivo	Fattori di rischio /determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT		Definizione di accordi intersettoriali a livello nazionale (Guadagnare salute/salute in tutte le politiche)	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	Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi
		Attivazione in ogni Regione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche		
	Fumo	Sviluppo di programmi/interventi volti a favorire l'allattamento al seno	Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)	Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese
	Consumo dannoso di alcol	<u>Ambiente scolastico</u> Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative	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	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica
	Alimentazione non corretta	<u>Ambiente di lavoro</u> Sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e "datori di lavoro", volti a favorire l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, Medici competenti, ecc.)		
	Sedentarietà	<u>Comunità</u> Sviluppo di programmi/interventi, volti a	Ridurre il numero dei fumatori	Prevalenza di fumatori nella popolazione
			Estendere la tutela dal fumo passivo	Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato
		Ridurre il consumo di alcol a rischio	Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	
		Aumentare il consumo di frutta e verdura	Prevalenza delle persone che consumano almeno 3	

		<p>favorire l'adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, ecc.)</p>		porzioni di frutta e/o verdura al giorno
			Ridurre il consumo eccessivo di sale	<p>Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale</p> <p>Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale</p>
			Aumentare l'attività fisica delle persone	<p>Prevalenza di soggetti fisicamente attivi</p> <p>Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi</p> <p>Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età &gt;75 anni)</p>
	<p>Soggetto in sovrappeso iperteso dislipidemico iperglicemico fumatore sedentario consumatore di bevande alcoliche a rischio</p>	<p>Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT, da indirizzare verso un'adeguata presa in carico sistemica, in grado di potenziare le risorse personali (empowerment individuale) per l'adozione consapevole degli stili di vita corretti, o quando necessario, verso idonei percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari</p> <p>Offerta di consiglio breve, in particolare in presenza di soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari "opportunistici" (es. Ambulatori, Consultori, Certificazioni, Medici Competenti, ecc.)</p>	<p>Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT</p>	<p>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> <p>Attivazione del programma secondo le modalità individuate dallo studio di fattibilità e presenza di indicatori di estensione e adesione (entro il 2018)</p> <p>Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere</p> <p>Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso</p> <p>Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo</p> <p>Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica</p>
Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	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)			

	Lesioni precancerose e cancerose iniziali per i carcinomi della cervice uterina, della mammella del colon retto	Identificazione precoce con programmi di popolazione dei soggetti a rischio per i carcinomi della cervice uterina, della mammella e del colon retto per età	Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)	Percentuale di persone che ricevono l'invito a partecipare al programma di screening sulla popolazione bersaglio
			Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico	Percentuale di persone che hanno aderito all'invito sulla popolazione bersaglio
			Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA	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) Avvio del programma di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (entro il 2018)
Rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Definizione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2	Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella	Adozione di indirizzi regionali programmatori (entro un anno dall'avvio del PRP) Adozione dei percorsi in tutte le aziende secondo programmazione regionale (entro il 2018)	