

MATSTONE

NEWS

Benvenuti al n.10 di MATSTONE NEWS, la newsletter del Progetto Mattone Internazionale, un servizio di informazione sul tema salute e progettazione socio sanitaria a livello nazionale e internazionale.

PROSSIMI EVENTI

MATSTONE INTERNAZIONALE

21 febbraio 2012 Torino

Piemonte

Giornata Informativa "L'Europa e la Salute: opportunità e prospettive"

Info:
progettomattoneinternazionale@ulss10.veneto.it

febbraio - marzo 2012

Basilicata

Giornata Informativa "L'Europa e la Salute: opportunità e prospettive"

Info:
progettomattoneinternazionale@ulss10.veneto.it

ALTRI EVENTI

3 febbraio 2012 Brussels

Infoday sul VI bando di finanziamento CIP ICT PSP

Info:
http://ec.europa.eu/information_society/activities/ict_psp/index_en.htm

In primo piano

PROGETTO MATSTONE INTERNAZIONALE: IL PIANO DI FORMAZIONE NAZIONALE

Con l'obiettivo di creare uniformità culturale tra le Regioni, il Piano di Formazione Nazionale – PFN sarà attivato nel corso del primo semestre 2012. Esso si compone di due moduli base residenziali distinti: il primo dedicato alle politiche, alle relazioni europee ed internazionali e ai programmi di finanziamento; il secondo alla progettazione e alla gestione di progetti europei ed internazionali. Il PFN sarà proposto in 5 edizioni raggruppando le Regioni, così da favorire il consolidamento delle collaborazioni interregionali, nel seguente modo:

Corsi	Regioni	I° Modulo (4 gg)	II° Modulo (3 gg)
1	Veneto – Friuli Venezia Giulia – Trentino Alto Adige – Emilia Romagna	marzo	aprile
2	Toscana – Marche – Umbria - Sardegna	aprile	maggio
3	Lombardia – Valle D'Aosta – Piemonte - Liguria	maggio	giugno
4	Lazio – Abruzzo – Molise - Campania	maggio	giugno
5	Sicilia – Basilicata – Calabria - Puglia	maggio	giugno

Ciascun corso potrà ospitare un massimo di 50 partecipanti e ciascun Referente regionale del progetto MI avrà il compito di coinvolgere il personale sanitario e/o amministrativo appartenente alla sua Regione e alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

Il PFN prevede l'attivazione della procedura per il riconoscimento dei crediti ECM.

Per ulteriori informazioni: progettomattoneinternazionale@ulss10.veneto.it

ALTRI EVENTI

16 febbraio 2012 Brussels

Comitato delle Regioni

Incontro dell'Intergruppo sulla salute

Info: d.ritchie@northwesthealth.eu

17 febbraio 2012 Brussels

Centro Conferenze Borschette della Commissione Europea

Giornata Informativa sul Tema 3 del CIP ICT PSP (ICT for Health, Ageing Well and Inclusion)

Info: www.epractice.eu/en/events/2012-cip-workshop-health-ageing-inclusion

2 marzo 2012 Vienna

Central European Good Practice Fair for the Promotion of Active Ageing

Info: www.g-ageing.eu/



IN SCADENZA

FORMAZIONE E PREVENZIONE IN MATERIA DI DROGA "ACTION GRANTS 2011 – 2012"

Scadenza per la presentazione delle proposte: **17 aprile 2012.**

E' stato pubblicato il bando per il finanziamento di progetti nell'ambito del programma specifico EU "Prevenzione e informazione in materia di droga 2007-2013 " DPIP JUST/2011-2012/DPIP/AG.

Le proposte progettuali devono rientrare nell'ambito degli obiettivi e priorità del Programma DPIP e coinvolgere almeno 2 organizzazioni/enti da 2 differenti paesi membri UE (durata max progetto = 24 mesi). Max co-finanziamento UE: 80% del budget totale del progetto (l'ammontare di finanziamento richiesto non può essere inferiore a 75.000 € per ogni progetto). Priorità sarà data ai progetti su larga scala costruiti su un ampio partenariato (rilevanza europea). Le proposte devono essere innovative e non ricalcare attività esistenti.

Il bando dispone di un finanziamento totale pari a **4.953.200 €** per finanziare la realizzazione di progetti sulle seguenti **5 priorità**:

1. *Garantire lo sviluppo della base di conoscenza, lo scambio di informazioni, l'individuazione e la diffusione di buone pratiche nel campo della riduzione della domanda di stupefacenti.*

Azioni specifiche:

- sviluppare approcci efficaci nella *prevenzione* (ad es. interventi interattivi, valutazione sull'uso combinato di sostanze lecite e illecite che riguarda in particolare i giovani);
- sviluppare *approcci integrati e innovativi* per identificare, monitorare e rispondere alle nuove tendenze e modelli di consumo di nuove sostanze psicoattive (compresi i nuovi tipi di tossicodipendenza);
- sviluppare *modelli di successo* per interventi *e-health* per la diagnosi precoce e trattamenti dei tossicodipendenti;
- sviluppare approcci nella *prevenzione selettiva* per i gruppi vulnerabili ad alto rischio (per es. famiglie a rischio, giovani delinquenti, senzatetto, prigionieri);
- sviluppare approcci innovativi per *prevenire le ricadute* e favorire il reinserimento e la riabilitazione.

2. *Aumentare la consapevolezza sui problemi sanitari e sociali derivanti dal consumo di droghe e incoraggiare un dialogo aperto per promuovere una migliore comprensione del fenomeno.*

Azioni specifiche:

- scambio di buone pratiche innovative per sensibilizzare i giovani, familiari ecc.. (anche via internet) fornendo loro informazioni e consigli utili al loro coinvolgimento attivo nelle attività di prevenzione.

EVENTI REALIZZATI NELL'AMBITO DEL PROGETTO MATTONE INTERNAZIONALE

NB: i materiali degli eventi saranno reperibili nel sito di progetto non appena attivo.

6 dicembre 2011 Ancona

Workshop "Investire nella Sanità del futuro: confronto con le esperienze nazionali ed europee. L'organizzazione del Mattone Internazionale - MI nella Regione Marche"

7 dicembre 2011 Brussels

Workshop "Progetto Mattone Internazionale: opportunità e sinergie con gli uffici delle Regioni Italiane a Bruxelles"

14 dicembre 2011 Venezia

Infoday "L'Europa e la Salute: opportunità e prospettive"

14 dicembre 2011 Mugello (Fi)

Infoday "Firenze - Europa, progetti e sviluppi futuri in Sanità"

21 dicembre 2011 Firenze

Infoday "Verso l'Europa del 2020: il Progetto Mattone Internazionale - MI e il sostegno alla ricerca e alla salute"

19 gennaio 2012 Roma

Ministero della salute

National Information Day 2012 "Programma di azione comunitaria in tema di salute (2008-2013)"

24 gennaio 2012 Perugia

Infoday "L'Europa e la Salute: opportunità e prospettive"

3. Misure di sostegno finalizzate a prevenire il consumo di droga, incluse la riduzione del danno correlato e i metodi di trattamento (tenendo in considerazione quanto fatto sino ad ora a livello scientifico).

Azioni specifiche:

- identificare e sviluppare approcci e strategie innovative per la riduzione dei danni e decessi per droga ed un migliore accesso alle cure (focus specifico: tossicodipendenti in carcere e/o dopo la scarcerazione);
- sviluppare modelli di informazione e formazione per il personale di discoteche, pub, ecc.. in caso di emergenza da incidenti per droga.

4. Progetti per favorire il coinvolgimento della società civile nell'attuazione della Strategia EU Contro la Droga e dei relativi piani strategici e di azione.

Azioni specifiche:

- scambio di buone pratiche in materia di cooperazione tra le autorità e la società civile a livello locale e/o regionale, dai servizi pubblici di prevenzione/ educazione alle forze dell'ordine, collaborando con le organizzazioni di volontariato.

5. Progetti per il monitoraggio, realizzazione e valutazione di azioni specifiche nell'ambito del Piano d'azione 2009-2012.

Azioni specifiche:

- sviluppo e scambio di buone pratiche nella valutazione delle politiche e programmi a vari livelli nel campo della droga in linea con i Piani d'azione antidroga dell'UE.

Per ulteriori informazioni:

http://ec.europa.eu/justice/newsroom/grants/dpip_ag_2011_2012_en.htm

SECONDO PROGRAMMA D'AZIONE COMUNITARIA IN MATERIA DI SALUTE (2008-2013)

Con la decisione n. 1350/2007/CE è stato istituito il *secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)* che si propone di completare e sostenere le politiche degli Stati membri nel **proteggere e favorire la salute e la sicurezza delle persone e migliorare la salute pubblica**. L'azione dell'UE in materia di salute pubblica si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. La strategia dell'UE in materia di salute è definita nel Libro bianco della Commissione «*Un impegno comune per la salute: approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013*» che costituisce il quadro generale nel quale si iscrivono tutte le azioni che rientrano nel programma.

Gli obiettivi del programma sono:

1. *migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini;*
2. *promuovere la salute, anche riducendo le disuguaglianze sanitarie;*
3. *generare e diffondere informazioni e conoscenze sulla salute.*

Il programma è aperto alla partecipazione dei paesi UE e dei paesi terzi (paesi EFTA/SEE - Islanda, Liechtenstein e Norvegia); paesi coinvolti nella politica europea di vicinato, quelli che hanno presentato domanda di adesione all'UE, i paesi candidati, nonché i paesi dei Balcani occidentali associati al processo di stabilizzazione e di associazione. L'Agenzia Esecutiva per la Salute e i Consumatori assiste la Commissione nell'applicazione del programma di lavoro.

La Commissione adotta un *programma di lavoro annuale* che definisce le **priorità** da rispettare e le **azioni da intraprendere**, compresa la ripartizione delle **risorse finanziarie**. Il 1 dicembre 2011 la Commissione Europea ha adottato il **programma di lavoro per il 2012**, e contestualmente aperto i bandi relativi a tale programma (specificando i criteri di selezione e di aggiudicazione per la partecipazione alle diverse azioni).

Il budget totale disponibile ammonta a **27.521.820 €** e sarà utilizzato per finanziare **proposte progettuali** relative ad azioni specifiche in forma di:

- **Sovvenzione di progetti – Call** - (Budget tot. 13.171.820 €). Il tasso di cofinanziamento UE non può superare il 60 %, ma può arrivare all'80 % quando una proposta è conforme ai criteri di utilità eccezionale. Per ulteriori informazioni: <http://ec.europa.eu/eahc/health/projects.html>
- **Sovvenzioni di funzionamento** (Budget tot. 4.400.000 €). Un importo è riservato al rinnovo delle sovvenzioni concesse dal programma di lavoro 2011 ad organizzazioni non governative (ONG) e a reti specializzate. Nuove sovvenzioni possono essere concesse a ONG e a reti specializzate i cui settori di attività sono in relazione con gli obiettivi del programma. Per ulteriori informazioni: <http://ec.europa.eu/eahc/health/grants.html>
- **Sovvenzioni di azioni congiunte – Joint Actions** - (Budget tot. 8.950.000 €). Consentono alle autorità competenti degli Stati membri, degli altri paesi partecipanti al programma in materia di salute e alla Commissione europea di proseguire la loro azione in settori determinati in comune. Il tasso di cofinanziamento dell'Unione non può superare il 50 %, ma può raggiungere il 70 % in caso di attività eccezionale. Per ulteriori informazioni: <http://ec.europa.eu/eahc/health/actions.html>
- **Sovvenzioni di conferenze** (Budget tot. 800.000 €). Le conferenze, eccetto quelle organizzate dalla stato membro che assume la Presidenza UE, devono tenersi nel 2013. Possono essere finanziate conferenze sui tre obiettivi del programma, in particolare: l'invecchiamento attivo e in buona salute, l'azione a favore della salute e la prevenzione delle malattie, la prevenzione delle disuguaglianze in materia di salute e il miglioramento dell'accesso alle cure per tutti, nonché le questioni relative al personale sanitario. Le conferenze devono avere una dimensione europea. Per ulteriori informazioni: <http://ec.europa.eu/eahc/health/conferences.html>

La scadenza per la presentazione delle proposte sulle diverse azioni specifiche è **il 9 marzo 2012**.

PRIORITÀ PER IL 2012

Le **azioni previste dal programma di lavoro per il 2012** intendono contribuire alla realizzazione delle priorità UE definite nella *strategia Europa 2020*. Nel 2012, il programma in materia di salute contribuirà ai seguenti obiettivi:

- consentire ai cittadini europei di condurre quanto più a lungo possibile una vita attiva, autonoma e in buona salute promuovendo la salute fisica e mentale (migliore alimentazione e attività fisica, prevenzione dei comportamenti nocivi per la salute);
- prevenire le malattie gravi e croniche, grazie a misure quali lo screening dei tumori;
- creare e conservare sistemi sanitari sostenibili ed efficaci (elaborazione di prodotti e servizi innovativi che rispondono alle problematiche dell'invecchiamento);
- azione coerente ed efficace a livello UE per affrontare le *minacce sanitarie transfrontaliere e minimizzarne l'impatto*;
- sistemi e meccanismi sicuri volti a sostenere la *legislazione UE sulla qualità e la sicurezza degli organi e delle sostanze di origine umana, del sangue e dei prodotti derivati dal sangue*;
- sostegno della *legislazione in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera*;
- azione complementare in rapporto ai principali *fattori di rischio per la salute, come l'alimentazione, l'abuso di alcool e il tabagismo*, nonché nel settore delle *malattie gravi, croniche e rare*;
- contribuire a produrre e diffondere informazioni e conoscenze in materia di salute (racogliere dati, produrre prove scientifiche e trasmettere efficacemente le informazioni ai cittadini, alle parti interessate e ai responsabili politici).

1. AZIONI A TITOLO DEL PRIMO OBIETTIVO DEL PROGRAMMA: "MIGLIORARE LA SICUREZZA SANITARIA DEI CITTADINI"

1.1 Proteggere i cittadini contro le minacce sanitarie — Elaborare capacità e procedure di gestione dei rischi; migliorare la preparazione e la pianificazione in caso di emergenze sanitarie (punto 1.1.3 dell'allegato alla decisione relativa al programma).

1.2 Proteggere i cittadini contro le minacce sanitarie — Elaborare strategie e meccanismi destinati a prevenire e a combattere le minacce alla salute derivanti dalle malattie trasmissibili e non trasmissibili, così come le minacce alla salute di origine fisica, chimica o biologica tra cui quelle legate ad atti di diffusione deliberata, nonché a scambiare informazioni a tale riguardo.

1.3 Migliorare la sicurezza dei cittadini — Pareri scientifici.

1.4 Migliorare la sicurezza dei cittadini — Sicurezza e qualità degli organi e sostanze di origine umana, del sangue e degli emoderivati.

2. AZIONI A TITOLO DEL SECONDO OBIETTIVO DEL PROGRAMMA: “PROMUOVERE LA SALUTE”

- 2.1 *Prolungare la speranza di vita in buona salute e favorire l'invecchiamento attivo.*
- 2.2 *Individuare le cause e combattere e ridurre le disuguaglianze sanitarie che sussistono tra gli Stati membri e al loro interno, al fine di contribuire alla prosperità e alla coesione; favorire la cooperazione su questioni di cure mediche transfrontaliere nonché la mobilità dei pazienti e dei professionisti della salute.*
- 2.3 *Studiare i determinanti sanitari per promuovere e migliorare la salute fisica e mentale e adottare misure relative a fattori essenziali quali l'alimentazione e l'attività fisica nonché ai determinanti che comportano dipendenza, come il fumo e l'alcool.*
- 2.4 *Prevenzione delle malattie principali di particolare importanza e delle malattie rare.*

3. AZIONI NELL'AMBITO DEL TERZO OBIETTIVO DEL PROGRAMMA “GENERARE E DIFFONDERE CONOSCENZE SULLA SALUTE”

- 3.1 *Sistema europeo d'informazione sulla salute.*
- 3.2 *Diffusione, analisi e applicazione delle informazioni in materia di salute; fornitura di informazioni ai cittadini, ai soggetti interessati e ai responsabili delle politiche.*
- 3.3 *Analisi e relazioni.*

Per ulteriori informazioni: <http://ec.europa.eu/eahc/health/index.html>

PROGRAMMA DI RICERCA 7° PROGRAMMA QUADRO (HEALTH)

- *Joint Programming Coordination 2012 (FP7-JPROG-2012-RTD)*

Scadenza: 20 marzo 2012

Il 12 gennaio 2012 è stato pubblicato il bando del 7° PQ “*Joint Programming Coordination 2012*” (Budget tot.: 8 M€) che andrà a finanziare la realizzazione di progetti su due programmi specifici: *Cooperazione* e *Capacità*. Per quanto riguarda il settore sanitario (Programma: *Cooperazione*, tema: *Health*) il bando prevede l’allocazione di **2 M €** per progetti inerenti la “*Ricerca traslazionale sulle principali malattie infettive: affrontare le gravi minacce alla salute pubblica*” (titolo intervento: ***Azione di coordinamento a sostegno della iniziativa di programmazione congiunta su “La sfida microbica - Una minaccia emergente per la salute umana” HEALTH-2012.2.3.1-1***).

Consultare il *Work Programme 2012* (Cooperation; tema 1: Health) aggiornato al 20 dicembre 2011.

Per ulteriori informazioni: <http://ec.europa.eu/research/participants/portal/page/cooperation?callIdentifier=FP7-JPROG-2012-RTD>

- *Idee: Bando ERC Advanced Investigators Grant (ERC-2012-AdG)*

Il 16 novembre è stato pubblicato il bando del 7° PQ (Programma Idee) che intende finanziare la realizzazione di progetti di ricerca d'eccellenza scientifica, innovativi ed ambiziosi promossi da ricercatori di alto livello in tre ambiti di ricerca: 1) Scienze naturali e ingegneria; 2) Scienze della vita; 3) Scienze sociali e umanistiche.

Il bando è aperto a tutti i ricercatori di ogni età e nazionalità di enti pubblici e/o privati che possano dimostrare di aver conseguito risultati di ricerca significativi e riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale negli ultimi 10 anni

Diverse scadenze per i tre ambiti di ricerca: : 1) Scienze naturali e ingegneria: **16 febbraio 2012**; 2) Scienze della vita: **14 marzo 2012**; 3) Scienze sociali e umanistiche: **11 aprile 2012**.

Budget totale disponibile: 679,95 M€ così ripartito: 1) Scienze naturali e ingegneria: 299,18 M€; 2) Scienze della vita: 265,18 M€; 3) Scienze sociali e umanistiche: 115,59 M€.

Consultare il Work Programme 2012 IDEAS.

Per ulteriori informazioni: http://ec.europa.eu/research/participants/portal/page/ideas?callIdentifier=ERC-2012-ADG_20120411

- *ERA-NET Call 2012 (FP7-ERANET-2012-RTD)*

Scadenza: 28 Febbraio 2012

Bando per favorire la cooperazione e il coordinamento di attività di ricerca.

Budget totale : € 38,5 Milioni diviso come segue:

- fino a € 37,5 Milioni saranno allocati a temi specifici relativi alle azioni ERA-NET ed ERA-NET Plus;

- 1 Milione € per azioni di supporto orizzontale alle azioni ERA-NET ed ERA-NET Plus.

Per quanto riguarda il settore sanitario la priorità è *affrontare le principali minacce alla salute pubblica. Di seguito sono indicati i temi specifici:*

Area/tema specifico	Codice identificativo	Titolo	Budget indicativo
HEALTH 2.3 Ricerca traslazionale sulle principali malattie infettive	HEALTH.2012.2.3.0-2	ERA-NET sulle malattie infettive	2 M€
NMP 4.1 Nano-scienze e nanotecnologie	NMP.2012.1.2-3	ERA-NET sulla nanomedicina	1,5 M€
SSH 8.3.2 Trend della società e stili di vita	SSH.2012.3.2-4	Domanda di droga e riduzione dell'offerta (ERA-NET)	2 M€

Consultare il Work Programme 2012 COOPERATION (*THEME 1: Health*).

Per ulteriori informazioni: <http://ec.europa.eu/research/participants/portal/page/cooperation?callIdentifier=FP7-ERANET-2012-RTD>

- **PERSONE: BANDO 2012 CIG**

Scadenza: 6 marzo 2012 e 18 settembre 2012

Il 20 ottobre 2011 è stato pubblicato il bando **MARIE CURIE CAREER INTEGRATION GRANTS - CIG** (FP7-PEOPLE-2012-CIG) il cui obiettivo è migliorare l'integrazione professionale dei ricercatori che intendono proseguire la loro carriera in Europa.

L'obiettivo è quello di rafforzare lo Spazio europeo della ricerca (SER) incoraggiando i ricercatori a stabilirsi in uno Stato membro o in un paese associato, in modo da attrarre e trattenere i migliori talenti in Europa (in particolare supportando i ricercatori nei primi passi della loro carriera di ricerca fornendo loro un budget). L'azione ha quindi lo scopo di migliorare notevolmente le loro prospettive di integrazione a lungo termine, contribuendo così al successo della loro carriera. Questa azione dovrebbe anche permettere il trasferimento di conoscenze che i ricercatori hanno acquisito prima della concessione della CIG integrazione di carriera, come pure allo sviluppo di una cooperazione duratura con la comunità scientifica e / o industriale del paese da cui provengono.

Beneficiari: **ricercatori esperti** (4 anni di attività di ricerca full time oppure essere in possesso di un diploma di dottorato) che non devono avere lavorato nel paese dell'organizzazione per cui si fa domanda per oltre 12 mesi negli ultimi 3 anni. La sovvenzione ammonta a **25.000 €** all'anno per ricercatore per 4 anni.

Budget totale del bando: 40 M€

Per ulteriori informazioni: <http://ec.europa.eu/research/participants/portal/page/people?callIdentifier=FP7-PEOPLE-2012-CIG>

PROGRAMMA ALCOTRA 2007 - 2013 ALPI LATINE COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA ITALIA - FRANCIA

È stato pubblicato l'ultimo bando sul Programma ALCOTRA 2007 2013 per la presentazione dei progetti singoli di cooperazione transfrontaliera a cui possono partecipare soggetti, pubblici o privati.

Scadenza: 1 marzo 2012

Per quanto riguarda il settore sanitario il Programma Operativo prevede la seguente priorità e misura:

Asse 3 – Qualità della vita

Misura 3.1 – Servizi sociosanitari

La condizione di elevata perifericità di gran parte del territorio transfrontaliero riduce l'accessibilità ai servizi essenziali per la popolazione, in particolare se appartenente alle fasce deboli. E' dunque necessario migliorare tale accessibilità favorendo l'utilizzo dei presidi socio-sanitari dell'uno e dell'altro paese e un migliore coordinamento dei servizi attraverso la condivisione di sistemi di informazione e di esperienze.

Il budget totale per questa misura è € 1.691.350

Per ulteriori informazioni: www.interreg-alcotra.org

INTERREG IV ITALIEN-ÖSTERREICH / ITALIA-AUSTRIA 2007-2013

E' disponibile on line il 5° avviso per la presentazione di proposte progettuali.

Scadenza: 29 febbraio 2012

Le proposte progettuali devono riguardare le seguenti priorità: a) Relazioni economiche, competitività, diversificazione (priorità 1); b) Territorio e sostenibilità (priorità 2).

Risorse finanziarie: Priorità 1: 3,4M€ e Priorità 2: 5,1M€

Per quanto riguarda il *settore sanitario* il bando prevede le seguenti priorità: **Priorità 2 -Territorio e sostenibilità** – Obiettivo specifico: *facilitare le condizioni di accesso* ai servizi sanitari e sociali attraverso attività e iniziative volte a standardizzare, armonizzare, rendere complementari i differenti servizi, uniformare le procedure e migliorare la comunicazione.

Azioni possibili:

- sviluppo di centri di riferimento transfrontalieri nell'ambito della sanità e del welfare;
- individuazione, armonizzazione e superamento degli ostacoli alla mobilità derivanti da differenti sistemi tecnologici, amministrativi, giuridici e sociali, lingue, istruzione, cultura, comunicazione, sanità, previdenza sanitaria, protezione civile;
- azioni per lo sviluppo di centri di riferimento transfrontalieri nell'ambito della sanità e del welfare;
- interventi di assistenza nelle emergenze;
- sviluppo di ITC applicate alla sanità (telemedicina, ad esempio) e al welfare;
- sviluppo di poli di ricerca biomedica transfrontalieri;
- sostegno alla cooperazione nel settore della sanità e degli affari sociali

Per ulteriori informazioni: www.interreg.net

**IN USCITA****ICT - PSP (INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES POLICY SUPPORT PROGRAMME)**

La bozza del programma di lavoro ICT PSP è stato approvato dal Comitato del CIP ICT. L'approvazione formale da parte della Commissione è prevista per gennaio 2012 . Il sesto invito a presentare proposte progettuali dovrebbe essere aperto dal 1 febbraio 2012 al 15 maggio 2012.

Per ulteriori informazioni: http://ec.europa.eu/information_society/activities/ict_psp/index_en.htm

In Europa

PARTNERIATO EUROPEO PER L'INNOVAZIONE SULL'INVECCHIAMENTO SANO E ATTIVO: "INVITATIONS FOR COMMITMENT"



Si apre con il 2012 l'anno europeo per l'invecchiamento attivo e la solidarietà tra le generazioni. L'anno promuoverà soluzioni innovative alle sfide sociali ed economiche relative, soprattutto, al progressivo invecchiamento della popolazione in Europa e alla necessità di supportare la popolazione più anziana a mantenere la salute fisica e mentale anche contribuendo attivamente al mercato del lavoro e all'iniziativa sociali.

In questo contesto, e nell'ambito del Partenariato Europeo per l'Innovazione sull'Invecchiamento Sano e Attivo, la Commissione, a breve, inviterà tutti gli attori attivi nella tematica ad esprimere un impegno concreto per contribuire al raggiungimento degli obiettivi promossi dall'Iniziativa Faro, in un'ottica di collaborazione nei vari settori e livelli di competenza. L'invito non prevederà un immediato supporto finanziario ma l'attivazione di una collaborazione più efficace con le Istituzioni Europee e altri Partners a livello comunitario.

I c.d "Invitations for Commitment" verranno pubblicati a partire dal 1° Febbraio 2012 e saranno aperti a tutti coloro che avranno proposte per azioni chiave ed efficaci in una delle priorità identificate dal Piano Strategico (http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing&pg=implementation-plan).

Per ulteriori informazioni: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing

INVECCHIAMENTO ATTIVO: SONDAGGIO EUROBAROMETRO

La Commissione Europea ha recentemente pubblicato una vasta indagine sull'invecchiamento attivo per capire le opinioni dei cittadini e i loro atteggiamenti verso gli anziani. L'indagine copre anche il contributo degli anziani sul posto di lavoro, così come il modo migliore per promuovere il loro ruolo all'interno della società. Dal 1960 ad oggi, l'aspettativa di vita di una persona è salita di otto anni; il fatto che oggi si viva più a lungo, e nello stesso tempo la bassa natalità ormai imperante degli ultimi anni, fa sì che la popolazione europea invecchi rapidamente. Il sondaggio, effettuato dalla Commissione Europea, è interessante per vari motivi, infatti, dalle domande rivolte ai cittadini si scopre che la "percezione" della vecchiaia varia molto da paese a paese, sia per quanto concerne il momento in cui si comincia a diventare vecchi, ma anche riguardo all'aumento dell'età pensionabile o al fatto di consentire di lavorare oltre l'età della pensione. Tuttavia, la maggior parte degli europei è concorde nel riconoscere l'importante ruolo che gli anziani svolgono nella società, in particolare all'interno delle loro famiglie.

Per ulteriori informazioni: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/12/10&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>

Politiche sanitarie

LE PRIORITÀ IN SALUTE DELLA PRESIDENZA DANESE



Il 1° Gennaio 2012 ha preso avvio il semestre di presidenza danese, che durerà sino al prossimo 1° Luglio.

La presidenza sta conducendo consultazioni formali, al fine di concordare deliberazioni legislative su alcune proposte della Commissione Europea.

Tra i temi trattati, si ritiene opportuno segnalare i seguenti dossiers:

1. Proposta di Regolamento del Parlamento Europeo e Consiglio Europeo sulla creazione del Programma "Salute per la Crescita", il terzo programma multi-annuale di azione comunitaria nel campo della salute per il periodo 2014-2020.
2. Proposta di Decisione del Parlamento Europeo e Consiglio su vari tipi di minacce per la salute a carattere transfrontaliero. Sulla base dell'esperienza acquisita dalle recenti crisi sanitarie quali la pandemia di influenza A (H1N1) nel 2009, la nube di cenere vulcanica nel 2010 e il focolaio di infezione da E. coli nel 2011, la Commissione ha presentato in data 8 Dicembre 2011 una proposta legislativa al fine di dotare l'Unione di strumenti più efficaci per prepararsi ad affrontare tali situazioni. Le misure proposte sono, in sintesi, le seguenti: estendere il meccanismo di coordinamento esistente per le malattie trasmissibili a tutti i rischi per la salute derivanti da eventi biologici, chimici o ambientali; rafforzare il mandato del comitato per la sicurezza sanitaria (CSS); prepararsi congiuntamente a fronteggiare un'eventuale crisi, ad esempio rendendo possibile l'acquisto comune di vaccini; predisporre gli strumenti necessari per riconoscere una "situazione di emergenza sanitaria" a livello europeo al fine di accelerare la messa a disposizione di farmaci; concordare misure urgenti a carattere transfrontaliero quando una crisi è la causa di un numero elevato di decessi e le misure nazionali non riescono ad arrestare la propagazione della malattia. La discussione in Consiglio avverrà in data 22 Giugno 2012.

REGOLAMENTO SU IL NUOVO PROGRAMMA EUROPEO PER IL CAMBIAMENTO E L'INNOVAZIONE SOCIALE.

Lo scorso ottobre la Commissione Europea, con l'obiettivo di rendere ancora più efficace e coerente la legislazione comunitaria futura, ha approvato un pacchetto di proposte legislative relative alle politiche di coesione, alle politiche sociali e di sviluppo regionale a partire dal 2014.

Accanto alla normativa relativa all'uso dei fondi strutturali, alla cooperazione territoriale e al fondo di solidarietà e globalizzazione, il pacchetto legislativo contiene una proposta di regolamento per un nuovo Programma Europeo per il cambiamento sociale e l'Innovazione.

L'idea nasce dalla necessità di sviluppare soluzioni innovative che facilitino l'implementazione di riforme più adeguate in tema di sistemi efficaci per la protezione sociale, per lo sviluppo del mercato del lavoro, per la lotta alla riduzione delle disuguaglianze in salute, alla disoccupazione e all'esclusione sociale.

Gli Stati Membri e i cittadini europei beneficeranno, inoltre, di una maggiore mobilità con l'obiettivo di incrementare ulteriormente la crescita economica.

Il budget totale proposto è di 958.19 milioni. Il programma si focalizzerà principalmente sulle seguenti aree tematiche:

1. il Programma relativo al tema dell' Occupazione e della Solidarietà Sociale (PROGRESS; budget allocato: 60% del totale);
2. il programma per lavorare all'estero (EURES; budget allocato: 15% del totale);
3. Microcredito e impresa sociale (budget allocato: 20% del totale).

Il pacchetto legislativo e la proposta saranno discussi nel corso del 2012 in sede di Consiglio e in sede di Parlamento.

La decisione di adozione sarà presa entro fine 2012. Il programma, se approvato, seguirà la programmazione 2014-2020.

Approfondimento

OBIETTIVI DI SVILUPPO DEL MILLENNIO DI CARATTERE SANITARIO: LA SITUAZIONE SECONDO GLI ULTIMI RAPPORTI OMS

A cura del Dr Francesco Cicogna (*)

I progressi compiuti per il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio a carattere prettamente sanitario presentano notevoli variazioni da Paese a Paese e si differenziano anche per i diversi obiettivi, per alcuni dei quali si sono registrati risultati più incoraggianti rispetto ad altri, che invece hanno incontrato maggiori difficoltà.

Secondo gli **ultimi Rapporti presentati dall'OMS** al Consiglio Esecutivo (gennaio 2011) e all'Assemblea Mondiale della Sanità (maggio 2011), la situazione può essere così riassunta.

La **malnutrizione (obiettivo 1 – ma con molti addentellati con l'obiettivo 4)** tra i bambini al di sotto dei 5 anni di età resta molto elevata: essa riguarda 115 milioni di bambini. I trend mostrano che la prevalenza a livello globale è in diminuzione, ma in modo non uniforme. In Africa, la stagnazione della prevalenza, insieme alla crescita della popolazione, ha comportato un aumento del numero dei bambini sottonutriti dai 24 milioni del 1990 ai 30 milioni nel 2010. Il numero più elevato di bambini sottonutriti si trova comunque in Asia, con circa 71 milioni nel 2010.

La **mortalità infantile (obiettivo 4)** continua a mostrare una tendenza alla diminuzione a livello mondiale. Il numero totale di morti tra i bambini al di sotto dei 5 anni è diminuito dai 12,4 milioni del 1990 agli 8,1 milioni del 2009. Il tasso di mortalità infantile (per bambini al di sotto dei 5 anni di età) è sceso da 89 per 1000 nati vivi nel 1990 a 60 nel 2009, dato che rappresenta una riduzione di circa un terzo.

Si ricorda che il tasso di mortalità infantile per l'Italia è di 3,5 per 1000 nati vivi.

Malgrado questi trend incoraggianti, **sono necessari ancora grandi sforzi per raggiungere entro il 2015 l'obiettivo della riduzione di 2/3 rispetto ai livelli del 1990.** Le polmoniti e le malattie diarroiche sono le due maggiori cause di morte per questa fascia di età (il 18% dei decessi sono dovuti alle polmoniti ed il 15% alle malattie diarroiche, tassi che includono le morti avvenute nel periodo neonatale). Gli interventi per controllare queste patologie, che restano comunque altamente insufficienti, comprendono: le terapie di reidratazione orale e la somministrazione di zinco per le diarree, e la gestione dei casi con antibiotici per le polmoniti.

Secondo le attuali stime, il numero di **donne che muoiono durante la gravidanza e a seguito di complicazioni legate al parto (obiettivo 5)** è diminuito del 34%: si è passati da 546.000 decessi nel 1990 a 358.000 nel 2008. Si tratta senza dubbio di un buon progresso, ma comunque lento e di livello inferiore rispetto a quello che potrebbe consentire il raggiungimento dell'obiettivo (**riduzione dei livelli del tasso di mortalità materna di 3/4 tra il 1990 ed il 2015**). E' importante ricordare che il 99% delle morti materne nel 2008 è avvenuto in Paesi in Via di Sviluppo. I progressi (seppur ancora contraddistinti da lentezza e grande variabilità tra Paesi – con l'Africa pur sempre penalizzata) sono stati dovuti a una migliore copertura da parte dei servizi di family planning e a un aumentato accesso ai servizi di assistenza sanitaria in gravidanza, durante il parto e nel puerperio. A titolo di esempio si cita il numero dei parti assistiti da personale qualificato, che è salito dal 53% nel 1990 al 63% nel 2008.

Si ricorda che il tasso di mortalità materna in Italia ammonta a 2 morti per 100.000 nascite (dato 2008)

Nel 2008, 243 milioni di casi di **malaria (obiettivo 6)** hanno causato 863.000 morti, soprattutto tra i bambini al di sotto dei 5 anni. Secondo stime recenti, nel 2008 circa un terzo dei 108 paesi endemici per la malaria ha mostrato una riduzione del numero di casi di almeno il 50% rispetto al 2000. Nei paesi che presentano un'alta copertura e diffusione di zanzariere impregnate di insetticida e una buona gestione clinica dei casi, sia il numero dei casi che quello dei decessi è diminuito del 50%, mostrando che l'obiettivo 6.C relativo alla malaria ("bloccare entro il 2015 l'incidenza della malaria e cominciare ad invertire la tendenza attuale") può essere raggiunto attraverso una forte copertura con interventi adeguati.

Nel mondo, il numero annuo di nuovi casi di **Tubercolosi (obiettivo 6)** continua ad aumentare, seppur in modo lieve. Nel 2009, la prevalenza è stata stimata tra i 12 e i 16 milioni, e i nuovi casi sono stati 9,4 milioni. Sempre nel 2009 sono morti di TB circa 1 milione e 300.000 persone (HIV-negative), il che rappresenta comunque una diminuzione della mortalità dovuta a questa malattia di più di un terzo rispetto al 1990. Malgrado siano aumentati i tassi di trattamento positivo, le forme di TB multiresistente (*multidrug-resistant*) continuano a costituire un serio problema.

Nel 2009 sono stati stimati 33,3 milioni di soggetti **HIV** positivi, 2,6 milioni di nuove infezioni e 1,8 milioni di decessi dovuti all'**AIDS (obiettivo 6)**.

Anche se nel mondo il numero di persone affette dal virus HIV continua ad aumentare, la crescita a livello globale dell'epidemia sembra essersi stabilizzata, grazie alla diminuzione del numero annuale di nuove infezioni da HIV, che nel 2009 è stato inferiore di circa il 20% rispetto al 1990.

L'aumento del numero totale di soggetti HIV-positivi si deve, almeno in parte, al prolungamento della vita dovuto alle terapie antiretrovirali (che, alla fine del 2009, erano state rese disponibili per più di 5 milioni di persone nei paesi a basso e medio reddito). Malgrado questi progressi a livello globale, i tassi di copertura del trattamento della malattia rimangono bassi: nel 2009, nei paesi a basso e medio reddito, solo il 36% delle persone bisognose di trattamento ha potuto riceverlo. Sempre nel 2009, si sono registrati circa 370.000 casi di bambini - nati da donne HIV-positive - infettatisi nel periodo perinatale o dell'allattamento (la grande maggioranza dei quali nell'Africa sub-Sahariana).

Le cosiddette **malattie tropicali neglette (obiettivo 6)** colpiscono più di 100 milioni di persone, quasi tutte in popolazioni povere. Qualche progresso si sta verificando, ma il cammino che porta al controllo di queste malattie è molto lungo, difficile e fortemente condizionato dall'impegno politico dei paesi donatori, della società civile e dei paesi riceventi. La percentuale della popolazione mondiale che ha accesso a fonti di **acqua potabile** è aumentata globalmente dal 77% all'87% tra il 1990 ed il 2008. Un componente dell'**obiettivo 7** si propone di dimezzare la percentuale di popolazione priva di accesso sostenibile all'acqua potabile; secondo i trend attuali, questo **obiettivo ha buone possibilità di essere raggiunto**.

Ciononostante, nel 2008 circa 884 milioni di persone non avevano accesso sostenibile a fonti sicure di acqua potabile.

La situazione è ancora molto critica per quel che riguarda le **condizioni igieniche (obiettivo 7)** di una gran parte delle popolazioni dei paesi meno sviluppati. Nel 2008, 2 miliardi e 600 milioni di persone non potevano contare su condizioni igieniche dignitose e, di queste, 1 miliardo non aveva accesso a latrine di alcun tipo. Perdurando tale trend, la componente relativa alla "sanitation" dell'obiettivo 7 non verrà raggiunto.

APPROFONDIMENTO

Obiettivo 4: ridurre la mortalità infantile

("ridurre di due terzi, tra il 1990 e il 2015, la mortalità dei bambini al di sotto dei cinque anni di età").

Ogni anno muoiono circa 10 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni di età – più di 1000 per ogni ora – e la maggior parte di questi decessi sarebbe evitabile, mediante interventi semplici e non costosi.

Il rischio di morte è molto più elevato nel primo mese di vita (e, tra queste morti, la maggior parte avviene nella prima settimana). I parti pre-termine, l'asfissia durante il parto e le infezioni sono le cause più frequenti di mortalità neonatale.

Questi rischi per i neonati possono essere ridotti mediante:

- Un'assistenza di buona qualità durante la gravidanza;
- Procedure di parto sicure ed eseguite da personale adeguatamente preparato;
- Una adeguata assistenza neonatale.

Nel periodo che va da un mese ai cinque anni di età, le principali cause di morte sono le polmoniti, le malattie diarroiche, la malaria, il morbillo e l'HIV/AIDS. Si stima inoltre che la malnutrizione contribuisca a più di un terzo dei decessi nell'infanzia.

- Le polmoniti rappresentano la principale causa di morte per i bambini al di sotto dei cinque anni. Quasi tre quarti di tutte queste morti avvengono in soli 15 Paesi. Misure ed interventi sui fattori di rischio – compresa la malnutrizione e l'inquinamento indoor – sono essenziali per prevenire le polmoniti, così come lo sono le vaccinazioni e l'allattamento al seno. Gli antibiotici e l'ossigeno-terapia sono altri importanti strumenti per la gestione di tali patologie.
- Le malattie diarroiche sono la causa principale di malattia e di morte nell'infanzia nei Paesi in via di sviluppo. L'allattamento al seno svolge un importante ruolo preventivo. La reidratazione orale, in combinazione con la somministrazione di supplementi di zinco, rappresenta un intervento efficace, poco costoso e spesso "salva-vita".
- Ogni 30 secondi, un bimbo africano muore di malaria. L'uso appropriato di zanzariere impregnate di insetticida previene la trasmissione della malattia e migliora sensibilmente la sopravvivenza.
- Più del 90% dei bambini sono contagiati dall'HIV attraverso la trasmissione madre-bambino, che può essere prevenuta dai farmaci antiretrovirali e da pratiche di parto sicuro e di nutrizione adeguata.
- Circa 20 milioni di bambini al di sotto dei cinque anni di età sono gravemente malnutriti, e questa condizione li rende più vulnerabili alle malattie e alla morte prematura.
- Circa due terzi della mortalità infantile è prevenibile mediante interventi fattibili e di basso costo. Ma una condizione fondamentale resta il rafforzamento dei sistemi sanitari nei Paesi dove la mortalità infantile è maggiore.

Obiettivo 5: migliorare la salute materna

("5.a: ridurre di tre quarti, tra il 1990 e il 2015, il tasso di mortalità materna"; 5.b: rendere possibile, entro il 2015, l'accesso universale ai sistemi di salute riproduttiva").

Ogni anno circa 358.000 donne, ossia quasi 1.000 al giorno, muoiono per complicazioni prevenibili legate alla gravidanza e al parto. La grande maggioranza di questi decessi avviene per mancanza di accesso a servizi adeguati di assistenza al parto e di emergenza. Il 99% dei decessi avviene in Paesi in via di sviluppo; la mortalità materna è più elevata in aree rurali e remote e tra le comunità più povere e meno istruite.

Tra il 1990 ed il 2008, la mortalità materna a livello mondiale è diminuita di un terzo (circa il 34%), ma permangono differenze abissali tra Paesi; il tasso di mortalità materna nei Paesi in via di sviluppo è – in media – pari a 290 per 100.000 nascite, mentre quello dei paesi industrializzati corrisponde – in media – a 14 per 100.000.

Le cause più diffuse di mortalità materna – soprattutto nei Paesi in via di sviluppo – sono: le emorragie (per la maggior parte subito dopo il parto); le infezioni (solitamente dopo il parto); l’ipertensione in gravidanza (pre-eclampsia ed eclampsia); i parti distocici; l’aborto non sicuro. Altre cause comprendono: la malaria, l’anemia e l’HIV/AIDS in gravidanza.

Dal 1990 ad oggi, alcuni Paesi africani e asiatici hanno ottenuto una riduzione della mortalità materna pari a più del 50%. Qualche progresso in tal senso si è verificato anche nell’Africa sub-Sahariana, ma in questa parte del mondo, a differenza del mondo industrializzato (dove il rischio di morire durante e subito dopo la gravidanza è pari a 1 su 4300), il rischio di mortalità materna arriva fino al valore di 1 su 31. Un numero crescente di donne fa ora ricorso a servizi di assistenza al parto, ed è quindi essenziale migliorare la qualità di questi servizi.

L’OMS raccomanda i seguenti interventi per prevenire la mortalità materna e migliorare la salute materna:

- Rafforzare i sistemi sanitari e promuovere interventi e strategie efficaci, poco costosi e caratterizzati da una particolare attenzione per i gruppi più vulnerabili della popolazione (compresa la fascia più povera);
- Tenere sotto costante monitoraggio il crescente peso delle malattie dell’infanzia e delle conseguenze delle malattie sulla salute materna, così come del loro impatto sullo sviluppo socio-economico;
- Sviluppare partenariati e alleanze per ottimizzare l’uso delle scarse risorse e minimizzare le duplicazioni di interventi e iniziative nel settore materno-infantile;
- Promuovere gli investimenti nel settore materno-infantile, anche sottolineando i benefici socio-economici che comportano e il fatto che la salute materno-infantile è un ambito strettamente collegato alla sfera dei diritti umani e dell’equità nella salute;
- Promuovere la ricerca per il miglioramento della salute materna durante la gravidanza e dopo il parto.

Sia per l’obiettivo 4 (mortalità infantile) che per il 5 (salute materna), in un’epoca di grave crisi finanziaria come la nostra esistono forti e concreti rischi di non riuscire a raggiungere gli obiettivi prefissati, e persino di registrare un peggioramento rispetto a quanto faticosamente conquistato negli ultimi 15-20 anni.

In molti casi, tuttavia, non è solo questione di disponibilità di fondi – che restano certamente un elemento fondamentale – ma della loro utilizzazione, come ben sintetizza il detto anglosassone *“if you cannot do more... do it better”*.

(*) Dr Francesco Cicogna, Dirigente Ufficio III, Direzione Generale per I Rapporti con la UE e per I Rapporti Internazionali, Ministero della salute. Medico, specialista in medicina tropicale, membro di alcuni gruppi di esperti OMS (malattie tropicali neglette; valutazione dei programmi di prevenzione della cecità nei paesi in via di sviluppo) e rappresentante del governo italiano alle riunioni dei Governing Bodies dell’OMS (Assemblea Mondiale della Sanità; Consiglio Esecutivo; Comitato Regionale Europeo) degli ultimi 20 anni.

**La prossima edizione di Mattone News sarà disponibile
nel mese di febbraio 2012**



Se vuoi segnalare eventi o notizie sulla nostra
newsletter, invia il materiale a
progettomattoneinternazionale@ulss10.veneto.it

Periodico a cura dello staff del Progetto Mattone Internazionale

email: progettomattoneinternazionale@ulss10.veneto.it

tel. 0421 1799805 - fax 0421 1799804



Mattoni
SSN