

In questo numero

- 1 [In Primo piano](#)
- 1 European healthcare systems & frailty challenges, Ancona
- 2 AI and Chronic disease management". 18-19.06, Trento
- 3 Il progetto di bilancio UE per il 2019
- 4 "Smart investments? Let's talk prevention". 5.6. 18
- 6 Nuovo Bando Salute Pubblica
- 8 [Politiche Sanitarie Europee](#)
- 8 Raccomandazioni sanitarie a 12 SM
- 9 Relazione europea sulla droga 2018
- 11 [In Europa](#)
- 11 Hackathon sull'Indice di Invecchiamento Attivo
- 12 5 schede informative HFE
- 13 Investimenti a favore dell'infanzia e dei giovani in situazioni vulnerabili
- 14 Giornata mondiale senza tabacco
- 15 [In Italia](#)
- 15 Reves, 13.05.18, Firenze
- 17 Raccomandazione CE per l'Italia
- 18 [Eventi](#)
- 19 [Bandi in scadenza](#)



Mattoni SSN

Seguici su



In Primo Piano

"The commitment of European healthcare systems to prevent and manage the frailty challenge". 5-6 luglio, Ancona



ProMIS e il sottogruppo specifico sulla fragilità, costituito da Campania, Marche, Piemonte, Toscana e Veneto, organizza il **5 e 6 luglio 2018** un workshop ad **Ancona** dal titolo:

"The commitment of European healthcare systems to prevent and manage the frailty challenge". Obiettivo della due giorni è affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione, con particolare attenzione alla fragilità, nel tentativo di progettare framework di implementazione nell'ambito di diverse impostazioni regionali.

La prima delle due giornate avrà come focus la descrizione delle priorità condivise a livello internazionale per prevenire e affrontare il problema della fragilità in termini di salute pubblica. Il secondo giorno, invece, si concentrerà sui differenti contesti regionali, in particolar modo su due diversi livelli: il primo relativo alle buone pratiche emerse in Europa cercando di individuare un "fil rouge" che le accomuni; il secondo riguardante l'identificazione dei fattori abilitanti e dei possibili scenari futuri dei servizi offerti dai Sistemi Sanitari Regionali grazie all'utilizzo di nuovi modelli di business sostenibili.

Particolarmente rilevante sarà, infine, capire come gli attori strategici nazionali della sanità pubblica possano supportare le Regioni a replicare e trasferire esperienze "vincenti" nei propri contesti locali.

Per consultare l'agenda e per iscriversi cliccare sul link: http://www.promisalute.it/servizi/eventi/cerca_fase03.aspx?ID=2910

"Artificial Intelligence and Chronic disease management". 18-19 giugno, Trento



ProMIS ha organizzato il **18 e 19 giugno 2018** un workshop a Trento dal titolo "**Artificial Intelligence and Chronic disease management**". L'evento è stato un momento di confronto sul tema che tratta l'uso dell'**Intelligenza Artificiale** nell'ambito della gestione delle **malattie croniche**.

Il primo giorno, con inizio pomeridiano, è stato aperto da **Silvio Fedrigotti**, Provincia Autonoma di Trento, il quale ha descritto la cartella elettronica TREC. Poi ha parlato **Luca Zeni**, Assessore alla salute e alle politiche sociali della Provincia Autonoma di Trento, che ha brevemente anticipato la riforma del sistema del welfare attuata dalla PAT. Ha chiuso la prima parte **Antonio Maritati**, che ha illustrato l'obiettivo della giornata e ha brevemente descritto il Piano per la presa in carico della cronicità e della multimorbilità della Regione del Veneto.

La prima sessione tematica, dal titolo "**Chronic disease management: the European perspective and the Italian state of the art**", è stata coordinata da **Claudio Dario**, Direttore sanitario dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari provinciali di Trento. Hanno partecipato **Anne Auffret**, DG Connect, in videoconferenza da Bruxelles, che ha sottolineato il vantaggio competitivo dei dati e delle soluzioni ICT; **Roberto Zuffada**, Funka, che ha illustrato la strategia "Blueprint" per un mercato unico digitale per l'innovazione nelle politiche per l'invecchiamento attivo e in buona salute; **Lidia di Minco**, Ministero della Salute, che ha introdotto la strategia italiana nell'ambito della sanità tecnologica volta a, tra le varie iniziative, assicurare maggiore equità nell'accesso alle cure nei territori remoti, supportare la gestione delle cronicità, migliorare la continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare.

La seconda sessione, dal titolo "**European Project and experiences**", ha visto la partecipazione di **Francesco Corea**, AULSS2 2 Umbria, che ha parlato dell'esperienza umbra relativa all'uso delle tecnologie per la riabilitazione tecnologica; **Oscar Mayora**, Fondazione Bruno Kessler, che ha sottolineato come l'Intelligenza Artificiale debba essere considerata come una mediazione, un aiuto per il medico ed il paziente, attraverso l'utilizzo di un "virtual coaching"; **Ad van der Berlo**, Smarthomes, che ha presentato il progetto "DO CHANGE" volto a sviluppare un ecosistema sanitario per la gestione integrata delle malattie per i pazienti ipertesi e cardiaci; **Alejandro Sanchez Rico**, ICT4Life, che ha presentato il progetto ICT4Life, che mira a fornire nuovi servizi tecnologici intuitivi per la cura dei pazienti con Parkinson, Alzheimer ed altre demenze e per i loro caregiver; **Francesco De Natale**, Università di Trento, che ha presentato il progetto AUSILIA, il cui obiettivo è la realizzazione di un servizio clinico atto a fornire la migliore soluzione assistenziale per restituire autonomia a persone che hanno avuto un evento traumatico.

[Top](#)

Nel secondo giorno si è svolta l'ultima sessione dal titolo **“Challenges for the implementation of AI in Healthcare”**, moderata da Ettore Turra, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della PAT. Hanno partecipato **Eugenio Santoro**, Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano, che ha illustrato le potenzialità (come la diagnosi precoce di una malattia) e le criticità (come la questione della privacy) dell'IA in sanità; **Stefano Forti**, Fondazione Bruno Kessler, che ha descritto le aree di applicazione dell'IA nel diabete, area di sua competenza, e il vantaggio delle piattaforme di IA sia per il medico che per il paziente; **Sabrina Nardi**, Cittadinanza Attiva, che ha sottolineato il punto di vista e le prospettive del paziente nel quadro dell'IA, che da questo tipo di strumento si aspetta alcuni miglioramenti come un'assistenza più precisa e la riduzione dei tempi di attesa per le proprie prestazioni mediche; **Paolo Guarda**, Facoltà di Legge dell'Università di Trento, che ha affrontato i temi della questione giuridica e della privacy nell'ambito dell'IA, soprattutto per quel che riguarda i temi legati alla privacy e al trattamento dei dati; **Giulia Pellizzon**, Consorzio Arsenal.IT, che ha illustrato Sanità a Km 0, progetto che permette al cittadino di a) ridurre le distanze per l'accesso ai servizi sanitari, b) di aumentare le opportunità per cittadini e operatori sanitari; c) di percepire la sanità in maniera immediata; **Carmela Pierri**, Agenas, che ha sottolineato l'importanza dell'applicazione dell'intelligenza artificiale nell'assistenza sanitaria in quanto può consentire lo sviluppo di modelli di erogazione di servizi ad alto valore aggiunto, personalizzati e vantaggiosi economicamente.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/eventi/cerca_fase03.aspx?ID=2904

Il progetto di bilancio UE per il 2019 proposto dalla Commissione Europea



La Commissione Europea ha recentemente proposto il progetto di bilancio UE per il 2019, pari a 166 miliardi di € in impegni (+3% rispetto al 2018), che mira a investire in un'economia europea più forte e più resiliente e a promuovere la solidarietà e la sicurezza su entrambi i versanti delle frontiere UE.

L'obiettivo è quello di ottimizzare i finanziamenti per i programmi esistenti e per le nuove iniziative e rafforzare il valore aggiunto europeo in linea con le priorità della Commissione Juncker. Il Parlamento europeo e gli Stati membri dovranno ora discutere congiuntamente questa proposta. Di seguito gli obiettivi principali:

1. Rilanciare l'economia europea. I fondi destinati in maniera specifica a sostenere la crescita economica ammonteranno complessivamente nel 2019 a quasi 80 miliardi di € in impegni. Sono previsti incrementi per una serie di programmi faro: a) 12,5 miliardi di € (+8,4% rispetto al 2018) per la ricerca e l'innovazione nel quadro di Horizon 2020; b) 2,6 miliardi di € per l'istruzione nel quadro di Erasmus+ (+10,4% rispetto al 2018); c) 3,8

[Top](#)

miliardi di € nel quadro del meccanismo per collegare l'Europa (CEF) (+36,4% rispetto al 2018) per le reti infrastrutturali; d) altri 233,3 milioni di € per l'iniziativa a favore dell'occupazione giovanile a sostegno dei giovani che vivono in regioni caratterizzate da un alto tasso di disoccupazione giovanile, cui si aggiungeranno finanziamenti dal Fondo sociale europeo

2. Garantire la sicurezza all'interno e all'esterno delle frontiere UE. Malgrado le restrizioni del bilancio a lungo termine UE 2014-2020, la Commissione garantirà che gli aspetti relativi alla migrazione e alla gestione delle frontiere ricevano un'attenzione particolare attraverso: a) la riforma del sistema europeo comune di asilo per garantire una politica più efficiente, equa ed umana in materia di asilo; b) un nuovo sistema di ingressi/uscite per rafforzare la gestione delle frontiere; c) il potenziamento della guardia di frontiera e costiera europea, dell'Agenzia dell'Unione europea per l'asilo e delle altre agenzie che operano in materia di frontiere e visti; d) ulteriori 1,5 miliardi di € per lo strumento per i rifugiati in Turchia per continuare a fornire cibo, istruzione e alloggio a quanti fuggono dalle guerre in Siria e altrove; e) la realizzazione di due importanti iniziative: il quadro di partenariato con i paesi terzi nell'ambito dell'agenda europea sulla migrazione e il Fondo europeo per lo sviluppo sostenibile (EFSD).

3. Sostenere nuove iniziative. Oltre a consolidare gli sforzi compiuti in passato, questo progetto di bilancio mira anche a sostenere nuove iniziative: a) 103 milioni di € per il corpo europeo di solidarietà; b) 11 milioni di € per istituire l'autorità europea del lavoro, che contribuirà a garantire un'equa mobilità dei lavoratori nel mercato interno e a semplificare la cooperazione tra le autorità nazionali; c) 40 milioni di € per l'estensione del programma di sostegno alle riforme strutturali, incentrato sull'attuazione delle riforme strutturali negli Stati membri; d) 150 milioni di € per rafforzare la risposta a terremoti, incendi e altre calamità in Europa mediante la costituzione di una riserva di mezzi di protezione civile a livello dell'UE ("rescEU"), comprese attrezzature e squadre; e) 5 milioni di € per la creazione della nuova Procura europea destinata a perseguire i reati transfrontalieri, compresi frodi, riciclaggio di denaro e corruzione.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=5194

Seminario EuroHealthNet "Smart investments? Let's talk prevention". 5 giugno, 2018



Il 5 giugno 2018 si è svolto a Bruxelles il Seminario organizzato dalla rete EuroHealthNet: **"SMART INVESTMENTS? Let's talk prevention. Innovative financing and investments for health promotion"**. Il seminario ha affrontato il tema degli investimenti strategici per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie negli Stati membri e a livello dell'UE. In apertura dell'evento è intervenuto il

[Top](#)

Commissario per la Salute, **Vytenis Andriukaitis**, il quale ha sottolineato l'importanza della prevenzione come chiave per prevenire ed evitare l'insorgenza di patologie fisiche e mentali, raggiungere il benessere, e incoraggiare tutti a pensare in modo più creativo su come finanziarla.

Una prima sessione è stata dedicata alla **necessità di spostare i finanziamenti verso la prevenzione e promozione della salute.**

Loukianos Gatzoulis, DG SANTE, ha citato il Companion Report 2017 sullo stato della salute in Europa e ha ricordato due importanti obiettivi per il futuro della sanità individuati dalla DG SANTE come l'implementazione di nuovi modelli di assistenza, attuabili costruendo e migliorando il know-how e la capacità delle autorità sanitarie e, in secondo luogo, la mobilitazione di investimenti su larga scala. **Sumina Azam**, Governo del Galles, ha ricordato quanto la prevenzione offra un guadagno anche in termini di costi evitati, portando benefici a breve e a lungo termine ben oltre il sistema sanitario, per la comunità, la società e l'economia. **Michael Padgett**, OCSE, ha evidenziato come le recenti tendenze rafforzino le preoccupazioni in merito all'adeguatezza delle risorse finanziarie per l'assistenza sanitaria e al modo in cui tali risorse vengono utilizzate.

Una seconda sessione ha posto il focus su **come assicurare un uso intelligente dei fondi disponibili per la promozione della salute.**

È intervenuto **Fredrik Lindencrona**, dell'Associazione Svedese Autorità Locali e Regioni, secondo cui la politica dovrebbe concentrarsi su: prevenzione, identificazione precoce e azione tempestiva, ridefinendo incentivi, obblighi e procedure. Nella gestione degli investimenti suggerisce tra le varie linee da seguire la definizione dei ruoli nel sistema di investimenti, così come l'identificazione delle persone portatrici di idee per soluzioni efficaci. **Lieve Fransen**, ELTI, ha sottolineato come il finanziamento di servizi in formazione per le risorse umane rappresentino la maggior parte dei costi per la salute e come sia fondamentale liberare risorse pubbliche/private utilizzandole per modernizzare e investire in infrastrutture per accelerare lo sviluppo di modelli di assistenza integrata. Ha, poi, illustrato alcuni strumenti finanziari per gli investimenti, come quelli messi a disposizione attraverso la BEI e ha ricordato l'esistenza dell'European Advisory Hub, che offre consulenza e assistenza tecnica a 360 gradi per supportare progetti di infrastrutture sociali e servizi sociali. **Thomas Kergall**, CEB, ha ricordato l'impegno in materia di progetti sanitari della Banca di sviluppo del Consiglio d'Europa mentre **Birgit Cobbers** ha fatto sapere che la Germania è intervenuta per rafforzare la promozione della salute e la prevenzione delle malattie con una legge ad hoc sulla prevenzione sanitaria e con la creazione di una nuova istituzione, la *National Prevention Conference*, responsabile per lo sviluppo, l'implementazione e l'aggiornamento di una strategia nazionale di prevenzione. **Simone Marino**, Commissione Europea, ha parlato dello *Structural reform support service* (SRSS) quale strumento messo a disposizione della CE, in grado di: supportare gli Stati membri nella preparazione, progettazione e attuazione di riforme che promuovano la crescita; fornire

Top

supporto su misura sul campo; dirigere e coordinare il supporto tecnico fornito dalla Commissione. **Agnieszka Markowska**, Policy Advisor a Milieu, ha infine presentato l'*ESIF Funds for Health project*, che mira a integrare le conoscenze esistenti sugli investimenti del Fondo ESIF nel periodo 2014-2020 sulla base di progetti specifici cofinanziati dal FSE. Il progetto valuta in che modo tali investimenti possano contribuire all'attuazione degli obiettivi della politica sanitaria dell'UE e, infine, come sviluppare ulteriormente le capacità degli attori pertinenti negli Stati membri e nelle regioni dell'UE nel sostenere un'attuazione efficace e coerente di questi.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=5160

Nuova call del 3° Programma salute per l'implementazione di buone pratiche



Lo **Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non Communicable Diseases (SGPP)** seleziona le migliori pratiche per diffonderle tra i paesi, con il supporto del 3° Programma Salute e di altre fonti.

In tale contesto, lo SGPP ha recentemente selezionato due migliori pratiche: si tratta dell'iniziativa svedese di prescrizione dell'attività fisica (PPA), che è stata identificata come particolarmente preziosa ed è stata replicata già in Islanda e il programma di screening cardiovascolare italiano "CARDIO 50". Diversi Stati membri hanno già manifestato interesse a discutere l'avvio di queste pratiche e la Commissione, desiderando sostenere ulteriormente questo processo, ha recentemente pubblicato 1 bando, *"Implementation of best practices to promote health and prevent non-communicable diseases and to reduce health inequalities"*, nell'ambito dell'attuazione delle migliori prassi per promuovere la salute e ostacolare le malattie non trasmissibili. La call, in scadenza il prossimo 13 settembre 2018, presenta due argomenti relativi all'attuazione delle buone pratiche di cui sopra:

Argomento 1- Trasferimento dell'iniziativa svedese di prescrizione dell'attività fisica ad altri paesi- PJ-04-2018.

Le proposte dovranno descrivere come verrà applicato il concetto di PPA (prescrizione dell'attività fisica) negli Stati membri partecipanti, compreso il modo in cui le autorità responsabili saranno coinvolte e come il loro impegno sarà garantito. Il progetto dovrebbe avere durata fino a 3 anni. Le proposte dovranno descrivere come verranno intraprese azioni, in particolare, per: a) valutare la preparazione e la fattibilità dei servizi sanitari (locali, regionali, nazionali) in paesi selezionati per l'introduzione di PPA; b) aumentare la consapevolezza dell'importanza dell'attività fisica come misura per la prevenzione e il trattamento delle malattie tra i responsabili politici e gli operatori sanitari; c) sviluppare, tradurre e fornire strumenti di

Top

implementazione di alta qualità per la PPA; d) formare educatori e professionisti riguardo le componenti principali della metodologia PPA svedese (adattata al contesto nazionale); e) attuare attività locali, regionali o nazionali per il trasferimento di pratiche contestualizzate.

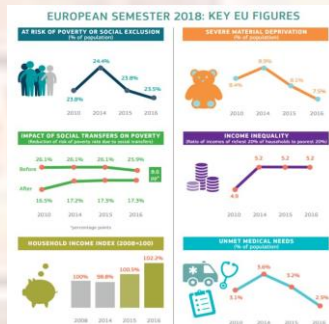
Argomento 2 - Trasferimento del programma italiano CARDIO 50 in altri paesi-PJ-05-

2018. Le proposte dovranno descrivere in che modo il programma CARDIO 50 sarà implementato in aree selezionate degli Stati membri participant. In questo caso le proposte dovranno descrivere come verranno intraprese azioni per: a) fornire una valutazione dei bisogni e un'analisi della situazione; b) condividere / aggiornare i materiali esistenti anche per la popolazione target e gli operatori sanitari coinvolti; c) riprogrammare lo strumento IT esistente per stimare il rischio dei partecipanti sottoposti a screening; d) pilotare il programma CARDIO 50 in regioni o città selezionate; e) monitorare e valutare le attività; f) valutare i fattori chiave per garantire la sostenibilità dei programmi CARDIO 50 e assicurarsi che vengano presi.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?!D=5295

Politiche sanitarie europee

La Commissione propone raccomandazioni sanitarie a 12 paesi dell'UE



Il 23 maggio 2018 la Commissione ha presentato le raccomandazioni specifiche per paese del 2018 come parte del pacchetto di primavera del semestre europeo, che stabilisce i suoi orientamenti di politica economica per gli Stati membri per i prossimi 12-18 mesi. Il Direttore Generale della DG la Salute e la Sicurezza Alimentare Xavier Prats Monné ha discusso sulle implicazioni per il settore sanitario.

Le raccomandazioni fanno parte del quadro di governance economica dell'UE e mira ad aiutare i paesi membri ad evitare il debito pubblico eccessivo, a prevenire squilibri macroeconomici, a sostenere riforme strutturali e politiche sociali e a promuovere posti di lavoro, la crescita e gli investimenti. Per contribuire a raggiungere questo obiettivo, la Commissione effettua un'analisi dettagliata dei piani di ciascun paese in materia di bilancio, riforme macroeconomiche e strutturali in vari settori e fornisce quindi ai governi dell'UE raccomandazioni specifiche per paese per i prossimi 12-18 mesi, monitorandone i progressi.

Considerata l'importanza della spesa sanitaria come fattore di prosperità economica e coesione sociale, le questioni relative ai sistemi sanitari sono state a lungo comprese nell'ambito del semestre. Per alcuni paesi (Austria, Bulgaria, Cipro, Finlandia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Malta, Portogallo, Romania, Slovenia, Slovacchia) sono state fornite raccomandazioni specifiche relative ai sistemi sanitari: queste vanno dal lavorare per garantire che i loro sistemi sanitari siano sostenibili per rafforzare le cure primarie a ridurre le tasse elevate pagate dai cittadini dell'UE.

Obiettivo della Commissione, infatti, è supportare gli Stati ad identificare le priorità e fornire supporto per condurre riforme strutturali che rendano i sistemi sanitari nazionali più efficaci, accessibili e resilienti. Le analisi della Commissione e le raccomandazioni si basano su una valutazione approfondita della situazione nazionale e in particolare sull'intermediazione delle conoscenze fornita dallo Stato della salute nell'iniziativa dell'UE. Data l'entità e la complessità delle sfide in questo settore, il cambiamento richiede diversi anni per prendere forma e fornire risultati. Le raccomandazioni sono quindi un forte incoraggiamento a sostenere lo sforzo.

Le proposte di raccomandazioni specifiche per paese saranno discusse in sede di Consiglio, dove i paesi dell'UE hanno tempo fino all'inizio di luglio per votare sulla loro adozione finale. Se approvata, l'attuazione di tali raccomandazioni sarà monitorata e riportata nelle relazioni nazionali della Commissione, che dovrebbero essere pronte a febbraio / marzo 2019.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=5253

Relazione europea sulla droga 2018: tendenze e sviluppi



La “Relazione europea sulla droga 2018: tendenze e sviluppi” si basa sulle informazioni fornite all’EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) dagli Stati membri dell’UE, dalla Turchia (paese candidato) e dalla Norvegia in un processo di segnalazione annuale. Il suo obiettivo è fornire una panoramica e una sintesi della situazione europea nell’ambito della droga e delle relative risposte. I dati statistici riportati si riferiscono al 2016.

Attualmente il consumo di droga in Europa interessa una serie di sostanze più ampia che in passato. Fra i consumatori di stupefacenti è diffusa la poliassunzione e i modelli individuali di consumo vanno da quello sperimentale a quello abituale, fino alla dipendenza. La prevalenza del consumo di cannabis è di circa cinque volte superiore a quella di altre sostanze.

Benché il consumo di eroina e di altri oppiacei rimanga relativamente modesto, queste continuano a essere le droghe più comunemente associate alle forme più dannose di consumo, compreso quello per via parenterale. In generale, il consumo di stupefacenti è maggiore tra i maschi, e questa differenza è in genere accentuata per i modelli di consumo più assiduo e regolare. Spagna e Regno Unito hanno segnalato tendenze all’aumento della prevalenza fino al 2008, cui hanno fatto seguito tendenze stabili o in calo. Mentre in Italia si è osservato un calo da un picco nel 2005, l’indagine più recente suggerisce che il livello attualmente potrebbe essersi stabilizzato. Una tendenza al rialzo è stata osservata in Francia nel 2014, quando la prevalenza è salita al di sopra del 2% per la prima volta.

È noto che il consumo di sostanze illecite contribuisce alla diffusione di malattie a livello globale, provocando problemi di salute di tipo cronico e acuto, che sono aggravati da vari fattori tra cui le proprietà delle sostanze, la modalità di assunzione, la vulnerabilità individuale e il contesto sociale in cui queste sostanze sono consumate. Tra i problemi cronici si annoverano la dipendenza e le malattie infettive correlate al consumo di droghe, cui si affiancano danni a insorgenza acuta dei quali quello maggiormente documentato è l’overdose. Il consumo di oppiacei, pur essendo un fenomeno relativamente raro, continua a essere responsabile della maggior parte dei casi di morbilità e di mortalità associati al consumo di droga.

In confronto, sebbene i problemi di salute connessi al consumo di cannabis siano chiaramente inferiori, l’elevata prevalenza dell’uso di questa sostanza può comunque avere implicazioni per la salute pubblica. La variazione nel contenuto e nella purezza delle sostanze oggi a disposizione dei consumatori aumenta i danni potenziali, creando uno scenario complesso per le risposte in materia di stupefacenti. La maggior parte dei paesi ha segnalato una diminuzione del numero di casi di HIV correlati all’assunzione per

[Top](#)

via parenterale tra il 2015 e il 2016, tra cui l'Irlanda e il Regno Unito, che avevano segnalato incrementi nel 2015. Un rischio aumentato di contrarre l'infezione è inoltre legato all'assunzione di stimolanti per via parenterale in un contesto sessuale da parte di piccoli gruppi di uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini.

Nel 2016 il 13% dei casi di AIDS di nuova segnalazione nell'Unione europea, aventi via di trasmissione nota, era riconducibile al consumo di stupefacenti per via parenterale, con 422 segnalazioni equivalenti a poco meno di un quarto del numero riferito un decennio fa.

Si calcola che nello stesso anno ci siano stati nell'Unione europea almeno 7929 decessi per overdose in cui erano implicate una o più sostanze illecite. Includendo Norvegia e Turchia, tale cifra sale a 9138 decessi stimati, pari a un incremento del 4% rispetto al dato rivisto del 2015 di 8749; la situazione dell'UE è nel complesso stabile rispetto al 2015. Come negli anni precedenti, Regno Unito (34 %) e Germania (15 %) coprono insieme circa la metà del totale europeo.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=5239

Top

In Europa

Bando per un Hackathon sull'Indice di Invecchiamento Attivo. 27-28 settembre, Bilbao



Durante il secondo seminario internazionale sull'Invecchiamento attivo che si terrà a Bilbao (Spagna) il 27-28 settembre 2018, sarà organizzato un Hackathon. Si tratta di un breve brainstorming che mette a disposizione gli sforzi dei ricercatori per trovare soluzioni a problemi

reali. L'[Indice di Invecchiamento Attivo \(AAI\)](#) è uno strumento che indica in quale misura si realizza il potenziale delle persone anziane, uomini e donne, a contribuire alla realizzazione dell'economia e della società. L'AAI Hackathon mira a fornire analisi e soluzioni politiche basate sull'AAI a Regioni o Comuni interessati ad attuare politiche per incoraggiare l'invecchiamento attivo. In questa fase, le Regioni o i Comuni sono invitati a proporre una "sfida di ricerca" che riguardi la necessità di monitorare i risultati di qualsiasi politica di invecchiamento o l'esigenza di una raccomandazione politica per promuovere l'invecchiamento attivo nel loro contesto. Le sfide più rilevanti saranno selezionate per essere presentate ai ricercatori.

L'Hackathon AAI sarà una competizione di 24 ore tra i ricercatori per fornire le migliori soluzioni su come affrontare la sfida. Un rappresentante delle Regioni o dei Comuni selezionati presenterà la sfida durante la sessione mattutina del 27 settembre e farà parte della giuria per selezionare la migliore proposta la mattina del 28 settembre.

I requisiti per proporre una sfida di ricerca sono: a) avere un precedente framework delle politiche sull'invecchiamento attivo o un impegno futuro; b) continuare a lavorare con il ricercatore vincitore per sviluppare analisi più avanzate e raccomandazioni politiche pertinenti dopo il seminario; c) fornire una spiegazione esaustiva del contesto politico e delle sfide e dati rilevanti (o almeno essere propensi a rendere accessibili fonti di dati) per l'invecchiamento attivo; d) inviare un rappresentante politico (rilevante) della regione / comune al Secondo seminario internazionale sull'Indice dell'invecchiamento attivo, Bilbao dal 27 al 28 settembre a (i) presentare la sfida, (ii) brevi riunioni di consultazione con i ricercatori, se necessario, (iii) diventare parte della giuria per selezionare la soluzione migliore.

I prossimi appuntamenti sono:

- **2 luglio 2018:** scadenza per presentare la candidatura per proporre una sfida.
- **9 luglio 2018:** comunicazione delle candidature accettate.

Le Regioni o i Comuni che desiderano presentare la propria candidatura devono inviare una lettera di impegno con una breve spiegazione del quadro politico e le specifiche della sfida proposta a aai.silverweek@bizkaia.eus.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=5281

5 schede informative sul potere della conoscenza e il valore dello screening dell'Health First Europe



Health First Europe (HFE) ha recentemente pubblicato 5 schede informative sul potere della conoscenza e il valore dello screening, incentrate rispettivamente su: cancro al seno; diabete di tipo 2; infezioni associate alle cure sanitarie; insufficienza cardiaca; immunodeficienza

combinata grave (SCID). Queste pubblicazioni mirano ad incoraggiare i principali stakeholder e i responsabili politici ad attivarsi e ad investire nella diagnosi precoce e nei programmi di screening come fattori chiave per salvare vite umane, garantendo allo stesso tempo la sostenibilità dei nostri sistemi sanitari.

Cancro al seno: la diagnosi precoce è la difesa primaria a disposizione. Sebbene i tassi medi di screening per le donne siano aumentati e il divario nei tassi di screening si sia ristretto tra i paesi nell'ultimo decennio, questi variano ancora ampiamente dal 23% nella Repubblica slovacca a oltre l'80% in Finlandia. Nonostante disparità di rilievo, negli ultimi anni la sopravvivenza al cancro alla mammella è migliorata nell'UE. Ciò riflette significativi progressi nei trattamenti volti a rilevare la malattia in fase precoce.

Diabete di tipo 2: può spesso essere gestito inizialmente attraverso l'esercizio e la dieta. Tuttavia, nel corso del tempo la maggior parte delle persone assumerà medicinali per via orale e/o insulina. Il diabete può ridurre il reddito di una famiglia e, nell'economia in generale, può avere un effetto negativo sul PIL. Il rischio complessivo di morire tra le persone con diabete è almeno il doppio del rischio dei loro coetanei senza diabete. Inoltre, vi è un rischio più elevato di sviluppare depressione e altri problemi psicologici rispetto alla popolazione generale.

Infezioni: la sorveglianza attiva comporta passi prospettici per identificare i pazienti che hanno o potrebbero sviluppare infezioni. Lo screening attivo dei pazienti "a rischio" al momento del ricovero in ospedale è un metodo efficace per rilevare se i pazienti sono portatori di batteri altamente resistenti.

Insufficienza cardiaca: la diagnosi è fondamentale per garantire che i pazienti ricevano il miglior trattamento disponibile il prima possibile. Un ritardo nel trattamento ospedaliero di 4-6 ore dopo l'insorgenza acuta dei sintomi di insufficienza cardiaca può aumentare il rischio di morte del paziente. In alcuni pazienti con scompenso cardiaco, il rischio di insorgenza di insufficienza cardiaca può essere ridotto fino all'80% attraverso l'adozione di stili di vita più sani e il trattamento dei fattori di rischio cardiovascolare.

Immunodeficienza combinata grave. Lo screening è fondamentale per garantire una diagnosi il più rapidamente possibile al trattamento salva-vita. Le possibilità di curare i bambini con SCID diminuiscono nel tempo. La diagnosi anticipata potrebbe ridurre il costo del trattamento di € 50.000-100.000 per caso.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=5298

[Top](#)

Il valore aggiunto europeo negli investimenti a favore dell'infanzia e dei giovani in situazioni vulnerabili. 27 aprile, Bruxelles



Il 27 aprile 2018, **Alliance for Investing in Children** ha ospitato un evento collaterale alla Convenzione annuale per la crescita inclusiva, affrontando il tema del valore aggiunto dell'UE negli investimenti destinati ai bambini e giovani in situazioni vulnerabili. L'evento è stato organizzato da Don

Bosco International, Eurochild, EuroHealthNet e Save the Children International e mirava a condividere le buone pratiche al fine di elaborare modi efficaci per attuare il Pilastro europeo dei diritti sociali. Il suo obiettivo, infatti, è creare nuovi e più efficaci diritti per i cittadini, basandosi su 20 principi chiave strutturati in tre categorie: 1) pari opportunità e accesso al mercato del lavoro; 2) condizioni di lavoro eque; 3) protezione sociale e inclusione. E proprio in termini di protezione sociale e inclusione nello specifico per quello che concerne l'assistenza all'infanzia e sostegno ai minori, il Pilastro europeo dei diritti sociali (EPSR) sostiene i principi secondo cui: a) i bambini hanno diritto all'educazione e cura della prima infanzia a costi sostenibili e di buona qualità; b) i minori hanno il diritto di essere protetti dalla povertà; c) i bambini provenienti da contesti svantaggiati hanno diritto a misure specifiche tese a promuovere le pari opportunità.

Basandosi sulle pratiche concrete e sui risultati della ricerca, tra cui l'empowerment, la partecipazione, l'accesso a servizi di qualità a prezzi accessibili e la priorità delle risorse quali componenti chiave, ai partecipanti è stato chiesto di suggerire come il Pilastro europeo dei diritti sociali possa essere efficacemente implementato per migliorare gli investimenti destinati ai bambini. Gli argomenti sono stati affrontati in tre sessioni parallele. Nella prima si è discusso su come si possa meglio integrare un approccio basato sui diritti nelle politiche nei diversi livelli e quale possa essere l'impatto sulla crescita dei bambini e sul loro contributo alla società. Un'altra discussione si è focalizzata sulle strategie che dovrebbero essere messe in atto a diversi livelli per promuovere l'inclusione sociale di tutti i bambini, ottenendo i migliori risultati possibili per questi e, in particolare, per coloro i quali si trovano in situazioni di vulnerabilità, attraverso l'attuazione dell'EPSR e come previsto negli Social Development Goals. Un terzo panel si è interrogato sul modo in cui il prossimo quadro finanziario pluriennale (QFP), ossia il futuro bilancio UE, includerà le risorse destinate a questi bambini e giovani.

Dal dialogo è emerso che investire nei bambini e nei giovani in situazioni vulnerabili richiede: a) l'attuazione energica e olistica dell'Agenda 2030, del Pilastro europeo dei diritti sociali e della raccomandazione sugli investimenti destinati ai bambini; b) applicare un approccio del ciclo di vita agli investimenti sociali e alla protezione sociale; c) l'adozione di strategie nazionali di riduzione della povertà e piani d'azione con un forte sostegno da parte dell'UE; d) ciò può essere realizzato attraverso un QFP post-2020, che ha come priorità la riduzione dell'esclusione sociale e della povertà dei bambini.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=5248

Top

Giornata mondiale senza tabacco: 31 maggio 2018



La **Giornata Mondiale senza tabacco**, promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, viene celebrata in tutto il mondo ogni anno il 31 maggio, dal 1987, per richiamare l'attenzione sull'epidemia da tabacco, sulle morti prevenibili, sulle malattie da esso determinate e per stimolare i Governi ad intraprendere più decise iniziative al fine di contrastare il tabagismo ed informare la popolazione sui danni derivanti dall'uso del tabacco.

Il tema di quest'anno del "No Tobacco Day" è "*Tabacco e malattie cardiache*", per aumentare la consapevolezza sulle malattie cardiovascolari, compreso l'ictus, che sono la principale causa di morte nel mondo. Il tabagismo è infatti la seconda causa principale di malattie cardiovascolari e l'uso di tabacco e l'esposizione al fumo passivo contribuiscono a circa il 12% di tutte le morti per malattie cardiache.

Secondo l'OMS, inoltre, il consumo di tabacco rappresenta la seconda causa in generale di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile; quasi 6 milioni di persone perdono la vita ogni anno per i danni da tabagismo e fra le vittime oltre 600.000 sono non fumatori esposti al fumo passivo. Nel mondo oltre 24 milioni di ragazzi tra i 13 e i 15 anni fumano, tra cui 17 milioni di ragazzi e 7 milioni di ragazze. Oltre l'80% dei fumatori vive in paesi a medio e basso reddito, che sono anche quelli in cui il numero di fumatori cala più lentamente, e il paese dove si fuma di più è la Cina, con oltre 307 milioni di tabagisti, seguita dall'India.

In Italia nel 2015 il 37% del totale dei decessi è stato causato da malattie del sistema circolatorio per un totale di 239.527 morti; di questi, 73.172 sono per malattie ischemiche del cuore e 61.784 per malattie cerebrovascolari. In Italia i fumatori sono il 22,3% della popolazione, in tutto 11,7 milioni di persone. Una dipendenza che riguarda anche i ragazzi: uno su dieci è consumatore abituale di sigarette, quasi il 50% lo ha fatto in passato o lo fa occasionalmente. Tra i fumatori abituali più della metà fuma anche cannabis. Non accenna a diminuire invece il numero totale dei tabagisti nel nostro paese che appare in leggero aumento. I ragazzi tra i 14 e i 17 anni, infatti, accendono la prima sigaretta alle scuole secondarie di secondo grado e una piccola percentuale inizia addirittura alle elementari.

Il controllo del tabagismo è una delle aree del Programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari", la strategia nazionale che, seguendo l'approccio della "Health in all policies", mira a favorire l'adozione di comportamenti salutari agendo sui principali fattori di rischio (tabagismo, consumo dannoso di alcol, alimentazione non corretta e mancanza di attività fisica) per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=5212

Top

In Italia

“Il ruolo e il potenziale del partenariato pubblico-privato sociale per lo sviluppo socioeconomico di Città e Regioni”. 13 giugno, Firenze



Il 13 giugno si è tenuto a Firenze, presso l’Auditorium di Santa Apollonia, la conferenza dal titolo *“Il ruolo e il potenziale del partenariato pubblico-privato sociale per lo sviluppo socioeconomico di Città e Regioni alla luce della futura politica di coesione europea”*, organizzata da REVES, la Rete Europea delle Città e delle Regioni per l’economia sociale in collaborazione con la **Regione Toscana**, incentrata sul tema dell’economia sociale come fattore di sviluppo sostenibile e responsabile dell’Europa. Obiettivo della conferenza è stato individuare le traiettorie future e il potenziale dell’economia sociale per le economie locali e regionali.

Ha introdotto i lavori **S. SACCARDI, Assessore al Diritto alla Salute, Welfare e integrazione sociosanitaria della Regione Toscana**, che ha sottolineato come la Regione Toscana abbia spinto molto in questi ultimi anni sulla progettualità condivisa/co-progettazione tra attori pubblici e privati. Ha preso la parola successivamente **F. SCALVINI, Co-Presidente di REVES**, il quale ha sottolineato come l’Europa in questi giorni stia vivendo un momento storico in cui coesione e sviluppo non vadano di pari passo e come, nel corso degli anni, REVES sia stata capace di mettere a sistema esperienze anche in progetti europei.

Sono seguite 3 diverse sessioni. La sessione 1 - Un nuovo approccio alle politiche regionali a supporto dell’economia sociale –, moderata da **V. MESEGUER**, di Social Economy Europe, ha visto intervenire **A. JERNBERGER**, Membro del Consiglio della Regione Östergötland (SE), che ha descritto come la sua Regione stia investendo molto nel terzo settore per affrontare il problema dell’invecchiamento della popolazione e dell’aumento del numero di persone affette da malattie croniche. È intervenuto, poi, **B. STORBACKA**, Membro del Consiglio della Regione Örebro County (SE), il quale ha sottolineato che in questo momento la sua Regione stia cercando di costruire politiche per la società civile in sinergia con il settore pubblico, volto a migliorare il modello di welfare. **J. VIDAL i FABREGA**, Direttore per l’Economia sociale per la Generalitat de Catalunya, ha illustrato la rete regionale degli atenei cooperativi legati al territorio che hanno l’obiettivo di creare e accompagnare imprenditorialità cooperativa attraverso il lavoro comunitario. Ha proseguito **N. FUENTES GARCIA-LAX**, Direttore per l’Economia sociale per la Regione Murcia (ES), che ha spiegato il Patto per l’eccellenza dell’economia sociale 2018-2020, volto a consolidare un’economia di qualità per promuovere posti di lavoro per rafforzare la competitività e l’innovazione nel quadro dell’economia sociale.

Top

R. RAIVIO, Funzionario presso la Commissione Europea, DG EMPL, Affari sociali e inclusione, ha il lancio del nuovo tool della Commissione “*betterentrepreneurship.eu*” per una migliore imprenditorialità sociale. Ha concluso la prima sessione **S. SACCARDI**, descrivendo l’importanza dell’innovazione di processo in questo settore e come la politica e le istituzioni debbano orientare fortemente i servizi verso i nuovi bisogni.

Nella sessione 2 - Città e regioni come promotori di comunità resilienti e sostenibili: nuovi modelli per l’Europa e per il mondo, **M. MARISCAL**, Presidente della Confederazione Internazionale delle Cooperative Industriali e di Servizio (CICOPA), ha sottolineato le differenze tra modello di impresa sociale e quello canonico legato al business. **J. ROALES**, Direttore per l’Economia sociale, Regione Andalusia (ES), ha descritto il lavoro svolto dalla Regione Andalusia per l’incentivazione dell’imprenditorialità nel settore dell’economia sociale. **J. ETXEBESTE**, Delegato per l’Economia sociale, Regione Navarra (ES), ha presentato alcune buone pratiche in Navarra relativamente alle connessioni tra terzo settore, economia sociale ed economia classica. **T. KNUTS**, Membro del Consiglio di Concordia (FI), ha descritto individuato le difficoltà e le opportunità dell’economia sociale dell’area rurale in cui vive. **U. ENGELMANN**, ha descritto il progetto pilota senza budget, partito nel 2018 in collaborazione con REVES, che sta permettendo a Regioni e Città di compiere dei collegamenti sia a livello UE che con altre Regioni. **L. KWARK**, Segretario Generale del Forum Globale sull’Economia Sociale (GSEF), ha presentato la situazione mondiale relativa all’economia sociale e ha confermato come solo l’Europa consideri fondamentale questo settore.

Nella Sessione 3 - Prospettive politiche e azioni future – **B. FIASCHI**, Portavoce del Forum del Terzo Settore (IT), ha sottolineato come sia importante ridurre le disuguaglianze tra territori in Italia sugli assi Nord/Sud, periferie/centri città e, infine, aree rurali/grandi città. **C. DUTTO**, Coordinatore di Legacoop Sociali (IT), ha ricordato come le cooperative siano nate per rispondere al fallimento del mercato e come oggi abbiano un ruolo fondamentale soprattutto nei settori dell’accoglienza e inclusione. **G. GUERINI**, Membro del Comitato economico e sociale europeo e presidente di CECOP, ha sottolineato l’importanza dell’economia sociale e di come spesso sia la prima a tentare di risolvere le questioni relative alla tutela dei diritti scaturiti da nuovi servizi offerti ai cittadini. **J. A. PEDRENO**, Presidente di Social Economy Europe, si è soffermato su alcune sfide importanti da affrontare per l’economia sociale.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=5197

Top

Le raccomandazioni specifiche per Paese 2018 della Commissione Europea: il caso dell'Italia



Il 23 maggio 2018 la Commissione europea ha reso note le Raccomandazioni di politica economica per i paesi dell'Unione, relativamente ai prossimi 12-18 mesi, che saranno adottate dal prossimo Consiglio UE.

All'Italia sono indirizzate quattro raccomandazioni riguardanti: a) gli aggiustamenti di bilancio e la fiscalità; b) la giustizia civile; c) i crediti deteriorati e il settore bancario; d) il mercato del lavoro e la spesa sociale. In quest'ultimo ambito la Commissione raccomanda al governo italiano di attuare la riforma delle politiche attive, con particolare riguardo all'incremento dell'efficienza dei servizi per l'impiego, mentre sul fronte della spesa sociale viene raccomandato di adottare e attuare la strategia nazionale di lotta contro la povertà e rivedere e razionalizzare la spesa sociale. Nondimeno, al fine di attivare le persone lontane dal mercato del lavoro, viene richiesto di attuare la riforma delle politiche attive. Nonostante l'Italia non figuri tra i 12 paesi destinatari di raccomandazioni in ambito sanitario, nel documento la Commissione rimanda alla [Relazione per Paese pubblicata il 7 marzo scorso](#), in cui si evidenziano i risultati ottenuti dall'Italia nell'ambito della sanità e alcune raccomandazioni in merito: la speranza di vita è rimasta costantemente al di sopra della media UE e i tassi di mortalità evitabile sono tra i più bassi d'Europa. Sebbene l'Italia presenti un rapporto infermieri-medici più basso rispetto alla maggior parte dei paesi dell'UE (1,5 contro una media UE di 2,3), negli ultimi anni è stato formato un numero considerevole di infermieri e si sta procedendo alla regolamentazione dei prestatori di assistenza remunerati per rispondere alle necessità di una popolazione che invecchia. La spesa sanitaria pubblica è ancora al di sotto della media UE. Si potrebbero quindi generare risparmi tramite la centralizzazione degli acquisti e un maggior ricorso ai farmaci generici.

Il fabbisogno di cure mediche che rimane insoddisfatto è tuttavia sempre più elevato. La percentuale di italiani che riferisce necessità di cure mediche insoddisfatte è aumentata significativamente negli ultimi anni, specialmente tra i gruppi a reddito più basso. La compresenza di pubblico e privato spinge i pazienti a rivolgersi all'assistenza sanitaria privata, in parte a causa dei lunghi tempi di attesa del sistema pubblico, specialmente nelle regioni meridionali. La parità di accesso all'assistenza sanitaria è inoltre pregiudicata da differenze regionali nella qualità e nell'organizzazione dell'assistenza, compresa la quota di partecipazione alla spesa per gli specialisti. Sebbene il governo abbia recentemente affrontato il problema dei tassi ridotti di copertura vaccinale dei bambini, sono state adottate poche misure intese a garantire effettivamente la parità di accesso all'assistenza sanitaria per tutti.

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=5257

Top

Eventi

PROSSIMI EVENTI

EVENTI IN EUROPA/MONDO

- [Bando per un Hackathon sull'Indice di Invecchiamento Attivo. 27-28 settembre, Bilbao](#)
- [Riforma dei sistemi sanitari innovativi: plasmare il futuro della salute pubblica attraverso lo screening e la diagnosi precoce. 7 giugno 2018, Bruxelles](#)

EVENTI IN ITALIA

- [9ª Edizione di ForItAAL – Forum Italiano Ambient Assisted Living. 2-4 luglio, Lecce](#)
- [“The commitment of European healthcare systems to prevent and manage the frailty challenge”. 5-6 luglio, Ancona](#)

EVENTI PASSATI

EVENTI IN EUROPA

- [Riforma dei sistemi sanitari innovativi: plasmare il futuro della salute pubblica attraverso lo screening e la diagnosi precoce. 7 giugno 2018, Bruxelles](#)
- [“Smart investments? Let’s talk prevention. Innovative financing and investments for health promotion”. 5 giugno 2018, Bruxelles](#)
- [“Investing in people: the European Social Fund and the health sector”. 30 maggio 2018, Bruxelles](#)
- [“Good governance for Cohesion Policy”. Migliorare la qualità delle istituzioni per il presente e il futuro. 24 maggio, Bruxelles](#)
- ["Finanziare l'assistenza integrata e la gestione della salute della popolazione". 22 maggio 2018, L'Aja](#)

EVENTI IN ITALIA

- ["Artificial Intelligence and Chronic disease management". 18-19 giugno, Trento](#)
- [Salute, sviluppo e integrazione: l'interdipendenza dei destini nel mondo globale". 15 giugno 2018, Firenze](#)
- [“Systems Medicine in Italy – Who and Where? Present and future perspectives”. STRATEGIC AWARENESS EVENT. 14 giugno 2018](#)
- [Reves Days 2018. 11-13 giugno 2018, Firenze](#)

Top

Bandi in scadenza



PJ-04-2018: TRANSFERRING THE SWEDISH PHYSICAL ACTIVITY ON PRESCRIPTION INITIATIVE TO OTHER COUNTRIES

NUOVO

Data di scadenza: 13 settembre 2018

Programma di finanziamento: 3° Programma Salute Pubblica

Ente finanziatore: Commissione Europea

Durata: 36 mesi

Budget: 2.350.000,00 €

Descrizione: Lo Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non Communicable Diseases seleziona le migliori pratiche per diffonderle tra i paesi europei, con il supporto del 3° Programma Salute. In tale contesto, lo SGPP ha recentemente selezionato due buone pratiche tra cui l'iniziativa svedese di prescrizione dell'attività fisica (PPA), che è stata identificata come particolarmente preziosa ed è stata replicata già in Islanda. L'obiettivo della call è di sostenere altri paesi nell'implementazione della PPA.

Obiettivi: Le proposte dovranno descrivere come verranno intraprese azioni per: a) valutare la preparazione e la fattibilità dei servizi sanitari (locali, regionali, nazionali) in paesi selezionati per l'introduzione di Prescription of Physical Activity-PPA; b) aumentare la consapevolezza dell'importanza dell'attività fisica come misura per la prevenzione e il trattamento delle malattie tra i responsabili politici e gli operatori sanitari; c) sviluppare, tradurre e fornire strumenti di implementazione di alta qualità per la PPA; d) formare formatori e professionisti riguardo le componenti principali della metodologia PPA svedese (adattata al contesto nazionale); e) attuare attività locali, regionali o nazionali per il trasferimento di pratiche contestualizzate; f) monitorare il processo di attuazione e valutare i risultati dell'attuazione; g) progettare misure per valutare e aumentare la sostenibilità della PPA dopo la fase di implementazione.

Attività: Le possibili attività e ambiti progettuali sono: valutazioni di fattibilità o studi, verifiche legali, valutazione delle esigenze (compresa la formazione), stime dei costi, preparazione dei manuali di replica (comprese le traduzioni ove necessario), definizione dei protocolli clinici, progettazione di moduli di prescrizione elettronica, creazione di strumenti di e-learning, visite di studio e gemellaggi, workshop con gli stakeholder, ecc.

Chi può presentare il progetto: Organizzazioni, autorità pubbliche, enti pubblici, in particolare istituti di ricerca e sanità, università e istituti di istruzione superiore

Modalità di partecipazione: Tramite il Participant Portal di H2020

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/bandiUE/bandi_fase02.aspx?ID=1104

[Top](#)

PJ-05-2018: TRANSFERRING ITALIAN CARDIO 50 PROGRAMME TO OTHER COUNTRIES

NUOVO

Data di scadenza: 13 settembre 2018

Programma di finanziamento: 3° Programma Salute Pubblica

Ente finanziatore: Commissione Europea

Durata: 36 mesi

Budget: 1.350.000,00 €

Descrizione: Lo Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non Communicable Diseases seleziona le migliori pratiche per diffonderle tra i paesi, con il supporto del 3° Programma Salute. In tale contesto, lo SGPP ha recentemente selezionato due buone pratiche tra cui il programma italiano di screening cardiovascolare "CARDIO 50". Il presente invito a presentare proposte è stato, quindi, avviato al fine di facilitare il trasferimento di tale best practice in altri paesi. Lo scopo del bando è descrivere come verrà applicato il programma di screening cardiovascolare "CARDIO 50" negli Stati membri partecipanti, compreso il modo in cui le autorità responsabili saranno coinvolte e il loro impegno sarà garantito.

Obiettivi: Le proposte dovrebbero descrivere in che modo il programma "CARDIO 50" sarà implementato in aree selezionate degli Stati membri partecipanti e dalle autorità (come sopra). In questo caso le proposte dovranno descrivere come verranno intraprese azioni per: a) Fornire una valutazione dei bisogni e un'analisi della situazione; b) Condividere / aggiornare i materiali esistenti anche per la popolazione target e gli operatori sanitari coinvolti; c) Riprogrammare lo strumento IT esistente per stimare il rischio dei partecipanti sottoposti a screening; d) Pilotare il programma "CARDIO 50" in regioni o città selezionate; e) Monitorare e valutare le attività; f) Valutare i fattori chiave per garantire la sostenibilità dei programmi "CARDIO 50" e assicurarsi che vengano considerati

Attività: Azioni quali valutazioni di fattibilità o studi, verifiche legali, valutazione dei bisogni (incluso formazione), stime dei costi, preparazione dei manuali di replica (comprese le traduzioni dove necessario), definizione di protocolli clinici, progettazione di moduli di e-prescrizione, creazione di strumenti di apprendimento, visite di studio e gemellaggi, workshop con gli stakeholder, ecc

Chi può presentare il progetto: Organizzazioni, autorità pubbliche, enti pubblici, in particolare istituti di ricerca e sanità, università e istituti di istruzione superiore

Modalità di partecipazione: Tramite il Participant Portal di H2020

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/bandiUE/bandi_fase02.aspx?ID=1108

Top

HORIZON 2020 / SC1-BHC-25-2019 – DEMONSTRATION PILOTS FOR IMPLEMENTATION OF PERSONALISED MEDICINE IN HEALTHCARE

Data di scadenza: 02 ottobre 2018 (1° fase) – 16 aprile 2019 (2° fase)

Descrizione: La medicina personalizzata (PM) ha il potere di rispondere, tra le altre cose, al crescente onere della comorbidità e, ciò, aumenta la sostenibilità dei sistemi sanitari. Con il crescente numero di approcci scientifici disponibili, è fondamentale dimostrare il beneficio della diffusione su larga scala della medicina personalizzata per i cittadini e per i sistemi sanitari.

Attività: I progetti pilota dovrebbero dimostrare il beneficio per gli individui, nonché l'implementazione e la redditività economica degli approcci di medicina personalizzata. I progetti dovrebbero essere adattati alle esigenze dei cittadini, avvalendosi di una grande varietà di dati e dovrebbero proporre soluzioni di previsione, di prevenzione o di trattamento, concentrandosi sulle malattie con onere elevato per la società. I candidati dovrebbero assicurare il coordinamento con le autorità nazionali, regionali o locali e dovrebbero mirare a collegare istituzioni diverse (ospedali, altri servizi sanitari, autorità sanitarie pubbliche, ecc.). Dovrebbero essere coinvolti i rappresentanti di pazienti e partner provenienti da paesi che stanno aggiornando i loro sistemi sanitari.

Tipologia: IA

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/bandiUE/bandi_fase02.aspx?ID=1039

HORIZON 2020 / SC1-BHC-01-2019 – UNDERSTANDING CAUSATIVE MECHANISMS IN CO- AND MULTIMORBIDITIES

Data di scadenza: 02 ottobre 2018 (1° fase) – 16 aprile 2019 (2° fase)

Descrizione: Un numero crescente di individui con multimorbilità pone l'urgente bisogno di migliorare la gestione dei pazienti con più malattie coesistenti. È necessaria una migliore comprensione dei meccanismi causali per sviluppare diagnosi precoci, prevenzione e monitoraggio efficienti e trattamenti migliori. Inoltre, ci sono diversi modelli eziologici di condizioni di comorbidità (ad es. modello di causalità diretta o conseguenza del trattamento). In questo contesto, catturare e misurare la complessità del paziente è fondamentale per un'adeguata gestione di queste condizioni.

Attività: Le proposte dovrebbero identificare e convalidare i meccanismi causali (molecolari, genetici, correlativi, interazione farmaco-farmaco). I candidati dovrebbero dimostrare la rilevanza dei meccanismi identificati per lo sviluppo di comorbidità. Dove pertinente, sono incoraggiati lo sviluppo di biomarcatori e di altre tecnologie per la diagnosi ed il monitoraggio. E' previsto lo sfruttamento mirato di dati esistenti, biobanche, registri e coorti, ma non si esclude la generazione di nuovi dati.

Tipologia: RIA

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/bandiUE/bandi_fase02.aspx?ID=1098

Top

HORIZON 2020 / SCI-BHC-14-2019 – STRATIFIED HOST-DIRECTED APPROACHES TO IMPROVE PREVENTION, TREATMENT AND/OR CURE OF INFECTIOUS DISEASES

Data di scadenza: 02 ottobre 2018 (1° fase) – 16 aprile 2019 (2° fase)

Descrizione: Nonostante i grandi progressi nello sviluppo di nuovi farmaci e vaccini contro le malattie infettive, i risultati di salute non sono quelli attesi. Il patogeno potrebbe essere resistente al trattamento o la risposta immunitaria richiesta potrebbe non essere sufficiente per contenere l'infezione, oppure il farmaco usato potrebbe non raggiungere il patogeno, o il patogeno potrebbe sfuggire ai meccanismi di difesa. Una strada promettente è quella che permette di sviluppare nuove terapie o approcci preventivi sulla base di fattori specifici per fornire la base per la stratificazione degli individui e permette di adattare il trattamento o la misura preventiva.

Attività: Le proposte dovrebbero portare a nuove terapie avanzate, cure e/o misure preventive. Le proposte dovrebbero concentrarsi sulla ricerca preclinica e / o clinica tardiva e sulla selezione dei biomarcatori rilevanti per la convalida clinica. Nelle proposte si dovrebbe approfittare di coorti esistenti o di nuova costituzione per aiutare a identificare i fattori per prevedere il corso della malattia e la sua risposta all'intervento.

Tipologia: RIA

Per maggiori informazioni: http://www.promisalute.it/servizi/bandiUE/bandi_fase02.aspx?ID=1102

Top

La prossima edizione di PRO.MI.S. News sarà disponibile nel mese di luglio 2018



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

Periodico a cura dello Staff del Programma Mattone Internazionale Salute – PRO.M.I.S.

Sito web: www.promisalute.it

Email: promisalute@regione.veneto.it

Cell. 3456598389 - 3356504832



Top

