



Centro Regionale di Riferimento per la Promozione della Salute
Via Marconi 27 F, 37122 Verona, Tel: 045-8012242 Fax: 045-8008011
E-mail: info@crrps.org www.crrps.org

Indice

Strutturati

Massimo Mirandola	1
Eva Baldassari	2
Silvana Menichelli	3

Staff

Lorenzo Gios	4
Daniela Baldassari	5
Jean-Pierre Foschia	6
Ruggero Ughetti	7
Tommaso Piccini	8
Sara Carbone	9
Martina Furegato	10

Progetti

Ricerca HBSC 2006	11
-------------------	----

Regionali

Secondo rapporto sullo stato di salute e gli stili di vita dei giovani veneti in età scolare	12
La salute degli adolescenti in Veneto	13
Le Relazioni Socio-sanitarie Internazionali e la partecipazione della Regione Veneto al processo decisionale dell' UE	16
I Giovani in Veneto - Indagine HBSC 2002	19
Protocollo di Intesa Scuola- Regione in materia di educazione alla salute nelle scuole	20
I Giovani in Veneto - Indagine HBSC 2006	21
Guadagnare salute per gli adolescenti	22
Progetto del CCM - Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie	23
Indagine su servizi socio-sanitari e progetti dedicati ai giovani nel Veneto	24
Nuovo volume HBSC I Giovani in Veneto	25

Internazionali

HEALTHY REGIONS	26
BORDERNET	30
Servizi sanitari per un'utenza multiculturale e prevenzione dell' HIV/IST	33
SIALON	34
IN-FORM	37
Immigrants from European Southern and Eastern Borders: HIV/Health Risks, Social Condition and Service Provision Re-orientation	39
BePraSA	40
HEALTHY CHILDREN	42

Healthy Children - Corso Formazione

Lezione 17 dicembre 2011	43
Presentazione 3 dicembre 2011	44
Lezione 3 dicembre 2011	45
Lezione 18 dicembre 2011	46
Lezione 15 gennaio 2012	47

Corsi svolti

Introduzione alla Ricerca Qualitativa nella Promozione della Salute - 3 Febbraio 2003	48
---	----

Sistemi di sorveglianza sentinella e diagnostica delle infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) e dell'HIV - 4 Giugno 2007	49
Guadagnare in salute: stili alimentari e attività fisica. Dalla programmazione alla valutazione. Metodologia ed indicatori di efficacia - 7, 14, 21, 26 Marzo 2007	50
Diminuzione della vulnerabilità delle comunità immigrate alla trasmissione dell'HIV/AIDS e delle malattie a trasmissione sessuale e miglioramento dell'accessibilità ai servizi - 22 settembre 2004	51
Alimenti OGM: conoscere e comunicare - 10-17-18 Marzo 2004	52
Promozione della Salute. Metodi e Tecniche per Interventi di Comunità - 7 Luglio 2003	53
Introduction to Scientific English in the Realm of Health Promotion and Prevention - Dal 5 al 21 maggio 2003	54

News

Workshop: "Sexually Transmitted Infections Surveillance Systems in Europe" Giovedì 20 Ottobre	55
Creata la nuova pagina "Conferenze WHO" nella sezione "servizi"	56
Publicato il nuovo "Rapporto di attività 2000-2005" dell'Assessorato alle Politiche Sanitarie - Segreteria Sanità e Sociale - Servizio per i rapporti Socio-Sanitari Internazionali	57
Publicato in cinque lingue il nuovo manuale: "Servizi sanitari per un'utenza multiculturale e prevenzione dell'HIV/IST"	58
Publicata l'"Analisi di secondo livello dallo studio HBSC/2000 dell'OMS"	59
I Giovani in Veneto - Indagine HBSC 2006	60
Accedi al forum di discussione sui prodotti della ricerca HBSC (solo per utenti abilitati).	61
"Pensasicuro" Progetto regionale sperimentale	62
Corso base di statistica per l'apprendimento dell'uso di STATA9 - 17 e 24 Maggio	63
Corso ECM "Guadagnare in salute: stili alimentari e attività fisica" 7, 14, 21, 26 Marzo 2007	64
LUNEDI 4 GIUGNO 2007: Corso ECM - MARTEDI 5 GIUGNO: Workshop	65
Secondo Programma Europeo di Salute Pubblica	66
Conferenza stampa di presentazione: I Giovani in Veneto 2006 - Lunedì 1 dicembre 2008 - ULSS 20 Verona	67
Venerdì 20 novembre '09: Conferenza stampa di presentazione dell'Indagine	68
Healthy Children in Healthy Families	69
I Giovani in Veneto - HBSC 2010 Scarica il volume	70

Strutturati

Massimo Mirandola

Direttore scientifico

□□

Aree di interesse:□

□

Survey/Epidemiologia sociale□

Psicologia di comunità□

Tecniche di ricerca quantitativa□

Valutazione□

Cooperazione internazionale□

Eva Baldassari

Programme manager

□□

Aree di interesse:□

□

Didattica inglese specialistico□

Pianificazione locale□

Progettazione□

Silvana Menichelli

Referente per la segreteria organizzativa e rendicontazione

□□

Aree di interesse:□

□

Servizio alla clientela□

Segreteria e organizzazione attività amministrativa□

Gestione contabile progettazione europea□

□

Staff

Lorenzo Gios

□□

Aree di interesse:□

□

Salute degli adolescenti e stili di vita (YFHS)□

Malattie a trasmissione sessuale (MTS) □

Daniela Baldassari

Referente per la ricerca internazionale HBSC - Health Behaviour in School-Aged Children dell' Organizzazione Mondiale della Sanità e Responsabile della Segreteria scientifica area Formazione

□□

Aree di interesse:□

Salute sessuale e riproduttiva nei giovani adolescenti e stili di vita ad essi collegati

Jean-Pierre Foschia

Referente per la progettazione europea e la cooperazione internazionale

□□

Aree di interesse:□

Salute e comunità□

Progettazione europea□

Cooperazione allo sviluppo□

Epidemiologia□

Primary health care□

Medicina generale e alternativa□

Ruggero Ughetti

Referente per comunicazione e media

□□

Aree di interesse:□

Media planning□

Sociologia delle comunicazioni□

Teorie e tecniche delle comunicazioni di massa□

Grafica pubblicitaria□

Tommaso Piccini

□□

Aree di interesse:□

Information Technology

Sara Carbone

□□

Aree di interesse:□

□

Salute sessuale e riproduttiva e salute mentale degli adolescenti□

Youth Friendly Health Services (YFHS)□

Segreteria Scientifica indagine regionale sull'accesso ai servizi per i giovani in Veneto □

□

Martina Furegato

□□

Aree di interesse:□

□

Epidemiologia□

Statistica demografica□

Statistica sociale□

□

Progetti

Il CRRPS della Regione Veneto si propone di implementare azioni a livello locale collegate a programmi internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'Unione Europea. □

□
Le attività principali realizzate dal Centro sono collocabili nei settori della progettazione di interventi, ricerca, informazione, formazione e consulenza scientifica. □

□
Il Centro si propone di promuovere la Salute, non concepita semplicemente come responsabilità unica del sistema sanitario, ma inserita in un più vasto e articolato contesto in cui tutti i settori della società sono responsabili e concorrono a creare un ambiente fisico, sociale ed economico che la determina e sviluppa. □

□
L'attività si avvale di metodologie e tecniche complementari, quantitative e qualitative, con un approccio interdisciplinare (epidemiologia, ricerca sociale, antropologia).

Ricerca HBSC 2006

Clicca su "[I Giovani in Veneto](#)" per scaricare i dati dell'indagine in formato PDF

□□

Regionali

Il CRRPS sta attualmente seguendo i seguenti progetti: □

□

1. □ HBSC - Health Behaviour in School-aged Children □

Studio sullo stato di salute e sugli stili di vita dei giovani in età scolare □

□

2. □ Progetto del CCM (Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie):
"Guadagnare salute per gli adolescenti". □

Il progetto che ha preso avvio nel 2007, si concluderà nel 2008. □

□

3. □ Protocollo di Intesa Scuola- Regione in materia di educazione alla salute nelle scuole □

Secondo rapporto sullo stato di salute e gli stili di vita dei giovani veneti in età scolare

Protocollo di ricerca internazionale - Health Behaviour in School-aged Children dell'OMS/Europa

□ □

Il secondo rapporto sullo stato di salute e sugli stili di vita dei giovani veneti in età scolare rappresenta un ulteriore passo in avanti del Sistema Socio-Sanitario Regionale Veneto verso il processo di confronto con le realtà e le esperienze di altri Sistemi Sociali e Sanitari dell'Europa e degli Stati Uniti. In Europa le Regioni stanno assumendo un ruolo sempre più importante, anche in relazione alle nuove competenze che derivano dal processo di decentramento in atto ovunque. □

Disporre di dati a livello regionale e locale costituisce certamente un importante strumento di pianificazione e sviluppo di politiche per la salute, sempre più precise e aderenti ai bisogni dei cittadini, ma offre agli amministratori locali anche la possibilità di verificare se le azioni intraprese hanno prodotto gli effetti desiderati. □

□

Questa indagine rappresenta uno sviluppo rispetto alla precedente realizzata nel 2000. Si è cercato di includere, nelle variabili di indagine, anche fattori di tipo contestuale, al fine di comprendere sempre meglio la realtà dei nostri giovani. □

Le caratteristiche della scuola, le politiche per la salute dell'area in cui vivono i giovani, rappresentano un ulteriore strumento per migliorare la comprensione di una realtà sociale sempre più complessa come quella attuale. □

□

Il miglioramento dello stato di salute, così come peraltro delineato nel recente documento dell'OMS "Salute 21 - salute per tutti nel XXI° secolo", non è più un obiettivo peculiare del Sistema Socio-Sanitario, ma della società nel suo complesso e raggiungibile col contributo di tutti. □

□

In questo senso, i risultati del presente rapporto sono il frutto di un lavoro intersettoriale, che ha coinvolto più ambiti della società civile quali il settore scolastico, sanitario, sociale e universitario, di cui siamo particolarmente soddisfatti.

La salute degli adolescenti in Veneto

Analisi di secondo livello dallo studio HBSC/2000 dell'OMS

□□

La ricerca "Health Behaviour in School-aged Children" - HBSC - è un'importante indagine transnazionale voluta e realizzata dalla Regione Veneto in collaborazione con l'ufficio Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. □

□

Questo studio è stato realizzato per la prima volta nel 1982 ed attualmente coinvolge un totale di circa 30 nazioni, in prevalenza europee. □

La ricerca viene ripetuta ogni quattro anni e nel 2000 è stata realizzata per la prima volta in Italia, segnatamente nel Veneto, grazie alla collaborazione tra la Regione Veneto, il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università di Padova, la Soprintendenza Scolastica Regionale e i Provveditorati delle sette province venete. □

□

L'indagine HBSC pone come proprio obiettivo primario quello di studiare i comportamenti legati alla salute dei giovani in età scolare ed indagare i fattori che li possano influenzare, individuando una serie di indicazioni scientificamente fondate che possano costituire uno dei criteri sui quali strutturare le politiche sociali e sanitarie a favore dei giovani adolescenti. □

□

L'universo di riferimento è rappresentato dagli alunni nelle fasce di età di 11, 13 e 15 anni che, in Italia, frequentano le scuole medie inferiori e superiori. Il campionamento utilizzato ha previsto un primo stadio di selezione ponderata delle scuole ed un secondo stadio di estrazione casuale senza reinserimento delle classi. Una volta somministrato il questionario si è ottenuto un campione valido pari a 4776 studenti, provenienti da 82 scuole medie inferiori e 80 scuole medie superiori. □

□

Le caratteristiche generali della ricerca sono state individuate procedendo dall'approccio teorico fondato sulle recenti acquisizioni delle scienze sociali e comportamentali (Aaro et al., 1989). In questa prospettiva, vengono considerate le seguenti tre variabili: □

- □ la persona; □
- □ il contesto (inteso come l'insieme dell'ambiente fisico e delle interazioni sociali); □
- □ la società. □

□

I comportamenti degli adolescenti sono il risultato di vari fattori quali la famiglia, il vicinato, la scuola, il gruppo dei pari, i media, ecc. Per analizzare l'impatto di questi fattori è necessario far riferimento a parecchi concetti e modelli teorici come quelli di norme, di gruppo, di reti e di ruoli e ambienti sociali. □

□

Nella relazione tra individuo e contesto, la persona è riconosciuta come qualcosa di più del prodotto delle forze ambientali e situazionali. L'individuo è considerato quindi un soggetto attivo capace di intervenire sull'ambiente. In questa ottica il proposito non è quello di descrivere le cause dei comportamenti, ma è invece quello di studiare i processi individuali e interpersonali retrostanti. □

□

Le scuole designate alla partecipazione sono state campionate in modo casuale. Le singole classi di ogni scuola scelta hanno costituito l'unità base del campione. Le fasce di età per la somministrazione sono state: □

□

- □ 11 anni, che rappresentano l'inizio dell'adolescenza; □
- □ 13 anni, fase in cui i cambiamenti fisici e mentali sono accentuati; □
- □ 15 anni, momento della vita in cui l'adolescente comincia a pensare e a prendere decisioni riguardanti il proprio futuro. □

□

Lo strumento scelto per la raccolta dei dati è un questionario, somministrato mediante intervista diretta nelle classi scolastiche, che viene elaborato in collaborazione tra i diversi Paesi che partecipano alla ricerca e approvato in appositi incontri internazionali. □

□

La versione internazionale del questionario è formata da due sezioni: □

- □ la prima riporta le domande relative alle caratteristiche demografiche: età, sesso, composizione della famiglia, lavoro dei genitori; □
- □ nella seconda sono presentate una serie di domande relative a comportamenti specifici come il fumo, l'uso di alcol, l'igiene dentale, le abitudini alimentari e l'attività fisica; gli aspetti psicosociali della salute; i disturbi psicosomatici e la salute individuale. □

□

Ogni nazione può decidere di aggiungere a questa parte comune, una specifica che affronta un tema particolare. Anche queste parti sono state definite in ambito internazionale per rendere i dati comparabili. Gli item sono messi a punto attraverso degli studi pilota, nei 4 anni precedenti la ricerca, da appositi gruppi di lavoro transnazionali. □

□

Il questionario utilizzato nella ricerca del Veneto, si compone di più parti: una parte iniziale - mutuata dal protocollo HBSC - comune alle tre fasce di età; delle parti specifiche, scelte all'interno del Comitato Scuola-Regione, differenziate in base alla fascia di età. □

In particolare le aree tematiche presenti nel protocollo HBSC sono le seguenti: □

- □ informazioni socio anagrafiche: provincia e U. L. S. S. di appartenenza, sesso, mese ed anno di nascita, classe frequentata; □
- □ salute, benessere, attività fisica e tempo libero: valutazione soggettiva della salute - nella sua accezione fisica, psicologica e sociale - presenza di alcuni sintomi psichici e somatici, assunzione di medicinali, frequenza e regolarità delle attività sportive, quantità di tempo trascorso davanti alla TV o al computer; □
- □ relazioni familiari: struttura del nucleo familiare (presenza di entrambi i genitori naturali, di fratelli, sorelle e nonni), qualità delle relazioni interne ad esso; □
- □ relazioni col gruppo dei coetanei: ampiezza e qualità dei rapporti con gli amici, quantità di tempo trascorso con loro; □
- □ condizioni socioeconomiche: dedotte dalla professione dei genitori. Inoltre una misura del benessere economico della famiglia può essere rilevata dalla 'paghetta' che i genitori danno ai figli; □
- □ vita scolastica: autovalutazione del rendimento scolastico e atteggiamento verso la scuola; □
- □ abitudini alimentari e immagine corporea: frequenza di assunzione di cibi e bevande considerate più o meno salutari, soddisfazione verso il proprio aspetto esteriore; □
- □ consumo di tabacco e di alcol: sperimentazione di queste sostanze e la loro frequenza di consumo. □

Inoltre, il Comitato Scuola-Regione ha deciso di affrontare alcuni temi rilevanti e quindi di aggiungere le seguenti aree di approfondimento: □

- □ il rapporto con la scuola e il clima scolastico (11 e 13 anni): soddisfazione verso la scuola, coinvolgimento nelle attività scolastiche, sostegno proveniente dai compagni, dagli insegnanti e dai genitori. Viene inoltre rilevato il bullismo, subito o agito; □
- □ il consumo di sostanze psico-attive (13 e 15 anni): diffusione del fenomeno, percezione del rischio e della disapprovazione verso l'assunzione di sostanze; □
- □ i comportamenti alimentari (13 e 15 anni): atteggiamenti di restrizione ed esitamento alimentare, bisogno di controllo del peso ed ansia ad esso collegata, incapacità di controllare l'impulso di cibarsi, insoddisfazione verso il proprio corpo; □
- □ contesti di ineguaglianza sociale (11-13 anni): possesso di automobili, di una cameretta propria, frequenza delle vacanze con la famiglia, valutazione soggettiva del benessere economico familiare; □
- □ la sessualità (15 anni): livello di maturazione fisica, quanto e con chi gli adolescenti parlano di argomenti legati alla sessualità, relazioni affettive ed esperienze sessuali. □

□

I risultati e i commenti contenuti nel testo sono a disposizione di tutti gli operatori e gli educatori che, a vario titolo, si occupano della crescita degli adolescenti che vivono nella Regione Veneto. La collaborazione tra strutture sanitarie e sociali, il mondo della scuola, il volontariato, le istituzioni sportive e gli enti locali sarà quanto mai auspicabile per offrire ai nostri adolescenti lo stesso benessere fisico e mentale di cui noi abbiamo goduto nel periodo di sviluppo economico e sociale della nostra regione. □

□

Si tratta ora di guardare all'Europa per confrontare le migliori strategie della crescita in salute degli adolescenti veneti che, a seguito della globalizzazione, sempre più assumono comportamenti positivi o negativi senza grandi distinzioni con gli adolescenti del nord e del sud dell'Europa. □

□

Quest'analisi vuole essere un contributo per meglio comprendere quella che ormai viene definita la "MTV Generation" che anche in Veneto, invita tutti noi a serie riflessioni e ad azioni preventive efficaci, sulla base dei dati prodotti dallo studio HBSC realizzato in Veneto. □

□

□

Venezia, 1 Marzo 2005 □

□

Franco Toniolo □

Segretario Regionale Sanità e Sociale □

Regione del Veneto □

Le Relazioni Socio-sanitarie Internazionali e la partecipazione della Regione Veneto al processo decisionale dell' UE

Rapporto di attività 2000-2005

□□

Presentazione□

□

A cura del Vicepresidente Regione Veneto e Assessore alle Politiche Sanitarie□

Avv. Fabio GAVA□

□

La Regione del Veneto è un importante attore sulla scena europea, non solo sotto il profilo storico e culturale ma anche sotto il profilo sociale e per il livello del suo sistema produttivo. □

□

Se guardiamo ai numeri dell'analisi statistica il Veneto emerge come una delle aree regionali più attive ed importanti della crescita sociale ed economica europea. Un modello di sviluppo ed un esempio di successo che ne ha fatto una delle aree trainanti in Italia ed un partner di riferimento nell' UE. □

□

La realtà regionale veneta del XXI secolo è certamente il prodotto finale del processo di crescita e maturazione del sistema socio-economico regionale a cavaliere tra i due secoli. □

A ciò hanno contribuito ampiamente tutti gli attori sociali ed economici ed un ruolo non secondario è stato giocato dall'attenzione che le Istituzioni della Regione Veneto hanno da sempre prestato alle esigenze dell'integrazione europea ed alle politiche dell' UE, particolarmente a quelle che favorivano lo sviluppo e l'integrazione regionale e delle Autonomie Locali. □

□

In questa prospettiva, un'attenzione particolare è stata data alle politiche di Salute Pubblica, alle esigenze dei sistemi sanitari regionali ed agli strumenti di sostegno dell'innovazione e della ricerca in campo bio-medico. □

L'importanza di procedere in questa direzione emergeva ed emerge chiaramente dal quadro normativo europeo che tende sempre più a riconoscere e garantire, ai cittadini, il diritto all'assistenza ed alle migliori cure possibili. □

□

La strategia politica regionale a livello comunitario è stata quindi finalizzata a portare la sanità veneta in Europa attraverso un piano di azione basato sull'apertura e sul confronto con le migliori esperienze sanitarie dell'Unione europea ed internazionali. □

La prova che questa strategia era vincente emerge oggi, chiaramente, non solo dalla nuova Costituzione Europea che ha definito un nuovo quadro per le politiche sanitarie europee ma soprattutto dall'evoluzione che sta avendo, sul piano politico-sociale, il settore della salute pubblica nell' UE. □

□

A fine 2004, infatti, sono stati resi pubblici i primi dati emersi dal processo di riflessione sulla salute in Europa, lanciato dalla Commissione europea e dai quali emergono tre dati significativi:□

- in primo luogo, la conferma dell'elevato e sempre crescente livello di attenzione che i cittadini e le istituzioni dell' UE attribuiscono alla salute pubblica mostrando sempre maggiore attenzione ai determinanti sanitari, alla promozione di stili di vita salutari ed alla qualità dei servizi offerti; □

- in secondo luogo, il riconoscimento del ruolo che all'interno dei sistemi sanitari europei svolgono le istituzioni locali ed in particolare il livello regionale. Il nuovo Commissario europeo alla Salute, Markos Kyprianou, ha messo tra i punti prioritari del proprio programma di lavoro il dialogo con le istituzioni regionali riconosciute - ed è la prima volta che viene fatto in maniera così formale a livello regionale - come i reali responsabili della gestione dei sistemi sanitari. Si

tratta di un fatto per noi estremamente significativo, che testimonia lo sforzo che molte regioni, tra cui il Veneto, hanno fatto per ottenere il riconoscimento del loro ruolo sia in termini di capacità amministrativa sia in termini di strategia e di policy; □

- il terzo punto, infine, riguarda la dimensione internazionale o quanto meno europea che la salute e le politiche sanitarie stanno irreversibilmente assumendo. Questa nuova prospettiva deve far riflettere gli amministratori locali. Essa, infatti, richiede di applicare nella gestione sanitaria un approccio transnazionale e di dialogare sempre più con le istituzioni sanitarie internazionali. □

□

La strategia regionale in materia di relazioni socio-sanitarie internazionali è nata e si pone, proprio in questa direzione, mirando a far dialogare la dimensione territoriale ed operativa degli amministratori e manager locali con la visione internazionale e multicentrica dell'Unione europea e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. □

□

La gestione di questa strategia è stata affidata alla Segreteria regionale Sanità e Sociale che, attraverso il Servizio per i Rapporti Socio-Sanitari Internazionali, l'ha attuata e sviluppata secondo distinti filoni: □

- nella logica del decentramento e di una sempre maggiore attribuzione di competenze politiche ed amministrative al livello regionale - in particolare proprio nel settore della Sanità - una delle priorità è stata quella di integrare le Regioni italiane - di cui il Veneto è coordinatore in campo sanitario - nel processo decisionale comunitario. Si tratta di una funzione fondamentale - e fino ad ora mancante - nel quadro istituzionale dell'UE, in quanto consente al livello regionale italiano di conoscere direttamente, discutere ed influenzare il dibattito politico europeo sulla riforma dell'assistenza sanitaria nei paesi membri dell'UE, garantendo accessibilità e qualità delle cure per tutti; □

- ad un secondo livello è stata sviluppata un'ampia compartecipazione alle azioni in materia di salute pubblica della UE attraverso la partecipazione, negli ultimi tre anni, ad oltre dieci progetti co-finanziati dalla CE, con partenariati in tutti gli Stati membri. Queste cooperazioni hanno permesso e permettono al sistema regionale veneto di presentarsi, confrontarsi, scambiare buone pratiche e progredire nell'innovazione. In questa prospettiva voglio anche ricordare che, da tre anni, la Regione Veneto promuove visite di studio dei Direttori medici ospedalieri presso i sistemi sanitari di altri Stati membri ed il prossimo anno è prevista una visita di studio del sistema ospedaliero belga; □

- ad un terzo livello, infine, si è lavorato alla creazione di un ampio partenariato europeo a livello sia tecnico che politico. Tale attività di rete da un lato, si concretizza in iniziative di coordinamento e cooperazione istituzionale come l'Euroregione, in atto con successo tra la Regione Carinzia, il Friuli V. G. ed il Veneto; dall'altro lato, tale partenariato ci vede presenti nei board di importanti stakeholder europei in campo sanitario, come ad esempio l'Osservatorio europeo sulle politiche e sui sistemi sanitari, l'Associazione EHTEL che coordina e promuove le più importanti iniziative europee in materia di telemedicina e, recentemente, anche il Comitato europeo degli Ospedali dell'UE (HOPE) che riunisce tutte le federazioni ospedaliere ed i responsabili dei sistemi ospedalieri dei paesi membri dell'UE. □

□

Il tema della salute pubblica e delle assistenza sanitaria è oggi tra i più vivamente dibattuti in Europa proprio per il carattere prioritario e strutturale che riveste in tutti i Paesi dell'UE. □

□

L'opportunità di una integrazione tra i differenti sistemi sanitari europei - naturalmente nel rispetto delle rispettive "culture dell'assistenza sanitaria" e delle competenze nazionali - è evidente. I servizi sanitari sono al centro del dibattito sul decentramento organizzativo e sulla sostenibilità finanziaria dell'assistenza sanitaria in tutti i paesi dell'UE in cui si discute ampiamente di nuove tendenze e prospettive e molti non esitano a parlare di privatizzazione dei servizi, ivi compresi quelli ospedalieri. □

In effetti, i servizi sanitari sono trasversali, toccando la questione dell'accessibilità e qualità delle cure così come quella della mobilità dei professionisti e dei pazienti. □

Al riguardo ricordo il dibattito, attualmente in corso a livello europeo, sulla proposta di

Direttiva "Bolkestein" relativa alla liberalizzazione dei servizi nel mercato interno, che tocca anche i servizi sanitari, distinguendo proprio tra servizi ospedalieri e non ospedalieri ai fini del libero accesso alle cure e del rimborso delle spese mediche. □

□

In questa prospettiva, come ho già avuto occasione di ricordare, occorre considerare la sanità non come una semplice fucina di costi, ma una vera e propria risorsa per lo sviluppo. Una popolazione ben curata ed assistita in tempi rapidi, che sa di poter ottenere le cure adeguate in caso di necessità è di per sé una popolazione in grado di concentrare più energie, fisiche e mentali, sulla vita quotidiana e sulla produttività, favorendo ed assecondando quello sviluppo continuo e sostenibile cui mira l'Europa allargata. □

□

□

Venezia, 11/02/2005

I Giovani in Veneto - Indagine HBSC 2002

□□

I Giovani in Veneto□

□

Approfondimento dei risultati dell'indagine Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2002 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui giovani di 11, 13 e 15 anni. □

□

La ricerca Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) è una ricerca sui comportamenti legati alla salute e sugli stili di vita degli adolescenti. □

□

Si tratta di uno studio trans-nazionale che consente il confronto tra un ampio numero di nazioni su una popolazione spesso ignorata dagli studi epidemiologici: i giovani di 11, 13 e 15 anni. □

□

Questo rapporto fa ampio riferimento al rapporto internazionale "Young people's health in context" edito da WHO Europe sui risultati dell'indagine svolta nel 2001-2002. □

Il modo in cui i dati sono riportati in questo rapporto è tuttavia differente,□
soprattutto per quanto riguarda la modalità di presentazione delle stime,□
che sono sempre accompagnate dai relativi intervalli di confidenza. □

□

Questa scelta è dettata soprattutto dall'esigenza di consentire al lettore di avere il più chiaro possibile i limiti e l'affidabilità delle stime, tenendo conto del dettaglio delle stratificazioni effettuate. □

□

Questo rapporto è indirizzato agli operatori ed ai tecnici del Sistema Socio-Sanitario Veneto e a tutte le persone che a vario titolo hanno responsabilità nel contribuire alla salute della popolazione di 11, 13 e 15 anni di età. □

□

□

E' possibile effettuare il download dei vari capitoli dell'INDAGINE e delle DIAPOSITIVE in formato PDF, cliccando sui link qui sotto, all'interno del box "File allegati".

Protocollo di Intesa Scuola- Regione in materia di educazione alla salute nelle scuole

□□

Il protocollo (al momento in attesa di essere firmato tra la Regione Veneto - Segreteria Regionale Sanità e Sociale e l'USR - Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto) intende stabilire un coordinamento istituzionale tra gli indirizzi e le linee-guida per gli interventi educativi e formativi di promozione della salute rivolti agli studenti, alle loro famiglie e al personale della scuola. □

□

La negoziazione con L'USR per conto della Segreteria Regionale Sanità e Sociale è stata svolta dal CRRPS. □

□

Nella sostanza, il protocollo si propone di avviare una programmazione regionale per il coordinamento delle politiche di prevenzione e promozione della salute nelle scuole venete. Obiettivo principale è sostenere un'azione organizzata e continuativa che assicuri le integrazioni istituzionali fra i diversi settori sociale, sanitario e sociosanitario della Regione Veneto e che promuova interventi coordinati con quelli a carattere prettamente educativo attuati dall'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto in sintonia con le indicazioni del Ministero della Pubblica Istruzione. □

□

Inoltre, il protocollo intende favorire la costruzione di un sistema integrato di azioni rivolte a contrastare il disagio giovanile e a promuovere il benessere e il diritto alla salute degli studenti, favorendo anche la creazione di una rete regionale tra gli operatori scolastici e di settore. □

I Giovani in Veneto - Indagine HBSC 2006

Health Behaviour in School-aged Children

□□

Studio sullo stato di salute e sugli stili di vita dei giovani in età scolare□

□

La ricerca HBSC è uno studio il cui scopo è quello di indagare i comportamenti legati alla salute, gli stili e i contesti di vita dei giovani, in diverse Nazioni e contesti culturali. Infatti la ricerca si svolge in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e coinvolge attualmente 41 Nazioni di tutto il mondo soprattutto dell'Europa e dell'America del Nord. □
Lo studio, si propone di incrementare le conoscenze circa la salute dei giovani, con particolare□
attenzione sia alle caratteristiche oggettive, sia alla percezione soggettiva che ne hanno i ragazzi. □

□

Inoltre, il progetto nasce con l'intento di migliorare i sistemi nazionali di informazione sulla salute e di creare una rete di ricerca internazionale attraverso lo scambio e la comparazione dei dati, delle esperienze e delle idee. □

Scopo finale dello studio è di fornire dati utili per la promozione e la progettazione di iniziative di educazione e di promozione della salute e di orientare politiche rivolte verso i giovani sia a livello nazionale che internazionale. □

La ricerca HBSC è stata effettuata per la prima volta nel 1982 da cinque Nazioni e viene ripetuta ogni 4 anni per permettere un monitoraggio continuo dei cambiamenti che avvengono□
in adolescenza e preadolescenza. □

□

Nel 2000 è stata, per la prima volta in Italia, realizzata dalla Regione Veneto come studio pilota per entrare a far parte del gruppo di ricerca internazionale. Nel 2002 è stata effettuata la prima ricerca in Veneto, in parallelo a tutti i gruppi internazionali e nel 2006 è stata effettuata□

la seconda ricerca che si è ripetuta nella nostra Regione, contemporaneamente agli altri Stati e alla ricerca a livello nazionale. □

La ricerca in Veneto, nata dalla collaborazione tra Regione (CRRPS) e Università degli Studi di Padova (Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione) prevede il coinvolgimento di oltre 200 scuole, medie inferiori e superiori (con oltre 6000 studenti). □

L'indagine del 2006 si è arricchita di una positiva collaborazione con la Dirigenza Scolastica Regionale (che ha visionato la ricerca, approvato le modalità e sostenuto il suo svolgimento) e con l'adesione dei Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN). □

□

Il ripetersi della ricerca ad intervalli regolari (quadriennali) consente non solo di raccogliere nuovi dati, ma anche di monitorare i fenomeni indagati per vedere come si dispiegano nel tempo, in termini di un loro incremento o decremento lungo l'asse temporale. □

Il fatto, poi, di includere nella ricerca HBSC la fascia degli 11enni (a tutt'oggi mai indagata da altre indagini di popolazione) consente di rilevare l'insorgenza di possibili comportamenti a rischio già ad uno stadio precoce della loro manifestazione. In questo modo, si producono dati preziosi per coloro che, a vario titolo, sono chiamati a progettare interventi o a decidere politiche di promozione della salute in diversi contesti.

Guadagnare salute per gli adolescenti

Progetto del CCM

□□

Progetto del CCM (Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie)□

□

La Regione Veneto è impegnata nel progetto nazionale: "Guadagnare salute per gli adolescenti", finanziato dal CCM e coordinato dalla Regione Piemonte - DoRS (Centro regionale di documentazione per la promozione della salute). □

□

Il CRRPS, per conto della Regione Veneto, sta coordinando tale ricerca che ha lo scopo di definire linee guida e criteri condivisi per armonizzare e rendere più efficaci i progetti e gli interventi rivolti agli adolescenti. □

□

A tal fine, è condotta sul territorio nazionale una rilevazione comprendente tutte le attività di prevenzione e promozione della salute rivolte agli adolescenti svolte dal 2003 al 2007, compresi i progetti rivolti alla popolazione giovanile straniera. □

□

In particolare, le aree di interesse sono: dipendenze, disturbi del comportamento alimentare, salute mentale, salute sessuale, attività fisica, sicurezza stradale e, più in generale, quei progetti rivolti alla promozione del benessere e della partecipazione degli adolescenti in contesto sia scolastico sia extrascolastico. □

Per effettuare la rilevazione il CRRPS ha individuato una rete di servizi collaboranti all'interno delle ULSS, messo a punto gli strumenti per l'indagine e formato opportunamente un data collector per ogni sito di raccolta. □

□

E' prevista la realizzazione di un report per la presentazione dei risultati finali della ricognizione, con lo scopo di condividere le buone pratiche e fornire delle linee guida ai policy makers ed agli operatori socio sanitari per l'applicazione e l'implementazione delle migliori strategie individuate. □

□

Il progetto che ha preso avvio nel 2007, si concluderà nel 2008. □

□

Progetto del CCM - Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie

Guadagnare salute per gli adolescenti

□□

La Regione Veneto è impegnata nel progetto nazionale: "Guadagnare salute per gli adolescenti", finanziato dal CCM e coordinato dalla Regione Piemonte - DoRS (Centro regionale di documentazione per la promozione della salute). □

□

Il CRRPS, per conto della Regione Veneto, ha coordinato tale ricerca che ha lo scopo di definire linee guida e criteri condivisi per armonizzare e rendere più efficaci i progetti e gli interventi rivolti agli adolescenti. □

□

A tal fine, è stata condotta sul territorio nazionale una rilevazione comprendente tutte le attività di prevenzione e promozione della salute rivolte agli adolescenti svolte dal 2003 al 2007, compresi i progetti rivolti alla popolazione giovanile straniera. □

□

In particolare, le aree di interesse sono: dipendenze, disturbi del comportamento alimentare, salute mentale, salute sessuale, attività fisica, sicurezza stradale e, più in generale, quei progetti rivolti alla promozione del benessere e della partecipazione degli adolescenti in contesto sia scolastico sia extrascolastico. □

Per effettuare la rilevazione il CRRPS ha individuato una rete di servizi collaboranti all'interno delle ULSS, messo a punto gli strumenti per l'indagine e formato opportunamente un data collector per ogni sito di raccolta. □

□

Il progetto che ha preso avvio nel 2007, si è concluso nel 2008. □

□

Inoltre, è prossima di un report per la presentazione dei risultati finali della ricognizione, con lo scopo di condividere le buone pratiche e fornire delle linee guida ai policy makers ed agli operatori socio sanitari per l'applicazione e l'implementazione delle migliori strategie individuate e fornire informazioni precise sui servizi dedicati ai giovani sul territorio. □

□

Il CRRPS ha inoltre aderito ad un secondo progetto, Sviluppo e consolidamento della Rete dei Centri di documentazione per la prevenzione e la promozione della salute, finalizzato alla selezione e valorizzazione di buone pratiche e alla partecipazione alla progettazione ed erogazione di pacchetti formativi. □

Indagine su servizi socio-sanitari e progetti dedicati ai giovani nel Veneto

□□

La pubblicazione è un prodotto del Programma Regionale di Riferimento per la Promozione della Salute, la cui responsabilità scientifica è affidata dalla Giunta Regionale al dott. Massimo Mirandola. □

Tale Programma contribuisce da anni alla crescita e allo sviluppo delle attività di promozione della salute del sistema socio-sanitario regionale attraverso la sistematizzazione e la produzione di evidenze scientifiche e la razionalizzazione ed implementazione delle azioni su base regionale. □

Nuovo volume HBSC I Giovani in Veneto

□□

Approfondimento dei risultati dell'indagine Health Behaviour in School-aged Children HBSC 2010 dell'organizzazione mondiale della Sanità

Internazionali

La realizzazione di progetti internazionali e la collaborazione con altre Istituzioni rappresenta uno dei compiti principali attribuiti al CRRPS. □

A questo scopo sono state attivate collaborazioni con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Comunità Europea proprio per la realizzazione di progetti di interesse comune. □

Il CRRPS sta attualmente seguendo i seguenti progetti: □

1. HEALTHY REGIONS □

When well-being creates economic growth □

Quando il benessere crea crescita economica. □

La conclusione del progetto è prevista per il 2010. □

2. IN-FORM □

Campaign against obesity in children and adolescents □

Campagna contro l'obesità nei bambini e negli adolescenti. □

La conclusione del progetto è prevista per il 2011. □

3. SIALON □

Capacity building in HIV/syphilis prevalence estimation using non-invasive methods among MSM in Southern and Eastern Europe □

Stima della prevalenza di HIV e Sifilide mediante l'utilizzo di modalità non invasive in soggetti MSM nell'Europa meridionale e orientale. □

La conclusione del progetto è prevista per il 2010. □

4. BORDERNET □

HIV/AIDS/STI Prevention, Diagnostic and Therapy across the old and new EC borders □

Prevenzione, diagnostica e terapia dell'HIV/AIDS e delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nelle regioni europee transfrontaliere di oggi e del domani. □

Il progetto, iniziato nel gennaio 2005, si è concluso nel 2007. □

5. Immigrants from European Southern and Eastern Borders: HIV/Health Risks, Social Condition and Service Provision Re-orientation □

Immigrati nei paesi di frontiera a sud e ad est dell'Unione Europea: fattori sanitari di rischio per l'HIV, condizioni sociali e ri-orientamento dei servizi offerti. □

Il progetto, finanziato nel 2002, si è concluso nel 2004. □

6. BePraSA □

Best Practices in Prevention of Skiing Accidents in Europe: The New Challenge. □

Prassi migliori per la prevenzione degli incidenti sciistici in Europa. □

Per maggiori informazioni vedi il box sottostante.

HEALTHY REGIONS

When well-being creates economic growth

□□

Quando il benessere crea crescita economica □

□

La Commissione Europea ha approvato il co-finanziamento di tale progetto a decorrere dal 2007. La Regione Veneto, tramite il CRRPS, ha aderito al progetto in qualità di Associated Partner. □

□

Obiettivo finale del progetto è quello di collocare la salute tra le priorità nelle agende politiche dei Paesi europei, sviluppando strategie di prevenzione innovative. □

□

Per ottenere questo risultato è fondamentale dimostrare come un approccio alla salute di tipo olistico, pro-attivo e preventivo possa costituire un fattore di crescita economica a livello regionale: i comportamenti salutari devono risultare la scelta più facile per la popolazione e la salute, troppo spesso concepita unicamente come costo, va valorizzata come risorsa. □

□

Il progetto prevede la collaborazione di 6 regioni europee che uniranno le loro competenze per sviluppare linee guida, indicazioni e strumenti che agevolino scelte salutari e promuovano l'implementazione pratica delle migliori strategie. □

□

Il progetto prevede, inoltre, di agire su alcuni setting importanti per la promozione della salute: scuola, lavoro, famiglia. □

□

Più in particolare, le azioni si svolgeranno su due livelli: □

□

un livello strategico, dedicato alla elaborazione del nuovo concetto di salute che dovrà improntare la proposta di una strategia per la salute pubblica in ogni regione partecipante; □
un livello pratico, in cui si metteranno all'opera i concetti precedentemente elaborati e attraverso gli strumenti e le linee guida identificati saranno implementati dei progetti pilota nelle aree di interesse regionale. □

□

Le aree di interesse per la Regione Veneto sono state definite sulla base dei dati HBSC 2002 e 2006 e sono: la salute sessuale e riproduttiva e la salute alimentare. □

□

Durante il meeting di inizio (28-30 ottobre 2007), svoltosi in Danimarca, sono stati definiti i ruoli di ogni partner. □

□

La Regione del Veneto si occuperà, tramite il CRRPS: □

□

nella prima fase strategica del progetto, del coordinamento del WP 5 (Work-Package, "pacchetto di lavoro") nelle regioni partecipanti, attività consistente nella mappatura delle competenze regionali in materia di promozione della salute e nella conduzione dell'analisi SWOT (Strengths/Weaknesses/Opportunities/Threats - Punti di forza/Punti di debolezza/Opportunità/Minacce) sui punti di forza e di debolezza dei settori e delle competenze esaminati; □

nella seconda fase pratica del progetto, della implementazione di almeno tre progetti pilota rivolti al mondo della scuola e alla famiglia attraverso il coinvolgimento di alcuni servizi di educazione e promozione della salute (SEPS) e del coordinamento regionale per l'area nutrizione, scheda tematica informazione ed educazione alimentare. □

□

La conclusione del progetto è prevista per il 2010. □

□

SITO UFFICIALE DEL PROGETTO □

www.healthyregions.eu/ □

□

□

Project partners and Contacts □

Lead partner □

South Denmark European Office □

Henriette Hansen - hha@southdenmark.be□

□

Belgian Partnership□

Free University of Brussels□

Marianne De Troyer - mdetroye@ulb.ac.be□

□

OIVO-CRIOC□

Ingrid Vanhaevre - ingrid.vanhaevre@oivo-crioc.org □

□

Danish Regional Partnership□

South Denmark Region, Department of Municipal Co-operation□

Anne Smetana - anne.smetana@regionsyddanmark.dk□

□

University College South□

Anette Schulz - ans@ucs.dk□

□

University College West□

Anette Nielsen - an@cvu-vest.dk□

□

South Denmark University□

Gabriel Gulis - ggulis@health.sdu.dk□

□

South Jutland Hospitals□

Bo Jonø - bo.jonoe@shs.regionsyddanmark.dk□

□

German Partnership□

Heinrich-Böll Stiftung Schleswig-Holstein□

Birgitt Uhlen-Blucha - uhlen-blucha@boell-sh.de□

□

Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. in Schleswig-Holstein□

Sabine Hoffmann Steuernagel - hoffmann-steuernagel@lvgefsh.de□

□

Italian Partnership□

Regione Veneto□

Regional Center for Health Promotion□

Eva Baldassari - e.baldassari@crrps.org□

□

Swedish Partnership□

Östsam Regional Development Council□

Britt-Louise Nilsson - britt-louise.nilsson@ostsam.se□

□

Östergötland County□

Council Birgitta Larsson - birgitta.m.larsson@lio.se□

□

Örebro County Council□

Eva Bellsund - eva.bellsund@orebroll.se □

□

UK Partnership□

National Institute for Adult Continuing Education (NIACE)□

Simon Mauger - simon.mauger@sho-shin.co.uk□

□

South West Public Health Group□

Justine Womack - justine.womack@southwest.nhs.uk□

□

Web Designer &IT□

Business Academy West□

Mikael Sorknæs - ms@eavest.dk □

□

News□

Il catalogo, scaricabile dal box qui sotto "HealthyRegions - ProjectCatalogue.pdf", é uno dei prodotti finali previsti dal progetto e conterrà proposte provenienti da ciascuno dei sei Paesi che collaborano a Healthy Regions, costituendo una concreta opportunità per esportare a livello europeo le buone pratiche locali. La versione definitiva del catalogo sarà pubblicato sul web-site dedicato a Healthy Regions insieme agli altri prodotti e strumenti elaborati nel corso del progetto. □

La Regione ha individuato 6 aziende ULSS del Veneto che, in qualità di Partner Collaboratori, hanno giocato un ruolo fondamentale per la realizzazione del catalogo. □

I servizi di tali aziende, oltre ad aver contribuito alla rilevazione e valutazione delle competenze di salute pubblica sul territorio, hanno infatti proposto i progetti da inserire nel catalogo europeo di buone pratiche. □

Tali progetti saranno implementati concretamente come iniziative di prevenzione e promozione della salute, coinvolgendo numerosi istituti scolastici del Veneto durante l'anno scolastico 2009/2010. □

□

BORDERNET

AIDS/STI Prevention, Diagnostic and Therapy across the old and new EC borders

□□

Prevenzione, diagnostica e terapia dell' HIV/AIDS e delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nelle regioni europee transfrontaliere di oggi e del domani□

□

Bordnet è un progetto afferente al Programma Comunitario di Salute Pubblica (DG SANCO - Salute e Tutela dei Consumatori) per la prevenzione, diagnosi e terapia dell' HIV/AIDS e delle IST (infezioni sessualmente trasmesse) nelle regioni transfrontaliere dell' Unione Europea coordinato dall' Agenzia tedesca di ricerca SPI Research gGmbH di Berlino. □

□

Il progetto, che ha visto la partecipazione di 13 partner provenienti da 6 paesi europei (Germania, Austria, Italia, Polonia, Slovacchia e Slovenia) suddivisi in 4 regioni transfrontaliere, ha consentito di costituire una rete trans-nazionale di "siti sentinella" per la rilevazione di IST. □

□

Bordnet ha permesso, inoltre, di approfondire mediante indagini quali-quantitative la conoscenza della diffusione delle infezioni, dei metodi diagnostici utilizzati e dei comportamenti a rischio in particolari fasce della popolazione. □

□

Il progetto era rivolto a tutte le agenzie competenti del settore pubblico e privato (profit e non profit) che si trovano nelle 4 regioni transfrontaliere modello e che si occupano di prevenzione, diagnosi e trattamento dell' HIV/AIDS/IST. □

□

Bordnet, iniziato nel gennaio 2005, si è concluso nel 2007. □

□

SITO UFFICIALE del PROGETTO□

<http://www.bordnet.eu>□

□

Partner□

EU Crossing-border partnership□

□

BORDERNET, coordinato da SPI Research gGmbH (Germany) è una cooperazione tra 13 partner da 6 stati membri della UE - Austria, Germania, Italia, Slovenia, Repubblica Slovacchia e Polonia. Questi paesi sono suddivisi in 4 regioni modello (2 tra Germania e Polonia, 1 tra Austria e Repubblica Slovacca, 1 tra Italia e Slovenia). □

La partnership coinvolge istituti di ricerca, centri di prevenzione, università, cliniche ambulatoriali e servizi di sanità pubblica, l' AIDS e assistenza a vasto raggio unità. □

□

CO-ORDINATOR □

SPI Research gGmbH (SPI Forschung gGmbH)□

Contatto: SPI-Sozialpädagogisches Institut Forschung gGmbH, Kohlfurter Str. 41-43, 10999 Berlin, Germany, □

E-mail: spi@spi-research.de, web site: www.spi-research.de□

Referentes: Elfriede Steffan, project management, Tzvetina Arsova Netzelmann, transnational coordination □

□

□

MODEL REGIONS AND PARTNERS□

□

MODEL REGION I – MECKLENBURG-VORPOMMERN, GERMANY - ZACHODNIPOMORSKIE, POLAND□

□

Regional co-ordination□

MAT-LAKOST (Verein zur Förderung der Prävention im AIDS- und Suchtbereich in Mecklenburg-Vorpommern e. V.) □

Contatto: MAT-LAKOST, Wokreuter Str. 3, 18055 Rostock, Germany, □

E-mail: info@mat-rostock.de□

www.mat-rostock.de□

Referente: Kathrin Bever□

□

Regional partners □

GAOSTV (Gesundheitsamt des Landkreises Ostvorpommern), Abendrot Project□

Contatto: GAOSTV, Abendrot, Pasewalker Allee 23, 17389 Anklam, Germany, □

E-mail: aids-praev-lkovp@freenet.de □

Referente: Frank Zimmermann□

□

□

DPSZA (Samodzielny Publiczny Wojewodzki Szpital Zespolony) □

Contatto: DPSZA, Ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, Poland,□

E-mail: malgorzatakr@wp.pl□

Referente: Mgr. Malgorzata Klys-Rachwalska□

□

□

MODEL REGION II – BRANDENBURG, GERMANY - LUBUSKIE, POLAND□

□

Regional co-ordination□

Contatto: AIDS-Hilfe Potsdam e. V. , Schulstr. 9, 14482 Potsdam, Germany,□

E-mail: info@aidshilfe-potsdam.de□

www.aidshilfe-potsdam.de□

Referente: Sabine Kaschubowski□

□

□

REGIONAL PARTNERS□

□

Belladonna e. V. Frankfurt (Oder) (Frauenberatungsstelle Belladonna e. V. Frankfurt Oder) □

Contatto: Fachberatungsstelle Belladonna e. V. Frankfurt/O. , PSF 1652, 15236 Frankfurt/Oder, Germany,□

E-mail: belladonnaa.ff@t-online.de□

www.Belladonnaev.com□

Referente: Uta Ludwig, Waclawa Haake□

□

University of Zielona Góra (Uniwersitet Zielonogórski) □

Contatto: University of Zielona Góra, Social Pedagogy Institute, Youth Counselling and Sex Education Unit, Energetikov str. 2, Zielona Gora, Poland,□

E-mail: A.Felinska@ips.uz.zgora.pl□

www.uz.zgora.pl□

Referente: Agnieszka Felinska□

□

□

MODEL REGION III – AUSTRIA - SLOVAKIA□

□

Regional Co-Ordination□

AIDS - Hilfe Wien□

Contatto: AIDS-Hilfe Wien, Präventionsabteilung, Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Vienna, Austria□

E-mail: amort@aids.at□

www.aids.at□

Referente: Frank Amort□

□

Regional Partners□

National Reference Centre (NRC) for HIV/AIDS Prevention, Slovak Medical University□

□

Contatti: Slovak Medical university, NRC for HIV/AIDS, Limbova 12, 883301 Bratislava, Slovakia,□

E-mail: danica.stanekova@szu.sk□

www.szu.sk□

Referenti: Dr. Danica Staneková □

□

□

MODEL REGION IV – ITALY - SLOVENIA□

□

Regional Co-ordination□

Region Veneto, Office for International Public and Social Affairs □

(Regione Veneto, Giunta Regionale)□

Contatti: CRRPS, Via Marconi 27 f, 37122 Verona, Italy,□

E-mail: jp.foschia@qcrps.org□

www.crrps.org□

Referente: Dr. Jean-Pierre Foschia□

□

Regional Partners□

Regional Institute of Public Health Maribor (RIPHM) (Zavod za Zdravstveno Varstvo Maribor)□

Contatti:RIPHM, Regional Centre of Public Health and Health Promotion, Prvomajska ulica 1, 2000 Maribor, Slovenia□

E-mail: igor.krampac@zzv-mb.si□

www.zzv-mb.si□

Referente: Igor Krampac, dr. med. spec. □

□

□

FURTHER PARTNERS□

□

Robert Koch Institute (RKI), Berlin, Germany□

Contatti: RKI, Abteilung Infektionsepidemiologie, See str. 10, 13353 Berlin, Germany,□

E-mail: BremerV@rki.de, GilsdorfA@rki.de, JansenK@rki.de□

www.rki.de□

Referente: Dr. Viviane Bremer, Dr. Andreas Gilsdorf, Klaus Jansen□

Servizi sanitari per un'utenza multiculturale e prevenzione dell'HIV/IST

Manuale per gli operatori e pianificatori del settore socio-sanitario

□□

PREFAZIONE ALLA PRIMA EDIZIONE□

□

Questo manuale è rivolto agli operatori sociali e sanitari che operano a livello locale, ai dirigenti e a coloro che prendono le decisioni politiche nell'ambito sanitario. È tuttavia auspicabile che altri gruppi possano riscontrare l'utilità, in particolare le associazioni degli immigrati e le organizzazioni auto-gestite da immigrati. Il manuale si basa sulle esigenze e sui suggerimenti dati dagli immigrati e dagli operatori sanitari che hanno partecipato al progetto di ricerca (2002 - 2004), durato due anni, sull'accesso ai servizi sanitari e sulla prevenzione dell'HIV nelle comunità di immigrati in cinque paesi europei: Austria, Germania, Grecia, Italia e Spagna. □

□

Il manuale ha lo scopo di fornire delle informazioni base e dare dei "consigli utili" sui servizi sanitari per un'utenza multiculturale ("migrant-friendly") con particolare attenzione ai servizi di prevenzione dell'HIV/AIDS e delle infezioni sessualmente trasmesse. Non pretende di offrire soluzioni semplicistiche a problematiche complesse: non esiste un modello assoluto adatto a tutte le realtà. Il manuale cerca piuttosto di evidenziare i valori essenziali e gli standard di qualità comuni che potrebbero essere adattati ed allargati ad altri ambiti dell'assistenza sanitaria in Europa. Il manuale è scritto in uno stile semplice, immediato e non prescrittivo. Fa riferimento ai problemi emersi durante il progetto di ricerca e delle soluzioni proposte. È stato arricchito con esempi di "buona pratica" ed esperienze vissute soprattutto nei 5 paesi partner ed integrato da una bibliografia ragionata, da link a siti Internet e da altri indirizzi utili. Gli stessi autori sono operatori sanitari, fra i quali troviamo psicologi, sociologi, medici, assistenti sociali e antropologi. □

□

Più di ogni altra cosa, il Manuale vuol essere un tentativo di tradurre nella pratica quanto emerge dalla ricerca. Pertanto non dovrebbe considerarsi un prodotto finale, ma piuttosto l'input iniziale di un processo di ricerca a carattere partecipativo. Sarà distribuito tra gli operatori socio-sanitari, le associazioni di immigrati ed altri gruppi interessati nei cinque paesi che hanno partecipato al progetto, così come in altri paesi. Al momento lo scopo è quello di ottenere un feedback più ampio e maggiori approfondimenti su queste problematiche e documentare altri esempi utili di ciò che si è riuscito a fare, ma anche di quello che non ha funzionato così bene in un terreno molto difficile. □

□

Speriamo che il Manuale possa in futuro essere aggiornato e usato come guida nella progettazione ed implementazione di iniziative nel campo della promozione della salute e della prevenzione delle malattie nelle comunità di immigrati. Invitiamo i lettori a dare il loro contributo a quest'iniziativa, inviando i loro commenti a una delle organizzazioni che hanno partecipato al progetto e che sono elencate nell'Appendice 5. □

□

dott. Franco Toniolo□

Segreteria Sanità e Sociale Regione Veneto□

□

dott. Massimo Mirandola□

Direttore del CRRPS□

SIALON

Capacity building in HIV/syphilis prevalence estimation using non-invasive methods among MSM in southern and Eastern Europe

□□

Background□

The use of effective and valid research methods for gathering epidemiological information is of crucial importance for the implementation of evidence-based preventive actions. HIV and STI reported among Men having Sex with Men (MSM) have raised in the recent years in the Western European countries concomitantly to an increase of unsafe sexual practices. The same information is not available for some countries of Eastern and Southern Europe. □

□

Objective□

The overall objective is to obtain reliable and valid information on HIV and syphilis prevalence, to study sexual behaviour risk patterns and the determinants of VCT access among MSM in gay venues, using a non-invasive outreach testing method based on oral fluid samples in countries of Southern and Eastern Europe. The project also aims to create a network of institutions working with the ECDC to implement new tools for STI surveillance and with the DGSANCO, in support of comprehensive, integrated HIV/STI prevention strategies. □

□

Methods □

Study design: multi centre serological and behavioural cross-sectional study. □

□

Sampling: □

The survey is designed to obtain a "one time" estimation of the prevalence of HIV and Syphilis in the study population (MSM attending gay venues). The subjects recruited are male individuals who have had any sex (oral and anal, penetrative or not) at least once with another man during the last 12 months. 2,800 subjects will be enrolled in the study (400 per participating country: Czech Republic, Slovakia, Slovenia, Spain, Greece, Italy, Romania) and a Venue-Day-Time (VDT) sampling method is used. Time and location sampling is a probability-based method for enrolling members of target population at times and places where they congregate or live. Time-location (or time-space) sampling is a procedure in which venue/day/time units are the primary sampling units (PSU). This method was used in several studies because it allows to construct a sample with known properties, make statistical inference to the larger population of venue visitors, and theorize about the introduction of biases that may limit generalization of results to the target population. □

□

Tools:□

A self administered questionnaire has been used for collection of behavioural data. An oral fluid collector has been used to collect biological sample. On each sample, EIA testing (GENSCREEN HIV 1 / 2 version 2, BIO-RAD) has been performed to detect anti HIV antibodies and TRFIA (Time Resolved Fluorescence Immuno Assay) has been used to detect anti-treponema IgG. □

□

List of Associated Partners□

SLOVAKIA□

Slovak Medica University□

Limbova 12 83301 Bratislava□

□

Danica Stanekova, Ph. D. □

danica.stanekova@szu.sk□

□

□

CZECH REPUBLIC□

National Institute of Public Health
Srobarova 48, CZ 100 42 Prague 10

Dzamilia Stehlikova, M. D.
stehlikova@szu.cz www.aids-hiv.cz

SLOVENIA

Regional Centre for Health Promotion
Prvomajska 1, 2000 Maribor, Slovenia

Igor Krampac M. D. igor.krampac@zzv-mb.si

GREECE

Hellenic Centre for Infectious Diseases Control and Prevention
9th Politechniou Str. , 10433 Athens Greece

George Nikolopoulos
nikolopoulos@keelpno.gr www.keelpno.gr

SPAIN

Fundació Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias I Pujol (FIICSGTIP)

Center for Epidemiological Studies on Sexually Transmitted Infections and AIDS in Catalonia
(Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya -
CEEISCAT) HUGTiP.
Ctra. de Canyet, s/n. , 08916 Badalona

Cinta Folch
cft.ceescat.germanstrias@gencat.net www.ceescat.org

ROMANIA

Asociația ACCEPT
Str Lirei nr 10, Sector 2 Bucuresti 021 422 Romania
O. P. 34 - C. P. 56, Bucuresti, Romania

Irina Nita
www.accept-romania.ro
www.antidiscriminare.ro

SIALON

Stima della prevalenza di HIV e Sifilide mediante l' utilizzo di modalità non invasive in soggetti MSM nell' Europa meridionale e orientale

Sialon, progetto afferente al Programma Comunitario di Salute Pubblica, è focalizzato sui determinanti della salute, approcci integrati agli stili di vita.

In linea con le priorità del "Piano di lavoro per il 2007" della Commissione Europea, il progetto intende contribuire a colmare la scarsità di informazioni valide ed attendibili sulla prevalenza di HIV e sifilide nei Paesi dell' Europa meridionale e orientale, con particolare attenzione ad una popolazione difficile da raggiungere con i normali metodi preventivi, definita in letteratura scientifica MSM (Men who have Sex with Men cioè "maschi che fanno sesso con altri maschi") identificati come target prioritario dalla Commissione Europea.

□

Il principale obiettivo è pertanto l'ottenimento di dati validi e attendibili sulla prevalenza di HIV e sifilide nella popolazione in esame, tramite un metodo diagnostico non-invasivo basato sulla raccolta di campioni di fluido orale (saliva). □

□

Il progetto prevede l'utilizzo di misure sia quantitative che qualitative e, in linea con la metodologia adottata nei Programmi della Commissione Europea, si articolerà in Work Packages: □

□

Indagine sierologica e comportamentale su MSM in luoghi a frequentazione omosessuale, in più centri collaboranti; □

Training sui metodi di laboratorio per la rilevazione - su saliva - di HIV e Sifilide, al fine di ottenere e diffondere delle procedure standardizzate; □

Ricerca qualitativa al fine di comprendere in maniera approfondita le motivazioni sottostanti i comportamenti a rischio ed il ruolo dei fattori culturali ed ambientali che favoriscono o impediscono l'accesso al VCT (Voluntary Counselling Testing). □

□

□

La conclusione del progetto è prevista per il 2010.

IN-FORM

Campaign against obesity in children and adolescents

□□

Campagna contro l'obesità nei bambini e negli adolescenti□

□

Obiettivo di In-Form, iniziato il 1° gennaio 2008 e della durata di 36 mesi) è contrastare l'obesità e i relativi danni a lungo termine nei bambini e negli adolescenti, con particolare attenzione agli aspetti preventivi. □

□

L'obesità, infatti, è riconosciuta come malattia in tutti i paesi europei: alla Conferenza dei Ministri Europei, tenutasi a Istanbul il 15 novembre 2006, è stato delineato un nuovo documento per contrastare tale patologia: la si considera una delle maggiori sfide in campo sanitario, sia per la sua complessità (coinvolge diversi aspetti della persona a livello individuale e sociale) sia per la dilagante espansione, soprattutto tra i bambini e i giovani. □

□

Tra gli obiettivi specifici, delineare gli standard europei per la diagnosi e la terapia dell'obesità, promuovere centri specializzati nella prevenzione, diagnosi e cura dell'obesità e formare una nuova figura professionale che, assommando competenze mediche, di psicologia, nutrizione e sport, sia specializzata nella cura di questa patologia. □

Tra le azioni previste, particolare rilevanza assumeranno le attività di formazione e informazione, con il coinvolgimento di esperti e l'utilizzo di strumenti multimediali. □

□

Il CRRPS partecipa a In-Form come Associated Partner per conto della Regione Veneto ed ha il compito di coordinare il primo WP - Work-Package volto all'analisi dello status quo, ossia alla raccolta e all'indagine delle conoscenze esistenti in materia di obesità nei paesi coinvolti. □

□

La conclusione del progetto è prevista per il 2011. □

□

□

□

□

The Project□

□

Over the last decades obesity has become a great problem in Europe and prevention and treatment of obese children and adolescents not only benefits the affected individuals but also the health care systems in the member states. □

□

Besides creating awareness a preventive and therapeutic approach has to take the addictive aspect of overeating into account, as well as comorbidity with ADHD. Ways of interdisciplinary cooperation have to be found to create synergies in the treatment and prevention. □

□

Objectives and results□

□

The general objective of the InForm project is to develop integrated overweight / obesity prevention and treatment strategies for children and adolescents. Implemented beyond project time in the participating countries, these will contribute to combating the childhood obesity epidemic in Europe. □

□

Thus there are two main outcomes: a measurable change in awareness about the importance of a healthy lifestyle for the prevention of obesity of the children, adolescents and their families targeted with the social marketing campaign as well as a sustainable network of competence centres in the area of childhood obesity prevention and treatment in the participating countries. This network will implement the manual and the training course beyond project

time. □

□

□

SITO UFFICIALE del PROGETTO □

<http://inform.sanicaademia.eu/> □

□

□

I PARTNER □

Sanicaademia - Internationale Fortbildungsakademie für Gesundheitsberufe EWIV-EEIG Austria □

<http://www.sanicaademia.eu/index.php?id=156&L=0> □

□

Nutrigenomics Center, Medical University Varna Bulgaria □

<http://www.nutrigenomics-bg.com/> (Sito in costruzione) □

□

Regional Association of Hospitals "Staroplanina" Bulgaria □

<http://www.staroplanina-bg.org/project.php> □

□

Seinäjäki University of Applied Sciences Finland □

http://www.seamk.fi/in_english.iw3 □

□

Vestfold Hospital Trust Norway □

<http://www.siv.no/webpro/index.asp> □

□

Landeskrankenhaus Villach Austria □

<http://www.lkh-vil.or.at/> □

□

University Medical Centre Ljubljana Slovenia □

<http://www3.kclj.si/> □

□

University of Cumbria United Kingdom □

<http://www.cumbria.ac.uk/> □

□

Community Health Centre Ljubljana - CINDI Slovenia □

www.ist-world.org/OrgUnitDetails.aspx?OrgUnitId=424420f80eed4d60aa46b8bf0e97c13f □

□

National Institute for Food and Nutrition Science Hungary □

<http://efrira1.antsz.hu/portal/page?pageid=240,94142&dad=portal&schema=PORTAL> □

□

Regione del Veneto Italy □

www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/ □

□

Friuli Venezia Giulia Italy □

www.regione.fvg.it/rafvfg/salutesociale/areaTematica.act?dir=/rafvfg/cms/RAFVG/AT3/ □

□

Immigrants from European Southern and Eastern Borders: HIV/Health Risks, Social Condition and Service Provision Re-orientation

□□

Immigrati nei paesi di frontiera a sud e ad est dell'Unione Europea: fattori sanitari di rischio per l'HIV, condizioni sociali e ri-orientamento dei servizi offerti□

□

Il progetto, finanziato nel 2002, si è posto l'obiettivo di indagare i comportamenti a rischio che favoriscono la trasmissione dell'HIV e delle altre malattie a trasmissione sessuale tra gli immigrati presenti nei Paesi alle frontiere est e sud dell'Unione Europea. □

In questa ricerca, il CRRPS ha assunto il ruolo di ente coordinatore per conto della Regione Veneto - Segreteria Sanità e Sociale - ed è stato responsabile della direzione scientifica. □

A questa indagine hanno collaborato, in veste di partner, importanti enti ed istituti di ricerca di diversi paesi europei:□

□

Grecia - Hellenic Center for Infectious Disease Control□

Spagna - Escuela Andaluza de Salud Publica□

Austria - European Center for Social Welfare Policy and Research□

IOM Roma - International Organization for Migrations □

□

□

In seno a questo ricerca, il CRRPS ha realizzato le seguenti pubblicazioni:□

□

Manuale per operatori sociosanitari e policy-maker: Migrant-friendly health services and HIV/STI prevention (2004)□

Rapporto statistico□

Rapporto ricerca qualitativa□

Checklist di auto-valutazione per servizi□

□

□

Il progetto si è concluso nel 2004. □

BePraSA

Best Practices in Prevention of Skiing Accidents in Europe: The New Challenge

□□

Prassi migliori per la prevenzione degli incidenti sciistici in Europa□

□

SOMMARIO□

Malgrado la crescente rilevanza degli incidenti sciistici in Europa, esiste una generale mancanza di coordinazione in materia di misure preventive in seno e tra i paesi europei. Inoltre, la disponibilità di dati che permettano un confronto tra incidenti e misure preventive fra gli Stati Membri è insoddisfacente. □

□

E' stato quindi finora difficile stabilire buone prassi di prevenzione e conseguentemente promuovere la loro armonizzazione nei paesi europei. □

□

SCOPO PRIMARIO□

Scopo primario di BePraSA è colmare la mancanza di informazioni pertinenti ad incidenti e misure preventive attraverso la raccolta e l'analisi di questi dati nelle principali stazioni sciistiche europee (saranno selezionati 2-3 stazioni sciistiche per ogni paese beneficiario del progetto), per fornire alla Comunità Europea un manuale sulle migliori prassi per la prevenzione degli incidenti, da diffondere in Europa. □

□

OBIETTIVO FINALE□

Obiettivo finale del progetto è la diminuzione del numero e della gravità degli incidenti sciistici che ogni anno avvengono sulle piste in Europa e di conseguenza anche la riduzione del costo sociale ed economico legato a questa tipologia di incidenti. □

□

PRINCIPALI ATTIVITA' PREVISTE□

1. Stabilire una rete di esperti europei e di associazioni che operano nell'ambito degli sport invernali, incidenti sciistici e delle relative misure preventive; □

□

2. Promuovere l'adozione di sistemi specifici di sorveglianza sugli incidenti; □

□

3. Effettuare analisi comparative dei dati disponibili a livello europeo ed internazionale al fine di identificare lacune e problemi; □

□

4. Promuovere la raccolta simultanea dei dati sugli incidenti e sulle misure preventive in selezionate stazioni sciistiche nei paesi beneficiari, in modo da poter mettere in relazione tassi di incidenza e misure di prevenzione. □

□

□

BePraSA□

Best Practices in Prevention of Skiing Accidents in Europe: The New Challenge□

PROJECT SUMMARY□

Despite the increasing relevance of the phenomenon of skiing and snowboarding accidents there is a general lack of coordination regarding prevention measures within and between the European countries. □

□

Moreover, the availability of micro data which allows for a comparison of both injury data and data regarding prevention measures between countries is unsatisfactory. It has therefore been difficult to establish best prevention practices and consequently promote their harmonization across European Countries to date. □

□

PRIMARY AIM□

The primary aim of BePraSA is to fill in the information gaps pertaining to injury and prevention measures, through the collection and analysis of data at selected European ski spots (2-3 spots will be selected for each beneficiary country), in order to provide the European Community with a reliable manual of best prevention practices for dissemination throughout Europe. □

□

FINAL AIM□

The final aim of the project is to decrease the number, the morbidity and the mortality of skiing and snowboarding accidents and, as a consequence, to reduce the social and economic costs related to this type of injuries. Thus, the overall objective of the project is to provide the Community with recommendations on how to improve and harmonize prevention measure. □

□

MAIN ACTIVITIES□

1. Establishing a network of European experts and associations on skiing injuries and prevention measures; □

□

2. Promoting understanding of specific surveillance systems on skiing injuries; □

□

3. Carrying out comparative analyses of available data (e. g. Injury Data Base) on skiing and mountain injuries at the European and international level and identifying gaps and problems with the already existing data at the European level; □

□

4. Promoting the simultaneous collection of skiing/snowboarding injury data and of data regarding prevention measures at 2-3 spots (for each beneficiary country) relevant at the national level, in a way which makes it possible to address risk taking (incidence rates) and to classify risk areas; □

□

5. Performing comparative analyses of the collected data in order to establish best practices of prevention of skiing and snowboarding injuries. □

Progetto seguito dall' URI - Ufficio Rapporti Internazionali, ULSS 20 Verona.

HEALTHY CHILDREN

□□

Healthy Children in Healthy Families□

La Giunta Regionale del Veneto ha deliberato di partecipare al progetto europeo triennale denominato "Healthy Children in Healthy Families: bambini sani in famiglie in salute". □

□

La partnership di Healthy Children annovera 12 partner di sei paesi europei: oltre all'Italia, partecipano Danimarca (Leader del progetto), Norvegia, Regno Unito, Croazia e Spagna. □

Per la Regione Veneto, la gestione ed il coordinamento delle attività sono stati assegnati al Programma Regionale per la Promozione della Salute (PRPS)/Azienda ULSS 20 di Verona, e la responsabilità scientifica del progetto è stata affidata al dottor Massimo Mirandola, direttore del Programma, in collaborazione con il Servizio Rapporti Socio-Sanitari Internazionali. □

□

In ogni Paese partecipante è stata istituita una partnership tra un'autorità locale e un'istituzione universitaria: nel nostro caso, la partnership comprende la Regione Veneto ed il Dipartimento di Scienze Neurologiche e della Visione dell'Università di Verona.

Healthy Children - Corso Formazione

Lezione 17 dicembre 2011

□□

Presentazione 3 dicembre 2011

□□

Lezione 3 dicembre 2011

□□

Lezione 18 dicembre 2011

□□

Lezione 15 gennaio 2012

□□

Corsi svolti

Ecco un elenco dei corsi E. C. M. finora svolti nel nostro Centro. □
Per maggiori informazioni, cliccate su relativi corsi.

Introduzione alla Ricerca Qualitativa nella Promozione della Salute - 3 Febbraio 2003

□□

Titolo□

Introduzione alla Ricerca Qualitativa nella Promozione della Salute□

□

Edizione □

3 Febbraio 2003. □

□

Accreditato □

Con 33 punti□

□

Destinatari□

Tutte le professioni. □

□

Iscritti□

Hanno partecipato 32 persone. □

□

Tempi□

L'evento si è sviluppato in n. 6 incontri di 6 ore ciascuno. □

□

Obiettivi del corso□

L'evento formativo ha avuto come finalità quella di introdurre i partecipanti ai temi base delle analisi socio-culturali della salute e ai rudimenti tecnici, metodologici ed epistemologici della ricerca qualitativa. □

□

Metodologia□

Il percorso formativo si è proposto di accompagnare i corsisti nello sviluppo di competenze e capacità necessarie per leggere le problematiche socio-culturali e i differenti usi e costumi relativi alla salute e alla malattia. □

Nelle prime due giornate sono stati proposti ai corsisti i concetti teorici di base della ricerca qualitativa, mentre le restanti giornate sono state dedicate alle esercitazioni di gruppo e alle dimostrazioni tecniche. □

Sistemi di sorveglianza sentinella e diagnostica delle infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) e dell'HIV - 4 Giugno 2007

□□

Titolo□

Sistemi di sorveglianza sentinella e diagnostica delle infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) e dell'HIV□

□

Edizione□

4 Giugno 2007. □

□

Accreditato□

Con 6 punti. □

□

Destinatari□

Tutte le professioni. □

□

Iscritti□

Hanno partecipato 25 persone. □

□

Tempi□

L'evento si è sviluppato in 1 incontro di 8 ore. □

□

Obiettivi del corso□

L'evento formativo ha avuto come finalità quella di rendere noti ai partecipanti i dati raccolti sulla problematica dell'impatto dell'HIV/AIDS e delle altre malattie a trasmissione sessuale nelle zone transfrontaliere tra i Paesi Membri dell'Unione Europea e di confrontare i vari modelli utilizzati, analizzando le relative conseguenze sui sistemi sanitari, sotto il profilo della prevenzione, diagnosi e terapia. □

Il corso ha, inoltre, dato la possibilità ai partecipanti di conoscere i nuovi tipi di test per HIV e sifilide non tradizionali: test sulla saliva e test sul fluido orale. □

□

Metodologia□

L'evento è stato suddiviso in due sessioni in modo da garantire nella prima la presentazione delle problematiche legate all'impatto dell'HIV/AIDS nei Paesi transfrontalieri e nella seconda la discussione di quanto emerso nella sessione mattutina. □

□

Guadagnare in salute: stili alimentari e attività fisica. Dalla programmazione alla valutazione. Metodologia ed indicatori di efficacia - 7, 14, 21, 26 Marzo 2007

□□

Titolo□

Guadagnare in salute: stili alimentari e attività fisica. Dalla programmazione alla valutazione. Metodologia ed indicatori di efficacia□

□

Edizione□

7, 14, 21, 26 Marzo 2007. □

□

Accreditato□

Con 22 punti. □

□

Destinatari□

Tutte le professioni. □

□

Iscritti□

Hanno partecipato 37 persone. □

□

Tempi□

L'evento si è sviluppato in 4 incontri di 6 ore. □

□

Obiettivi del corso□

La finalità del corso è stata quella di fornire ai partecipanti le informazioni e le competenze necessarie per la progettazione e la conduzione di interventi di educazione alimentare rivolti a soggetti in età evolutiva e alla collettività. □

In particolare il corso si prefiggeva di aiutare i discenti a svolgere un'adeguata ed accurata diagnosi educativa in base alla quale sviluppare un efficace modello di intervento con il gruppo target. □

La giornata di chiusura del corso ha previsto il confronto con l'esperienza piemontese del Laboratorio di Valutazione in promozione della salute e la valutazione fra pari di un progetto attuato dai Servizi di Igiene, Alimentazione e Nutrizione della Regione Veneto. □

□

Metodologia□

Le sessioni hanno previsto lezioni frontali, attivazione in plenaria e di gruppo e rielaborazione collettiva. □

Diminuzione della vulnerabilità delle comunità immigrate alla trasmissione dell'HIV/AIDS e delle malattie a trasmissione sessuale e miglioramento dell'accessibilità ai servizi - 22 settembre 2004

□□

Titolo□

Diminuzione della vulnerabilità delle comunità immigrate alla trasmissione dell'HIV/AIDS e delle malattie a trasmissione sessuale e miglioramento dell'accessibilità ai servizi□

□

Edizione□

22 settembre 2004. □

□

Accreditato□

Con 6 punti. □

□

Destinatari□

Tutte le professioni. □

□

Iscritti□

Hanno partecipato 25 persone. □

□

Tempi□

L'evento si è sviluppato in 1 incontro di 6 ore. □

□

Obiettivi del corso□

L'obiettivo generale del progetto di aggiornamento è stato quello di diminuire, attraverso la sensibilizzazione degli operatori dei vari Servizi, la vulnerabilità delle comunità immigrate alla trasmissione dell'HIV/AIDS e delle malattie a trasmissione MTS. □

Il problema dell'HIV/AIDS e delle MTS è stato affrontato e studiato in maniera non stigmatizzante, in considerazione della salute e del benessere delle comunità immigrate e in particolare della loro salute sessuale e riproduttiva. □

□

Metodologia□

La prima sessione ha costituito un corpo di conoscenze per determinare l'impatto dello status socio-culturale e legale degli immigrati sui bisogni, diritti e l'accesso effettivo ai servizi sociali e sanitari da parte dei gruppi immigrati presenti nel territorio regionale. □

La seconda sessione ha sviluppato un'analisi dei servizi offerti per individuare esempi di "buone pratiche", bisogni e lacune, con particolare attenzione al miglioramento dei servizi dedicati alla prevenzione dell'HIV/AIDS e delle MTS nelle comunità di immigrati. □

Le sessioni finali hanno cercato di far lavorare i corsisti sulla base dei risultati emersi nella prima e seconda sessione. □

L'obiettivo è stato quello di testare le loro capacità propositive, redigendo un progetto avente come fine la riorganizzazione efficace ed efficiente dei servizi in base ai bisogni emergenti. □

Alimenti OGM: conoscere e comunicare - 10-17-18 Marzo 2004

□□

Titolo□

Alimenti OGM: conoscere e comunicare□

□

Edizione□

7 Aprile 2004. □

□

Accreditato□

Con 18 punti. □

□

Destinatari□

Medici, veterinari e biologi che operano prevalentemente nei SIAN. □

□

Iscritti□

Hanno partecipato 25 persone. □

□

Tempi□

Il corso si è sviluppato in 3 incontri di 6 ore ciascuno. □

□

Obiettivi del corso□

L'evento formativo ha avuto la finalità di introdurre i partecipanti ai principi della comunicazione scientifica e delle strategie della comunicazione istituzionale sulla tematica degli alimenti OGM e delle biotecnologie. □

L'evento rientra nel progetto operativo per l'informazione e l'educazione del cittadino: "Alimentazione e sicurezza: scegliere in salute", finanziato e assegnato per la sua redazione e realizzazione dalla Regione Veneto al SIAN dell'Ulss 20 di Verona (DGRV n. 2202 del 9 agosto 2002 in attuazione della Legge Regione 1 marzo 2006 n. 6) ed è stato propedeutico alle campagne di educazione alimentare, di cui all'art. 2. □

L'evento si è inserito fra le attività progettuali del Gruppo di Lavoro Regionale 8 "Nutrizione" del Piano Triennale per la Sicurezza Alimentare 2002-2004 relativo alle tematiche dell'educazione e dell'informazione alimentare. □

□

Metodologia□

Il percorso formativo si è proposto di accompagnare i partecipanti nello sviluppo di competenze e di abilità nel campo della comunicazione scientifica rivolta ai cittadini sulla tematica degli alimenti geneticamente modificati, favorendone la capacità critica e le diverse chiavi di lettura. □

Nelle tre giornate sono stati proposti concetti teorici di base di carattere scientifico sulle biotecnologie, con successivi lavori di gruppo e discussione in seduta plenaria. □

Per tali esercitazioni ci si è avvalsi di materiale proveniente dal lavoro di ricerca qualitativa, condotto attraverso focus group, su atteggiamenti e bisogni informativi dei cittadini rispetto alla tematica in questione. □

Promozione della Salute. Metodi e Tecniche per Interventi di Comunità - 7 Luglio 2003

□□

Titolo□

Promozione della Salute. Metodi e Tecniche per Interventi di Comunità□

□

Edizione□

7 Luglio 2003. □

□

Accreditato□

Con 35 punti. □

□

Destinatari□

Tutte le professioni□

□

Iscritti□

Hanno partecipato 31 persone□

□

Tempi□

L'evento si è sviluppato in n. 6 incontri di 6 ore ciascuno□

□

Obiettivi del corso□

L'evento formativo ha avuto come finalità quella di far conoscere i recenti Interventi di Prevenzione e di Promozione del Benessere pubblico e di far sviluppare abilità pratiche per la conduzione, realizzazione e valutazione di Interventi di Promozione della Salute, usando metodi Community-based. □

□

Metodologia□

Il percorso formativo si è articolato in due giornate di lezioni magistrali, durante le quali i corsisti hanno familiarizzato con i concetti chiave dell'approccio ecologico nel contesto della Promozione della Salute. Nelle restanti quattro giornate sono stati organizzate:□

- attività di lavoro a piccoli gruppi su casi concreti; □
- dimostrazioni tecniche ed esecuzioni dirette da parte dei partecipanti di attività progettuali; □
- role-playng. □

Introduction to Scientific English in the Realm of Health Promotion and Prevention - Dal 5 al 21 maggio 2003

□□

Titolo□

Introduction to Scientific English in the Realm of Health Promotion and Prevention□

□

Edizione □

5 Maggio 2003. □

□

Accreditato□

Con 18 punti. □

□

Destinatari□

Tutte le professioni. □

□

Iscritti□

Hanno partecipato 14 persone. □

□

Tempi□

L'evento si è sviluppato in n. 6 incontri di 3 ore ciascuno. □

□

Obiettivi del corso□

Il presente corso ha avuto come finalità la comprensione scritta e orale dell'inglese scientifico, ponendosi in relazione propedeutica con un prossimo evento formativo in programma sulla produzione linguistica dell'inglese specialistico. □

In questa prima parte è stato dato spazio alla revisione grammaticale di base della lingua inglese e ad attività di listening and comprehension e reading and comprehension per un livello pre-intermedio/intermedio. Il corso si è avvalso della presenza di un esperto madrelingua inglese, consulente presso il Regional Office for Europe dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. □

□

Metodologia□

Durante il percorso formativo sono stati proposti ai corsisti brevi contributi teorici in lingua inglese, accompagnati da esercitazioni pratiche: simulazioni di setting conferenziale, role-playng, orientamento all'ascolto di testi complessi, esercizi di decodifica e di inferenza contestuale, esercizi audio-video su di un popolare programma televisivo in chiave comica della BBC - Yes Prime Minister - riguardante le politiche socio-sanitarie britanniche. □

□

□

News

Workshop: " Sexually Transmitted Infections Surveillance Systems in Europe" Giovedì 20

Ottobre

CRRPS - Verona

□□

OBIETTIVI □

L'evento formativo ha come finalità quella di introdurre i partecipanti alla problematica dell'impatto dell'HIV/AIDS e delle altre malattie a trasmissione sessuale nelle zone transfrontaliere tra i Paesi Membri dell'Unione Europea, confrontando i vari modelli utilizzati e analizzando le relative conseguenze sui sistemi sanitari, sotto il profilo della prevenzione, diagnosi e terapia. □

□

□

CONTENUTI□

La situazione delle malattie sessualmente trasmissibili in Europa, Germania Slovenia, Belgio, Italia e Regione Veneto□

I Sistemi di Sorveglianza e di raccolta dati□

L'analisi dei modelli□

La Prevenzione HIV fra i giovani adolescenti□

□

DESTINATARI□

L'evento è rivolto a tutte le professioni sanitarie in possesso della lettera di invito.

Creata la nuova pagina " Conferenze WHO" nella sezione " servizi"

È ora possibile scaricare i documenti delle principali conferenze dell' Organizzazione Mondiale della Sanità - WHO

□□

□

Vai alla pagina□

□

□

□

Pubblicato il nuovo " Rapporto di attività 2000-2005" dell' Assessorato alle Politiche Sanitarie - Segreteria Sanità e Sociale - Servizio per i rapporti Socio-Sanitari Internazionali

Le Relazioni Socio-sanitarie Internazionali e la partecipazione della Regione Veneto al processo decisionale dell' UE

□□

Pubblicato in cinque lingue il nuovo manuale: " Servizi sanitari per un'utenza multiculturale e prevenzione dell'HIV/IST"

Manuale per gli operatori e pianificatori nel settore socio-sanitario

□□

Pubblicata l' " Analisi di secondo livello dallo studio HBSC/2000 dell' OMS"

La salute degli adolescenti in Veneto

□□

I Giovani in Veneto - Indagine HBSC 2006

Studio sullo stato di salute e sugli stili di vita dei giovani in età scolare

□□

Per una presentazione più dettagliata dell'indagine e per il volume in formato pdf, clicca sul link sottostante, all'interno del box "Articoli correlati".

Accedi al forum di discussione sui prodotti della ricerca HBSC (solo per utenti abilitati).

□□

Se sei un utente abilitato, puoi accedere al forum e lasciare un tuo messaggio. □

[Accedi al forum](#)

" Pensasicuro" Progetto regionale sperimentale

Progetto regionale sperimentale di promozione ed educazione alla sicurezza nella scuola dell'obbligo e nella comunità

□□

Il Progetto, tra le proprie finalità, si propone di attivare azioni positive per la promozione della "cultura della sicurezza", attraverso la realizzazione di un sistema integrato tra le Istituzioni e le forze sociali presenti sul territorio. "Promuovere la salute" in una comunità è possibile solo se le azioni si realizzano insieme e con la condivisione di tutti: bambini, famiglia, scuola, ente locale, associazioni, singoli cittadini. Affrontare il tema della "sicurezza" vuol dire offrire un ambiente favorevole per tutti e significa investire sulla qualità del futuro dell'intera comunità. □

□

Chi ha aderito□

In relazione all'attivazione dei programmi regionali per la "Prevenzione degli incidenti da traffico e domestici", hanno aderito le Aziende Sanitarie: □

□

ULSS N. 3 Bassano del Grappa con il ruolo di capofila □

ULSS N. 1 Belluno □

ULSS N. 5 Arzignano (VI) □

ULSS N. 6 Vicenza □

ULSS N. 15 Camposampiero (PD) □

ULSS N. 22 Bussolengo (VR) □

□

□

Per maggiori informazioni clicca sul link qui sotto.

Corso base di statistica per l'apprendimento dell'uso di STATA9 - 17 e 24 Maggio

□□

QUANDO□

Mercoledì 17 e mercoledì 24 maggio 2006□

9.30 - 13.30 (parte teorica) 14.30 - 18.30 (parte pratica)□

□

ORARI□

Parte teorica 9.30 - 13.30 Parte pratica 14.30 - 18.30□

□

SEDE□

Parte teorica c/o CRRPS Centro Regionale di Riferimento□

per la Promozione della Salute, via Marconi 27/f, 37122 Verona □

Parte pratica c/o Azienda Ulss 20 - (Aula informatica) Via Valverde 42, 37122 Verona □

□

DESTINATARI□

Il corso è rivolto a tutti coloro che sono interessati all'uso del software statistico STATA per applicazioni nel campo dell'epidemiologia sociale o per ulteriori analisi statistiche. □

□

MODALITA' DI ACCESSO AL CORSO□

Selezione dei partecipanti. □

□

REQUISITI□

Conoscenza di Windows XP. □

□

DOCENTI□

Massimo Mirandola. □

□

SCOPO DEL CORSO□

Fornire ai partecipanti le conoscenze di base dell'uso di STATA, indispensabili per la comprensione e l'approfondimento di un eventuale corso avanzato di statistica e di epidemiologia sociale. □

□

INFO□

Segreteria Scientifica: Daniela Baldassari □

CRRPS - Centro Regionale di Riferimento per la Promozione della Salute□

Via Marconi 27 F, 37122 Verona□

Tel: 045 8012242□

Fax: 045 8008011□

E-mail: info@crrps.org□

Corso ECM " Guadagnare in salute: stili alimentari e attività fisica" 7, 14, 21, 26 Marzo 2007

Dalla programmazione alla valutazione. Metodologia ed indicatori di efficacia. Piano Regionale Veneto 2005-2007 Sicurezza Alimentare

□□

Corso organizzato dai SIAN delle AULSS 21 e AULSS 20 in collaborazione con il CRRPS. □

□

seps21@aulsslegnago.it□

□

LUNEDI 4 GIUGNO 2007: Corso ECM - MARTEDI 5 GIUGNO: Workshop

□□

4 Giugno 2007 - Corso ECM□

"Sistemi di sorveglianza sentinella e diagnostica delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) e dell'HIV" □

□

5 Giugno 2007 - Workshop□

"Saliva and oral fluid test for detection of HIV and Syphilis antibodies"

Secondo Programma Europeo di Salute Pubblica Community Action for Public Health (2008-2013)

□□

Verona, 23 Gennaio 2008 ore 14.00□

Aula Magna G. De Sandre □

Policlinico G. B. Rossi- P.le L. A. Scuro 10 □

Università degli Studi di Verona□

□

Conferenza stampa di presentazione: I Giovani in Veneto 2006 - Lunedì 1 dicembre 2008 - ULSS 20 Verona

□□

Lunedì 1 dicembre presso l'ULSS 20 di Verona si è tenuta la Conferenza Stampa di presentazione del rapporto "I Giovani in Veneto" sui dati dell'indagine HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) del 2006 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. □

□

In questo volume saranno anche disponibili i confronti temporali tra le due indagini: quella del 2002 e l'indagine del 2006. Il libro è stato curato da Daniela Baldassari, Stefano Campostrini, Massimo Mirandola e Massimo Santinello ed affronta tematiche legate agli stili di vita e ai comportamenti a rischio degli adolescenti veneti di 11, 13 e di 15 anni, fornendo stime e commenti dei fenomeni indagati a livello regionale, provinciale e di Aziende ULSS. □

□

Il volume è stato finanziato dagli Assessorati alle Politiche Sanitarie e Sociali della Regione Veneto. □

□

Nel box qui sotto è disponibile il volume "I Giovani in Veneto 2006" e una sintesi dei risultati in formato PDF.

Venerdì 20 novembre '09: Conferenza stampa di presentazione dell'Indagine

Venerdì 20 Novembre ore 11:00 ULSS 20 Verona

□□

Alla presenza dell'Assessore regionale alle Politiche Sanitarie Sandro Sandri □
vengono illustrati i risultati della INDAGINE SU SERVIZI SOCIO-SANITARI E PROGETTI DEDICATI AI GIOVANI NEL VENETO □

□

a cura del Programma Regionale di Riferimento per la Promozione della Salute □
diretto da Massimo Mirandola. □

□

I risultati della ricognizione sistematica dei progetti di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli adolescenti nel Veneto diverranno una concreta base di conoscenza utile per una approfondita comprensione dei bisogni di salute della popolazione giovane e per un conseguente riorientamento dei Servizi socio-sanitari ad essa dedicati. □

□

L'indagine è stata realizzata dalla Regione Veneto in collaborazione con i Servizi socio-sanitari territoriali e col patrocinio del Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie del Ministero della Salute. □

□

Per scaricare i file in PDF del volume e della presentazione, □
Clicca qui □

Healthy Children in Healthy Families

□□

La Regione Veneto ha recentemente aderito al progetto europeo triennale denominato "Healthy Children in Healthy Families: bambini sani in famiglie in salute". □

□

La partnership di Healthy Children annovera 12 partner di sei paesi europei: oltre all'Italia, partecipano Danimarca (Leader del progetto), Norvegia, Regno Unito, Croazia e Spagna. □

□

La Regione ha affidato la gestione ed il coordinamento delle attività al Programma Regionale per la Promozione della Salute (PRPS)/Azienda ULSS 20 di Verona, e la responsabilità scientifica del progetto è stata affidata al dottor Massimo Mirandola, direttore del Programma, in collaborazione con il Servizio Rapporti Socio-Sanitari Internazionali. □

□

In ogni Paese partecipante è stata inoltre creata una sinergia tra un'autorità locale e un'istituzione universitaria: nel nostro caso, la partnership comprende la Regione Veneto ed il Dipartimento di Scienze Neurologiche e della Visione dell'Università di Verona, che partecipa con la Facoltà di Scienze Motorie. □

□

Lo scopo del progetto "Healthy Children in Healthy Families" è la promozione della salute di bambini, giovani e delle loro famiglie attraverso la divulgazione di conoscenze e competenze che permettano di compiere scelte salutari da adottare concretamente nella vita quotidiana.

I Giovani in Veneto - HBSC 2010 Scarica il volume

□□

Il volume "I Giovani in Veneto" HBSC- Health Behaviour in School-aged Children si basa sui dati regionali raccolti nel 2010 e riguardanti i comportamenti legati alla salute e agli stili di vita degli adolescenti di 11, 13 e 15 anni. □

□

La realizzazione è stata curata da Massimo Mirandola, Stefano Campostrini, Martina Furegato e Daniela Baldassari. □

□

La ricerca è stata finanziata dall' Assessorato alle Politiche Sanitarie e dall' Assessorato alle Politiche Sociali della Regione del Veneto e affidata al PRPS - Programma Regionale per la Promozione della Salute per il suo svolgimento nel territorio. □

□

Clicca nel link contenuto nel box qui sotto per scaricare il volume.

