

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooo

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL

03 AGO. 2001

=====

03 AGO. 2001

ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIARAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Armando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
.....OMISSIS

ASSENTI:

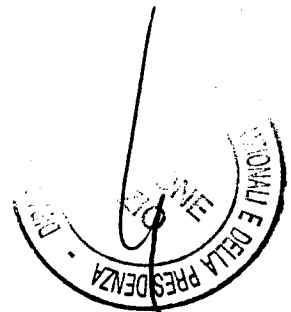
- AUGELLO -

DELIBERAZIONE N°

1244

OGGETTO:

Approvazione del progetto per un
intervento della Regione Lazio per il controllo dell'infezione
da HIV, della tubercolosi, della malaria e di altre
patologie infettive in Africa



OGGETTO: Approvazione del progetto per un intervento della Regione Lazio per il controllo dell'infezione da HIV, della tubercolosi, della malaria e di altre patologie infettive in Africa.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

VISTO che le malattie infettive continuano a rappresentare un problema rilevante di sanità pubblica ed ad avere un peso rilevante sullo sviluppo e la crescita economica. Infatti nei paesi in via di sviluppo rappresentano oltre il 60% delle malattie. In particolare AIDS, tubercolosi e malaria causano complessivamente oltre 5 milioni di morti l'anno. L'impatto di queste malattie risente del peggioramento dei livelli di povertà, della crescita della popolazione, della mancanza di sistemi sanitari, della comparsa di resistenza ai farmaci antinfettivi, l'aumento di comportamenti rischiosi, i cambiamenti climatici ed altro;

VISTO che nei paesi in via di sviluppo rappresentano oltre il 60% delle malattie. In particolare AIDS, Tubercolosi e malaria causano complessivamente oltre 5 milioni di morti l'anno;

RITENUTO che l'incidenza di queste malattie è in continuo aumento e risente del peggioramento dei livelli di povertà della crescita della popolazione, della mancanza dei sistemi sanitari, della comparsa di resistenza ai farmaci antinfettive ed altre cause

CONSIDERATO che le malattie infettive non rispettano i confini dei singoli Paesi ed il fallimento delle misure di controllo mettono a rischio le popolazioni di altri Paesi. Infatti l'AIDS è una patologia non controllata nonostante sia conosciuta da vent'anni e siano stati pianificati numerosi interventi in Paesi in via di sviluppo, che si sono dimostrati inefficaci. La malaria sta riemergendo in aree nelle quali era sotto controllo. La tubercolosi è riemersa dopo un periodo di costante declino;

CONSIDERATO, inoltre, che i Paesi occidentali sono impegnati a supportare una risposta globale all'impatto di queste patologie nei Paesi in via di sviluppo, attraverso una politica coerente di sostegno umanitario, di supporto allo sviluppo, alla formazione, alla prevenzione, all'attivazione ed al monitoraggio di attività assistenziali, alla ricerca operativa, nel rispetto dei principi etici e delle caratteristiche antropologiche dei popoli;

PRESO ATTO che il progetto si propone di fornire un modello di assistenza sanitaria integrale, multidisciplinare e condiviso dalle autorità sanitarie locali e della popolazione;

RITENUTO infatti che la strategia operativa fondamentale del progetto deve essere centrata sul miglioramento delle prestazioni sanitarie;

CONSIDERATO comunque che la Regione ha la possibilità di individuare degli spazi da riservare ad iniziative di interesse scientifico-umanitario in stretto raccordo con gli Istituti ed Università che già hanno in corso attività di ricerca nei Paesi in via di sviluppo;

RITENUTO ALTRESI che la Regione possa riservare per dette iniziative un finanziamento specifico quale contributo per il perseguimento degli obiettivi di prevenzione e di sostegno alle attività afferenti la cura delle patologie prima richiamate concorrendo alla

qualificazione del personale impegnato nei servizi sanitari nonché alla implementazione di modelli organizzativi funzionali in loco;

CONSIDERATO che il ruolo della Regione Lazio sarà di supportare l'organizzazione e la gestione del modello di assistenza sanitaria sostenibile attraverso il potenziamento delle prestazioni sanitarie di base, la prevenzione della diffusione e trattamento dell'infezione da HIV, della tubercolosi, della malaria e di altre patologie infettive in un Paese a basso reddito economico, mediante un accordo tecnico- scientifico con l'Istituto Superiore di Sanità. L'Istituto Nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani ed una Organizzazione non governativa già attiva in un paese africano

RITENUTO che l'originalità del progetto trova il presupposto più importante nella collaborazione organica e continuata tra strutture sanitarie della Regione Lazio e alcune Strutture dei Paesi interessati che verranno individuati anche in relazione all'attività di ricerca già individuata nei programmi dell'Istituto Superiore di Sanità;

RILEVATO che l'aspetto più importante è appunto quello di offrire alle popolazioni interessate l'opportunità, attraverso la formazione del personale e il supporto organizzativo, di poter autonomamente gestire l'evolversi di tali patologie ;

PRESO ATTO che l'obiettivo primario di questo programma di intervento è appunto quello di estendere l'offerta di prestazioni sanitarie affinché sia migliorata la qualità della vita dei pazienti.

VISTA la L. 127/97;

Per quanto su esposto

03 SET. 2001

DELIBERA

- Di assumere tale progetto come iniziativa di carattere scientifico umanitario ;
- Di promuovere l'attività di formazione e di implementazione di modelli assistenziali nei territori interessati ;
- Di condividere l'accordo tecnico scientifico con Il Ministero della Sanità , il Ministero degli Affari Esteri e l'Istituto Superiore di sanità e l'Istituto nazionale per le malattie infettive, la Commissione Europea e l'Organizzazione mondiale per la Sanità .

Con separato provvedimento verrà individuato successivamente il capitolo di spesa.

IL PRESENTE PROVVEDIMENTO NON È SOGGETTO A CONTROLLO AI SENSI DELL'ART. 17 DELLA LEGGE 127/97

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE

IL SEGRETARIO: F.to Dott. Saverio GUCCIONE

ALLEG. alla DELIB. N. 1244
DEL - 3 AGO. 2001

bu

**Modello di assistenza sanitaria sostenibile:
potenziamento delle prestazioni sanitarie di base,
prevenzione della diffusione e trattamento della
infezione da HIV, della tubercolosi, della malaria e di
altre patologie infettive in un paese a basso reddito
economico**

**Fase I dell'intervento della Regione Lazio in Africa:
Programma di Formazione**

[Handwritten signature and initials]

1-Introduzione

Le malattie infettive continuano a rappresentare un problema rilevante di sanità pubblica ed ad avere un peso rilevante sullo sviluppo e la crescita economica.

Nei Paesi in via di sviluppo rappresentano oltre il 60% delle malattie. In particolare AIDS, tubercolosi e malaria causano complessivamente oltre 5 milioni di morti l'anno. L'impatto di queste malattie risente del peggioramento dei livelli di povertà, della crescita della popolazione, della mancanza di sistemi sanitari, della comparsa di resistenza ai farmaci antinfettivi, l'aumento di comportamenti rischiosi, i cambiamenti climatici, etc.

C'è una crescente evidenza che l'impatto di queste malattie è in costante aumento e che determinano un peggioramento dei livelli di povertà. Inoltre, deve essere considerato che le malattie infettive non rispettano i confini dei singoli Paesi ed il fallimento delle misure di controllo mettono a rischio la popolazione di altri Paesi. L'AIDS è una patologia non controllata nonostante sia conosciuta al vent'anni e siano stati pianificati numerosi interventi in paesi in via di sviluppo, che si sono dimostrati inefficaci. La malaria sta riemergendo in aree nelle quali era sotto controllo o eradicata. La tubercolosi è riemersa dopo un periodo di costante declino.

Le dimensioni del problema causato dalle tre principali malattie infettive (AIDS, tubercolosi e malaria) sono state ampiamente definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dalla Banca Mondiale e dalla Commissione Europea e possono essere così sintetizzate:

AIDS

- L'AIDS uccide ogni anno oltre 2 milioni di persone, più di 10 volte il numero di persone che muoiono in guerre o conflitti armati
- l'infezione da HIV colpisce adulti nei loro anni produttivi, con la conseguenza di una riduzione dello 0,5% per anno quando il tasso di infetti negli adulti supera l'8%
- 95% delle infezioni da HIV si verificano in Paesi in via di sviluppo, di cui due terzi nell'Africa sub-sahariana, dove la prevalenza ha raggiunto in numerosi Paesi la prevalenza ha raggiunto il 30%

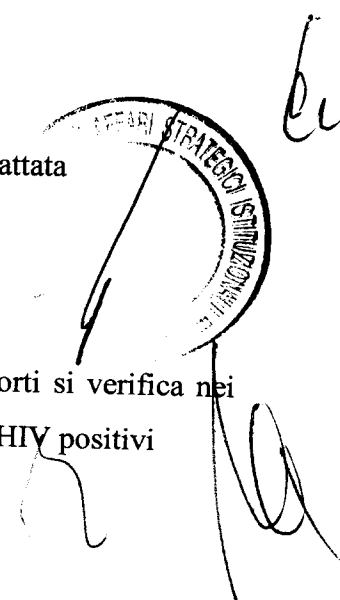
- le donne sono particolarmente vulnerabili all'infezione da HIV per fattori biologici e sociali
- circa 12 milioni di bambini sono diventati orfani a causa dell'AIDS
- l'AIDS ha determinato un grave blocco dei processi di sviluppo in corso. In alcune parti del Sud-Africa la mortalità infantile è aumentata del 25% e l'attesa media di vita si è ridotta del 20% negli ultimi 3 anni
- l'infezione da HIV si trasmette più facilmente in condizioni di povertà, instabilità sociale e mancanza di potere economico. Tali condizioni assumono una particolare importanza in corso di emergenze
- la prevenzione basata sulla riduzione della vulnerabilità ed il controllo della trasmissione del virus rimane la strategia più efficace per controllare l'epidemia
- nei paesi occidentali la disponibilità di cure e farmaci per l'infezione da HIV hanno ridotto drasticamente la mortalità causata dall'AIDS. La grande maggioranza dei paesi in via di sviluppo non hanno a disposizione farmaci antivirali o per il trattamento delle infezioni opportunistiche

Malaria

- la malaria causa ogni anno almeno 1 milione di morti ed infetta almeno 500.000 soggetti
- il 90% dei casi si verifica in Africa, dove il 40% della popolazione mondiale è a rischio
- ogni 30 secondi al mondo muore un bambino a causa della malaria, per un totale di 700.000 casi l'anno
- le donne hanno un rischio di avere un attacco di malaria durante la gravidanza che è quattro volte più elevato rispetto alla popolazione generale
- le emergenze ed i disastri naturali fanno aumentare il rischio di malaria
- la malaria è curabile se prontamente diagnosticata ed opportunamente trattata

Tubercolosi

- la tubercolosi uccide ogni anno 2 milioni di persone; il 95% delle morti si verifica nei paesi in via di sviluppo, dove è la principale causa di morte nei soggetti HIV positivi



- la tubercolosi è in aumento in numerosi paesi africani, con un tasso di crescita fino a 4 volte negli ultimi 10 anni e dopo 40 anni di costante declino sono stati segnalati focolai epidemici in paesi dell'Europa orientale
- si stima che nei prossimi 20 anni si verificheranno circa un miliardo di nuovi casi di tubercolosi; di questi 200 milioni andranno incontro alla malattia e 35 milioni moriranno per la tubercolosi.
- una persona con tubercolosi potrà infettare 10-15 persone per anno
- esiste un trattamento altamente ed il costo del trattamento è limitato
- l'emergenza e la diffusione di tubercolosi multiresistente dovuto a trattamenti inefficaci e l'aderenza al trattamento rappresentano una sfida globale.

Gli investimenti per la salute della popolazione dei paesi in via di sviluppo può avere effetti importanti sulla riduzione della povertà e sulla crescita economica. I paesi occidentali sono impegnati a supportare una risposta globale all'impatto di queste patologie nei paesi in via di sviluppo, attraverso una politica coerente di sostegno umanitario, il supporto allo sviluppo, la formazione alla prevenzione, l'attivazione ed il monitoraggio di attività assistenziali, la ricerca operativa, nel rispetto dei principi etici e delle caratteristiche antropologiche dei popoli.



bu
h

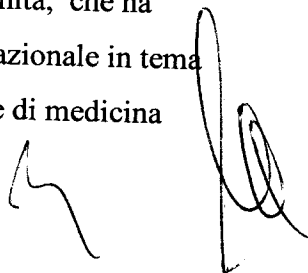


Il programma di un intervento della regione Lazio per il controllo dell'infezione da HIV, della tubercolosi, della malaria e di altre patologie infettive in Africa, prevede, tra l'altro una serie di interventi per:

1. Incrementare in 5 anni la proporzione di individui che possano accedere ai servizi sanitari di prevenzione, cura e sostegno sociale, includendo anche gli individui con infezione da HIV;
2. Fornire strumenti diagnostici per le patologie infettive, incluse le tecniche di biologia molecolare per la diagnosi di infezione da HIV e quelle immunologiche per il monitoraggio dei livelli di compromissione immunitaria;
3. Pianificare e gestire la formazione, in loco e in Italia, per il personale sanitario e tecnico proveniente dal paese interessato dall'intervento;
4. Supportare l'organizzazione, la gestione e l'amministrazione di strutture sanitarie.

I punti soprariportati hanno nella formazione un comune denominatore; perciò la Regione Lazio ritiene prioritario concentrare la prima fase dell'intervento su un programma di formazione per soggetti provenienti dal paese in via di sviluppo destinatario dell'intervento, da effettuarsi sia nel Paese che a Roma.

Alla realizzazione del programma finalizzato al potenziamento delle prestazioni sanitarie di base, la prevenzione della diffusione e trattamento della infezione da HIV, della tubercolosi, della malaria e di altre patologie infettive, concorrerà l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani con l'Istituto Superiore di Sanità.

L'Istituto Nazionale di Malattie Infettive L. Spallanzani negli ultimi anni ha sviluppato una serie di attività a livello nazionale ed internazionale che ne hanno accresciuto la visibilità ed hanno permesso di definirne il ruolo strategico nel sistema sanitario regionale e, successivamente, nazionale e nel mondo scientifico internazionale. Ha, inoltre, sviluppato interventi tecnici ed umanitari per la sorveglianza ed il controllo delle malattie infettive in Bosnia Erzegovina e Croazia, paesi appartenenti all'area geografica dell'ex-Jugoslavia, di grande tradizione in tema di sanità pubblica e di controllo delle malattie trasmissibili. Tali interventi di cooperazione medico-scientifica sono stati estesi all'Albania (nell'ambito delle iniziative UNAIDS - Agenzia delle Nazioni Unite per l'AIDS), Montenegro e Serbia. Partecipa con un piano di formazione all'intervento italiano in Mozambico, coordinato dalla Comunità di S.Egidio. Presso l'Istituto Spallanzani, è attivo un polo tecnico del *Centro Internazionale per la Migrazione e la Salute*, di Ginevra, Agenzia Internazionale collegata all'Organizzazione mondiale della sanità, che ha avuto un ruolo importante nello sviluppo di programmi di cooperazione internazionale in tema di salute e di controllo delle malattie infettive. Infine organizza un corso annuale di medicina



tropicale rivolto a medici, infermieri, tecnici di laboratorio e personale sanitario delle organizzazioni non governative che operano nei paesi in via di sviluppo, con l'obiettivo di fornire una formazione necessaria per praticare attività sanitaria nei paesi tropicali e nei paesi in via di sviluppo.

Caratteristiche del programma di formazione

Fasi e caratteristiche dell'intervento formativo

1-analisi della situazione

- valutazione della situazione socio-economica del Paese
- acquisizione di informazioni su principali indicatori di salute
- analisi dei dati epidemiologici disponibili sulle malattie infettive
- definizione della struttura sanitaria esistente e dei livelli di prestazioni erogate
- epidemiologia dedefinizio

2-definizione dei bisogni sanitari

- valutazione dei biosogni informativi/educativi a livello di popolazione generale, di addetti ai lavori, di personale sanitario
- pianificazione di studi di conoscenza, atteggiamenti e paratica
- disegno di studi quantitativi e qualitativi
- revisione delle disponibilità di attrezzature e procedure diagnostiche
- valutazioni di politiche sociali e sanitarie

3-Organizzazione

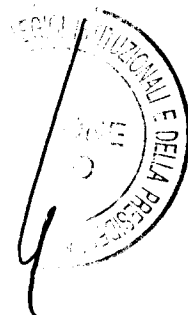
- programma di formazione a Roma per opinion leader del Paese identificato per l'intervento
- programma di formazione sul campo per i formatori
- workshop per operatori sociali e sanitari nel Paese
- piano integrato di formazione/aggiornamento a Roma per medici, biologi e tecnici di laboratorio del Paese
- seminari di aggiornamento durante il piano di cui al punto precedente
- partecipazione di personale del Paese al piano annuale di formazione sulle malattie tropicali dell'Istituto Spallanzani.



bu

Handwritten signature and initials.

Di seguito viene riportato il programma tipo di formazione della durata di circa 250 ore, basato su quello già messo a punto e validato dall'Istituto Spallanzani. Il programma sarà modificato in base alle esigenze identificate nella fase di analisi della situazione.

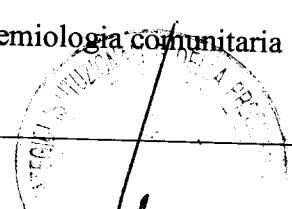


ba

ba

CORSO DI AGGIORNAMENTO IN MALATTIE INFETTIVE NEI PAESI TERZI

1.1. OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Far acquisire le conoscenze di base indispensabili nell'ambito de patologia tropicale e della salute pubblica nei paesi in via di svilup ▪ Fornire strumenti conoscitivi utili nell'approccio analiti relativamente ai problemi medici ed infermieristici generali adatt alle circostanze; ▪ Offrire una visione globale ed integrata dei diversi aspetti problemi concernenti le malattie e le cure della salute nei paesi in di sviluppo
1.2. DESTINATARI	Il corso è riservato a 30 operatori sanitari, in possesso di ido qualificazione
1.3. METODOLOGIA	<p>La metodologia didattica utilizzata sarà di tipo interattivo caratterizzata una forte valorizzazione dell'impegno attivo dei discenti. Questa metodolo è stata scelta tenendo conto della necessità di sviluppare non solo conoscen ma anche di fornire strumenti e comportamenti per operare nei Paesi in via sviluppo. Pertanto le attività didattiche faranno largo uso di strumenti metodologie di tipo attivo (casi, simulazioni, roleplaying, attività laboratorio).</p> <p>Inoltre è previsto uno studio individuale, da effettuare prima e durante corso.</p>
1.4. MATERIALE DIDATTICO	Gli strumenti didattici impiegati saranno: lucidi, diapositive, video sui dive temi trattati.
1.5. PIANO DI STUDI	<p><u>Il programma del corso è articolato per moduli e verrà valutato in termini di completezza, organicità e coerenza interna rispetto agli obiettivi del corso.</u></p> <p>La frequenza al corso è obbligatoria (con firma di presenza a non me dell'80% delle lezioni).</p>
<u>PROGRAMMA</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modulo della Formazione e Comunicazione ▪ Modulo di Sanità Pubblica in paesi in via di sviluppo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Primary Health Care ○ Salute Internazionale e Epidemiologia comunitaria ○ Alimentazione e nutrizione



Handwritten signatures and initials, including a large 'pl' in the top right and a signature at the bottom right.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modulo di Patologia tropicale ▪ Modulo “progettare il cambiamento”
1.6.	PROCESSO VALUTAZIONE	<p>Il processo di valutazione dell'apprendimento dei discenti è finalizzato sin dall'inizio del corso, con la somministrazione di un pre-test e post-test, e realizzato in più momenti durante lo svolgimento del programma. Inoltre al fine verrà somministrato un questionario per la valutazione di gradimento corso.</p> <p>Al termine del corso è prevista la discussione tesi.</p>
1.7.	DURATA	<p>Il corso è articolato in 4 moduli formativi per un totale di 240 ore. In aula ore svolte sono 210, mentre 30 ore sono dedicate allo studio individuale.</p>
1.8.	DIREZIONE DIDATTICA	<p>La direzione del corso è affidata all'Istituto Nazionale di Malattie Infettive IRCCS L. Spallanzani .</p>
1.9.	CORPO DOCENTE	<p>Il presente corso può contare su una Faculty interna ed esterna all'Istituto, ovvero su un numero di docenti stabili e fortemente incardinati nei processi didattici, in grado così di garantire una presenza sistematica alle varie fasi dell'attività formativa (progettazione, docenza e progetti applicativi). Tutti i docenti vantano conoscenze ed esperienza professionale rispetto alle tematiche del programma.</p>

er

f

SA

1.10. TUTORSHIP	Accanto alla Faculty, è prevista la partecipazione continuativa di un'assistenza ed un sostegno al processo di apprendimento dei discenti mediante la presenza di tutor.
1.11. TITOLO RILASCIATO	Al termine del Corso, a chi avrà frequentato almeno l'80% delle ore previste superato l'esame finale, verrà rilasciato dall'Istituto Nazionale di Malattie Infettive IRCCS L. Spallanzani il Certificato di aggiornamento in Malattie Tropicali.
1.12. SEDE DEL CORSO	<p>Istituto Nazionale di Malattie Infettive - IRCCS L. Spallanzani.</p> <p>L'Istituto offre aule tradizionali, anche in numero adeguato per le attività di gruppo e di lettura.</p> <p>Inoltre è presente una biblioteca con dotazioni quantitative e qualitative di : Libri/manuali, cd-rom, abbonamenti a riviste specializzate ed abbonamento on-line a banche dati.</p> <p>L'Istituto offre altri servizi al complemento dei processi didattici a favore dei partecipanti al corso: segreteria e servizi per il tempo libero.</p>



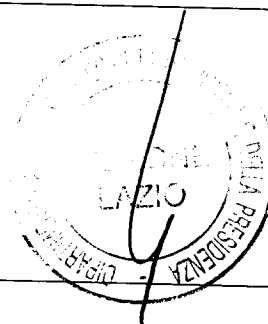
bu

[Handwritten signature]

2. CORSO DI AGGIORNAMENTO IN MEDICINA TROPICALE

Giornate seminariali

SEMINARI PILOTA	ORE
Introduzione alla cooperazione allo sviluppo: organismi non governativi e progetti di cooperazione in ambito sanitario	3
Soggetti istituzionali della cooperazione allo sviluppo: organismi internazionali cooperazione governativa, organismi non governativi	2
Progetto Donna e sviluppo	2
Gestione dei progetti di emergenza medica	7
Gestione dei progetti di emergenza chirurgica	7
Ostetricia: fisiopatologia del parto, allattamento tracoma congiuntivale, tetano neonatale Lavoro di gruppo: elaborazione algoritmo	7 ore
Campagna per estinzione debito internazionale	3
Diritti civili e sostegno allo sviluppo	4
AIDS in Africa	



Handwritten signatures and initials on the right margin of the page.

Cenni di epidemiologia dell'infezione da HIV in Africa	4
Esperienza di un progetto di cooperazione in Mozambico	
Emergenza colera	3
Psicologia del volontario	10

A handwritten signature is written over a circular stamp. The stamp contains the text "RESIDENZA" at the top and "DIPARTIMENTO" at the bottom. To the right of the signature, there are two additional handwritten marks: a small "u" at the top and a larger, stylized signature below it.

2.1.1.1. MODULO PROGETTARE IL CAMBIAMENTO:

n. 3 incontri tra lezioni teoriche ed esercitazione di gruppo: 21 h + 8h studio individuale

3. OBIETTIVO GENERALE:

Formare operatori alla identificazione e formulazione di un progetto, con una particolare attenzione al settore informazione ed educazione allo sviluppo.

4. CRONOGRAMMA DI LAVORO

1° incontro: 5 h

- il ciclo di progetto e l'analisi del problema

2° incontro: 5 h

- il disegno del progetto e lo schema di presentazione di una proposta di progetto

3° incontro: 5 h

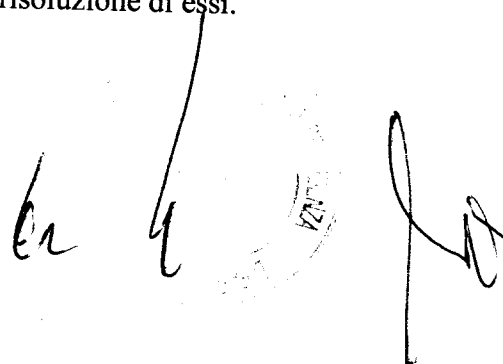
- il logical framework + esercitazione per l'applicazione concreta di quanto appreso

Esercitazione a distanza: Consultazione individuale 8 ore

- Ogni docente provvederà a fornire materiale bibliografico da consegnare ai partecipanti per uno studio individuale.
- Ogni partecipante definirà un protocollo per ricercare le evidenze relative ad uno specifico caso/situazione.

5. METODOLOGIA DI APPRENDIMENTO

Il modulo prevede un apprendimento interattivo articolato in momenti di apprendimento cognitivo alternato a lavori di gruppo. Alla fine di ogni singolo argomento viene richiesto al gruppo di elaborare un algoritmo di identificazione di problemi e risoluzione di essi.

Handwritten signature and a circular stamp.

6. PROGRAMMA INTERATTIVO

Alla fine di ogni singolo argomento viene richiesto al gruppo di elaborare un algoritmo di identificazione di problemi e risoluzione di essi .

Ogni docente provvederà a fornire materiale bibliografico da consegnare ai partecipanti per uno studio individuale.

Consultazione individuale : 8 ore

7. VALUTAZIONE DI PROCESSO DEL MODULO

Pre e post-test

ogni docente dovrà formulare quesiti relativamente all'argomento da lui trattato.

Or

4

Me

Modulo di metodologia della formazione

20 ore

8. OBIETTIVO GENERALE

Fornire le premesse cognitive di carattere generale per progettare, preparare ed attuare esperienze di insegnamento-apprendimento formativo.

9. OBIETTIVO SPECIFICO

Al termine del modulo di metodologia della formazione i partecipanti saranno in grado di:

- valutare la dimensione formativa dei processi educativi con particolare riferimento all'ambito comunitario in una area fisica culturale e geografica ben definita ed omogenea di un paese in via di sviluppo;
- individuare metodi di rilevamento dei bisogni di formazione in funzione delle specifiche funzioni professionali identificate e delle aree di attività;
- costruire scale di priorità nella identificazione dei bisogni formativi;
- formulare obiettivi educativi come fase essenziale nel procedimento formativo;
- integrare l'apprendimento per obiettivi con la pertinenza ai bisogni sanitari della comunità di un paese in via di sviluppo;
- individuare le strategie maggiormente efficaci per la promozione della comunicazione;
- conoscere i principali metodi e strumenti per la formazione nell'adulto;
- acquisire l'abilità di preparare e gestire l'insegnamento-apprendimento del "saper fare";
- verificare la soddisfazione dei bisogni formativi;
- elementi di collegamento elettronico in rete con banche dati mediche (anche come seminario a parte)



Handwritten signature or initials, possibly "L. L. L.", located at the bottom right of the page.

10. METODOLOGIA DI APPRENDIMENTO

Il Corso prevede un apprendimento interattivo articolato in momenti di apprendimento cognitivo alternato a lavori di gruppo con esercitazioni simulate di caso, scenario, soluzione di problemi.

Viene previsto l'uso di diapositive e/o lucidi da parte dei docenti

Alla fine di ogni singolo argomento (preferibilmente per sintomo) viene richiesto al gruppo di elaborare un algoritmo di identificazione di problemi e risoluzione di essi.

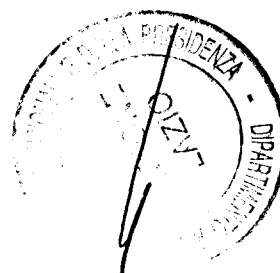
Programma interattivo

Ogni docente provvederà a fornire materiale bibliografico da consegnare ai partecipanti per uno studio individuale. Consultazione individuale 8 ore

11. VALUTAZIONE DI PROCESSO DEL MODULO

Pre e post-test

ogni docente dovrà formulare quesiti relativamente all'argomento da lui trattato.



lu

ha

Modulo di sanità pubblica
Salute internazionale ed epidemiologia comunitaria

7 ore

12. OBIETTIVO GENERALE

Fornire ai partecipanti gli strumenti essenziali per analizzare e comprendere la situazione economico-politica e socio-culturale nella quale si troveranno a lavorare come operatori sanitari in un paese in via di sviluppo.

13. OBIETTIVO SPECIFICO

Al termine del modulo di salute internazionale ed epidemiologia comunitaria i partecipanti saranno in grado di:

1. Identificare le tendenze demografiche, ambientali, socio-economiche e socio-culturali che hanno determinato/ determinano la situazione sanitaria della popolazione interessata dal progetto.
2. Rileggere criticamente il documento di progetto alla luce di 1), e valutarne la rilevanza ed appropriatezza.

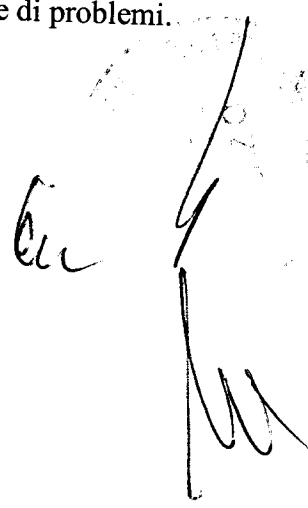
14. METODOLOGIA DI APPRENDIMENTO

Il Corso prevede un apprendimento interattivo articolato in momenti di apprendimento cognitivo alternato a lavori di gruppo con esercitazioni simulate di caso, scenario, soluzione di problemi.

Lavoro in piccoli gruppi:

analisi di uno studio di caso (4 sessioni di 2 ore ciascuno = circa 8 ore)

Presentazioni interattive su (lista tentativa):

A handwritten signature in black ink is located on the right side of the page. Above the signature, there is a faint, circular stamp or seal, partially obscured by the signature's lines.

Politiche internazionali di promozione della salute

Demografia ed ambiente nell'Africa Sub-Saheliana

Culture e sistemi di vita dell'Africa Sub-Saheliana

Determinanti socio-culturali della salute/malattia

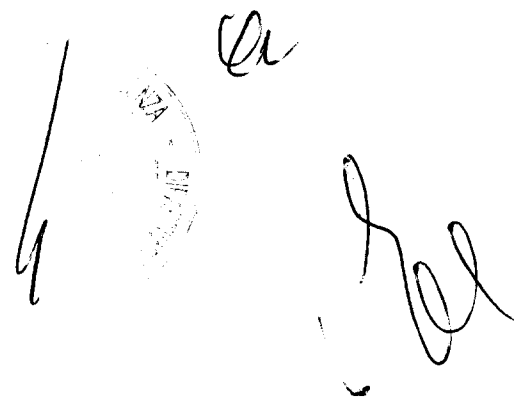
Uso dei dati secondari in epidemiologia comunitaria

1 ora ciascuno = circa 5 ore

Studio individuale (60 pagine max di letture selezionate) consultazioni individuali con persone/risorsa (6 ore)

15. VALUTAZIONE DI PROCESSO DEL MODULO

Pre e post-test sui singoli argomenti trattati.

A handwritten signature in black ink is located in the bottom right corner of the page. To the left of the signature is a circular stamp, which is partially obscured and difficult to read. The stamp appears to contain some text, possibly a date or a name, but it is not clearly legible.

Modulo di sanità pubblica
ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

11 ore

16. OBIETTIVO GENERALE

Fornire ai partecipanti gli strumenti essenziali per affrontare il tema della alimentazione e della corretta nutrizione nell'area geografica ove si troveranno ad operare .

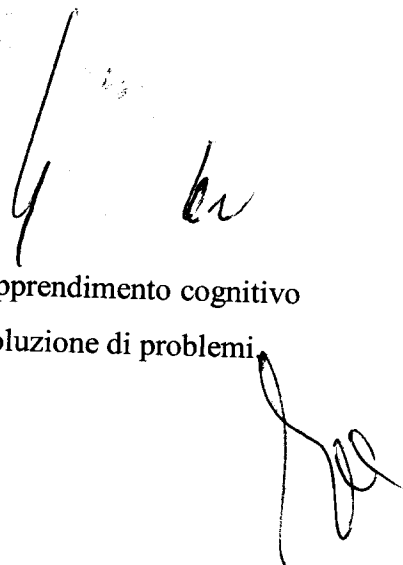
17. OBIETTIVO SPECIFICO

Al termine del modulo di alimentazione e nutrizione i partecipanti saranno in grado di:

1. Identificare le tendenze demografiche, ambientali, socio-economiche e socio-culturali che hanno determinato/ determinano il quadro alimentare e nutrizionale in una area fisica culturale e geografica ben definita ed omogenea di un paese in via di sviluppo;
2. Tracciare un profilo dello stato di nutrizione per fasce d'età della popolazione in ambito comunitario ed ospedaliero (sulla scorta della informazione secondaria disponibile) e interpretarlo alla luce delle tendenze di cui sopra;
3. Identificare le principali carenze nutrizionale della popolazione in ambito comunitario ed ospedaliero;
4. elaborare programmi di intervento alimentare in situazioni di emergenza e in situazioni croniche in PVS.

18. METODOLOGIA DI APPRENDIMENTO

Il Corso prevede un apprendimento interattivo articolato in momenti di apprendimento cognitivo alternato a lavori di gruppo con esercitazioni simulate di caso, scenario, soluzione di problemi.



Presentazioni interattive su (lista tentativa):

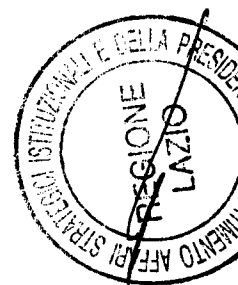
emergenza Sud-Sudan;

emergenza Corno d'Africa;

Studio individuale (pagine di letture selezionate) consultazioni individuali

19. VALUTAZIONE DI PROCESSO DEL MODULO

Pre e post-test sui singoli argomenti trattati.



cu

lo

Modulo di sanità pubblica:

Primary Health Care

30 ore

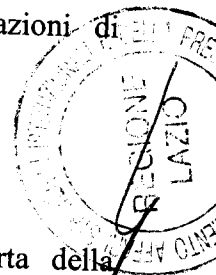
20. OBIETTIVO GENERALE

1. Fornire le conoscenze essenziali della Primary Health Care (PHC) nei paesi in via di sviluppo;
2. Fornire una visione globale dei diversi soggetti istituzionali nazionali ed internazionali che operano nell'ambito della cooperazione allo sviluppo.

21. OBIETTIVO SPECIFICO

Al termine del modulo di sanità pubblica i partecipanti saranno in grado di:

1. identificare e discutere i principali approcci allo sviluppo sanitario sperimentati nel corso degli ultimi anni a livello internazionale;
2. conoscere le competenze del Ministero degli Affari Esteri, delle organizzazioni di cooperazione internazionale, degli organismi governativi e non governativi (ONG);
3. conoscere gli obiettivi prioritari della PHC nei paesi in via di sviluppo;
4. tracciare un profilo epidemiologico della popolazione in oggetto (sulla scorta della informazione secondaria disponibile) e interpretarlo alla luce delle tendenze demografiche, ambientali, socio-economiche e socio-culturali che hanno determinato/ determinano la situazione sanitaria della popolazione interessata dal progetto di PHC;
5. saper valutare le necessità sanitarie e promuovere le strategie prioritarie per migliorare il livello delle prestazioni sanitarie di una area fisica culturale e geografica ben definita all'interno di un progetto di PHC nei paesi in via di sviluppo;
6. conoscere gli elementi di base della vaccinazione obbligatoria/raccomandata in età pediatrica ed adulta nei paesi in via di sviluppo (p. es.: Mozambico);



A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

7. saper gestire la catena del freddo sia in ambiente ospedaliero che comunitario in una area fisica culturale e geografica ben definita ed omogenea;
8. saper programmare ed implementare una campagna di vaccinazione in una area fisica culturale e geografica ben definita ed omogenea (p. es.: savana Zaire in piccoli villaggi tribali)
9. saper programmare ed implementare una campagna di eradicazione dei vettori in una area fisica culturale e geografica ben definita ed omogenea;
10. valutare le necessità di approvvigionamento delle risorse idriche della regione ed ipotizzare una possibile soluzione

22. METODOLOGIA DI APPRENDIMENTO

Il Corso prevede un apprendimento interattivo articolato in momenti di apprendimento cognitivo alternato a lavori di gruppo con esercitazioni simulate di caso, scenario, soluzione di problemi.

Viene previsto l'uso di diapositive e/o lucidi da parte dei docenti

Alla fine di ogni singolo argomento viene richiesto al gruppo di elaborare un algoritmo di identificazione di problemi e risoluzione di essi (controllo dei vettori, mantenimento catena del freddo per vaccinazione, ecc.).

Ogni docente provvederà a fornire materiale bibliografico da consegnare ai partecipanti per uno studio individuale. Consultazione individuale 20 ore

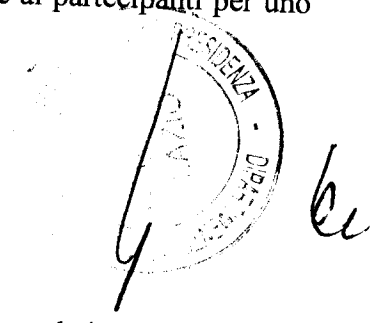
23. VALUTAZIONE DI PROCESSO DEL MODULO

Pre e post-test

ogni docente dovrà formulare 3-4 quesiti relativamente all'argomento da lui trattato.

Programma interattivo

3. Fornire elementi di base per la raccolta e l'analisi dei dati.



- conoscere e saper applicare le metodologie statistiche di base della epidemiologia (misure di tendenza centrale, dispersione, test di significatività, incidenza, prevalenza);

metodologie statistiche di base Simulazione di caso/teoria 1/4 ore

Lavoro di gruppo: 2 ore

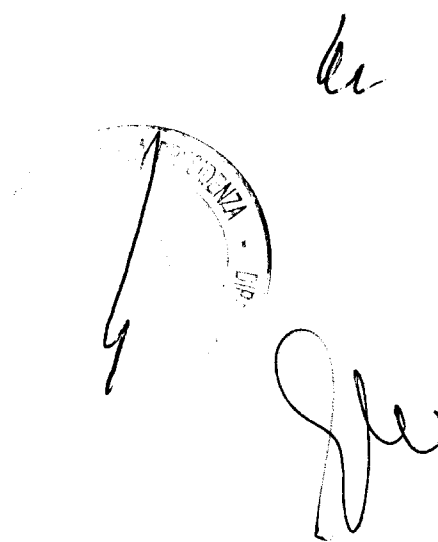
Ogni docente provvederà a fornire materiale bibliografico da consegnare ai partecipanti per uno studio individuale. Consultazione individuale 20 ore

24. VALUTAZIONE DI PROCESSO DEL MODULO

Pre e post-test

ogni docente dovrà formulare quesiti relativamente all'argomento da lui trattato.

ls



Modulo di patologia clinica

100 ore (minimo)

25. OBIETTIVO GENERALE

1. Fornire gli strumenti per svolgere attività assistenziale in ambiente ospedaliero e comunitario, rurale ed urbano.
2. Fornire le conoscenze al discente le conoscenze di base indispensabili per diagnosi e cura delle patologie tropicali più frequenti nel paese di destinazione.

26. OBIETTIVO SPECIFICO

Al termine del modulo di patologia clinica i partecipanti saranno in grado di:

- individuare i bisogni sanitari in una area fisica culturale e geografica ben definita ed omogenea di un paese in via di sviluppo
- costruire scale di priorità nella identificazione dei bisogni;
- individuare le strategie efficaci per la promozione, salvaguardia e cura della salute;
- saper gestire la patologia in oggetto sia in ambiente ospedaliero che comunitario;
- identificare e riconoscere i principali segni e sintomi della patologia riferita;
- saper eseguire le principali tecniche di laboratorio utili all'identificazione della patologia;
- fornire le competenze per porre diagnosi differenziale;
- riconoscere il proprio livello di competenza rispetto alla patologia identificata:
 - trattare la patologia identificata;
 - riferire il paziente al livello più complesso;
- saper monitorare il follow-up del paziente dal punto di vista farmacologico e socio-ambientale;

- organizzare la gestione di una farmacia comunitaria;
- saper elaborare algoritmi di diagnosi, trattamento e monitoraggio del paziente.

27. METODOLOGIA DI APPRENDIMENTO

Il Corso prevede un apprendimento interattivo articolato in momenti di apprendimento cognitivo alternato a lavori di gruppo con esercitazioni simulate di caso, scenario, soluzione di problemi.

Viene previsto l'uso di diapositive e/o lucidi da parte dei docenti

Alla fine di ogni singolo argomento (preferibilmente per sintomo) viene richiesto al gruppo di elaborare un algoritmo di diagnosi, trattamento e monitoraggio del paziente.

Programma interattivo

introduzione al laboratorio

- | | |
|--|-------|
| teoria | 2 ore |
| - striscio, goccia spessa, Ziehl Neelsen, gram | |

Lavoro di gruppo: esercitazioni pratiche	5 ore
--	-------

febbre con o senza brivido

- | | | |
|--|----------------------------|-----------|
| - malaria | simulazione di caso/teoria | 10+10 ore |
| - filariasi, leishmaniasi, | simulazione di caso/teoria | 1+3 ore |
| - meningite, tripanosomiasi
africana ed americana | simulazione di caso/teoria | 1+3 ore |

Lavoro di gruppo: elaborazione algoritmo	2 ore
--	-------

febbre con tosse

- | | | |
|--|----------------------------|---------|
| - malattia respiratoria acuta del bambino
e dell'adulto | simulazione di caso/teoria | 1+3 ore |
|--|----------------------------|---------|

Handwritten signatures and marks:
 A large handwritten mark resembling a stylized '4' or 'y' is written over the '1+3 ore' text.
 A signature 'lu' is written to the right of the '1+3 ore' text.
 A signature 'lu' is written below the '1+3 ore' text.

- tubercolosi	simulazione di caso/teoria	10+10 ore
- gestione dell'HIV nei PVS	simulazione di caso/teoria	10+10 ore
Lavoro di gruppo: elaborazione algoritmo		2 ore
<u>febbre con emorragia</u>		
- febbri emorragiche, febbre gialla	simulazione di caso/teoria	1+3 ore
Lavoro di gruppo: elaborazione algoritmo		2 ore
<u>urine con sangue</u>		
- schistosomiasi urinaria	simulazione di caso/teoria	1+2 ore
<u>dolore addominale</u>		
- parassitosi intestinale	simulazione di caso/teoria	1+3 ore
- schistosomiasi intestinale	simulazione di caso/teoria	1+3 ore
Lavoro di gruppo: elaborazione algoritmo		2 ore
<u>febbre con lesioni cutanee</u>		
- esantemi infantili	simulazione di caso/teoria	1+2 ore
Lavoro di gruppo: elaborazione algoritmo		2 ore
<u>patologia cutanea</u>		
- scabbia, infezioni cutanee ore	simulazione di caso/teoria	1+1
Lavoro di gruppo: elaborazione algoritmo		2 ore
<u>diarrea con o senza disidratazione</u>		
	simulazione di caso/teoria	1+4 ore
Lavoro di gruppo: elaborazione algoritmo		2 ore
<u>morso</u>		

61

9

100

- serpente, pesci, ragni

simulazione di caso/teoria 1+1

gestione della farmacia comunitaria

simulazione di caso 2 ore

elaborazione di un breve prontuario farmaceutico

teoria 5 ore

Ogni docente provvederà a fornire materiale bibliografico da consegnare ai partecipanti per uno studio individuale. Consultazione individuale 20 ore

28. VALUTAZIONE DI PROCESSO DEL MODULO

Pre e post-test

ogni docente dovrà formulare 3-4 quesiti relativamente all'argomento da lui trattato.

u