

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2014

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Il “dialogo aperto” un approccio innovativo nel trattamento delle crisi psichiatriche d'esordio – definizione e valutazione degli strumenti operativi ed organizzativi per la trasferibilità del “dialogo aperto” nei DSM italiani

ENTE PARTNER: Regione Piemonte

NUMERO ID DA PROGRAMMA: 7

REGIONI COINVOLTE:

numero: 5

elenco:

Nord Piemonte, Liguria

Centro Lazio, Marche

Sud Sicilia

DURATA PROGETTO (max 24 mesi): 24 mesi

COSTO: 494.500€

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Dr.ssa Maria Chiara ROSSI

struttura di appartenenza: ASLTO1

n. tel: 0115663105 n. fax: 0115663111 E-mail: chiara.rossi@aslto1.it

Allegato 1

TITOLO: Il “dialogo aperto” un approccio innovativo nel trattamento delle crisi psichiatriche d'esordio – definizione e valutazione degli strumenti operativi ed organizzativi per la trasferibilità del “dialogo aperto” nei DSM italiani

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

Il nuovo Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2014-2018 introduce tra gli obiettivi prioritari la salute mentale (macro obiettivo 3 “promuovere il benessere mentale nei bambini e negli adolescenti”). Ai Dipartimenti di prevenzione si chiede di promuovere, in collaborazione con i Dipartimenti di salute mentale (DSM) e con i Servizi territoriali delle ASL e dei Comuni, attività di intervento precoce sui sintomi di esordio, identificando e trattando tempestivamente sia i soggetti a rischio, che le prime crisi (vedi obiettivo generale macro obiettivo 3 PNP 2014-2018: “identificare tempestivamente i soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale”). La sfida dei Dipartimenti di prevenzione e del PNP 2014-2018, riguarda perciò la programmazione di attività di diagnosi precoce, un'attività questa che presenta notevoli caratteri di complessità e criticità. In psichiatria uno degli aspetti spinosi dell'identificazione precoce e del trattamento tempestivo degli esordi sintomatologici, soprattutto in età giovanile, riguarda l'equilibrio tra l'eccessivo ricorso alla consultazione dei servizi e il rischio di orientare precocemente alla carriera psichiatrica e al trattamento farmacologico bambini e ragazzi percepiti come “esageratamente” esuberanti o agitati (1). Il rischio inoltre è quello di suscitare tra gli addetti ai lavori posizioni estremamente polarizzate, ad esempio sul versante del trattamento farmacologico. Il terreno sul quale si potrebbe promuovere una conciliazione potrebbe essere quello dei trattamenti integrati. Si renderebbe pertanto necessaria la condivisione e la discussione tra gli operatori dei Dipartimenti di prevenzione e di salute mentale, sulle evidenze di efficacia di approcci innovativi nel trattamento e sulla qualità degli interventi raccomandati. A tale riguardo si sottolinea che le più recenti evidenze scientifiche indicano come particolarmente efficaci quegli interventi che pongono il focus sul contesto familiare e dimostrano che l'approccio familiare si è rivelato quello maggiormente utile per evitare una lettura esclusivamente “sintomatologica” dei fenomeni iniziali di sofferenza del singolo e del gruppo (2).

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Nell'ambito degli interventi sugli esordi sintomatologici (di bambini, adolescenti e adulti), un approccio valutativo e terapeutico che coinvolga tutto il nucleo familiare e la rete di relazione, preferenzialmente a domicilio, aperto al dialogo, alla lettura di sistema e orientato ai bisogni, lasciando in secondo piano il trattamento farmacologico, è rappresentato dal modello finlandese del “Dialogo Aperto” di Seikkula e Olson (3-5). Questo approccio è attualmente in corso di adozione in molti Paesi occidentali (6), sia per l'elevata efficacia nel contenimento e nella risoluzione dei sintomi del paziente, che si presenta ai servizi con una grave crisi psichiatrica, sia per il mantenimento dell'efficacia terapeutica a lungo termine. Sino ad ora in Finlandia, sono stati effettuati 3 importanti studi di valutazione, finalizzati a dimostrare l'efficacia nella pratica clinica di questo trattamento; questi studi hanno valutato gli effetti del “Dialogo Aperto” in pazienti al primo episodio, sia in termini di guarigione psicopatologica, sia sociale. Sono emersi risultati sorprendentemente positivi e stabili al follow-up di 5 anni: ben l'84% dei pazienti è tornato attivamente alla propria vita sociale e lavorativa (7). Questi risultati sono stati confermati anche da un altro studio che ha dimostrato una significativa diminuzione dell'incidenza annua della schizofrenia nella regione finlandese dopo l'implementazione del metodo del “Dialogo Aperto” (da 33 nuovi pazienti l'anno su 100.000 abitanti nel 1985 a 2 nuovi pazienti l'anno su 100.000 abitanti nei primi anni del 2000) (8). Allo stesso tempo è anche diminuita la proporzione dei casi di schizofrenia all'interno dello spettro dei disturbi psicotici, suggerendo che poche delle crisi iniziali si sono poi evolute in schizofrenia franca. Si può ipotizzare che l'approccio del “Dialogo Aperto” contribuisca non solo a prevenire i nuovi casi di schizofrenia, ma anche a dirigere i disturbi psicotici in una direzione meno contraddistinta dalla cronicità (9). Questo modello ha inoltre prodotto un cambiamento positivo all'interno di quella comunità che si riflette nella generale tendenza della popolazione a un rapido avvio del trattamento. Sarebbe quindi che il “Dialogo Aperto” abbia un'efficacia anche come sistema di prevenzione, poiché come effetto secondario a lungo termine favorisce l'identificazione e l'intervento precoce sui sintomi, che viene sostenuto autonomamente dagli interessati.

Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte

Fattibilità: Il metodo del “DA” verrà introdotto nei DSM utilizzando le risorse professionali esistenti. La sperimentazione potrà contare sull’elevata competenza ed esperienza maturata negli ultimi decenni nei DSM italiani e sulla disponibilità, in ciascuna unità operativa, di un gruppo di operatori interessati che su base volontaria e con l’avvallo dei propri responsabili verranno destinati a tempo pieno sul progetto per tutto il periodo di svolgimento. La sperimentazione verrà condotta trattando esclusivamente le nuove richieste di intervento per crisi psichiatrica (casi incidenti) da parte di soggetti residenti in un territorio circoscritto, selezionato all’interno del più ampio territorio pertinente al DSM e che si verificano nel periodo dello studio. Gli operatori dell’ambulatorio competente per lo stesso territorio non coinvolti nel progetto continueranno a occuparsi dei pazienti già seguiti. Si andrà in questo modo a sgravare gli operatori non coinvolti nel progetto dell’onere assistenziale dei nuovi casi e ad evitare conflitti di attribuzione e di presa in carico della clientela dell’ambulatorio tra i due gruppi di lavoro.

Criticità: Le criticità del progetto rappresentano contemporaneamente le ragioni stesse che spingono alla sua realizzazione:

- scetticismo sulla trasferibilità di modelli concepiti e sviluppati in realtà così diverse da quella italiana come la Lapponia occidentale;
- naturale resistenza al cambiamento di paradigma, verso un modello di trattamento extra moenia, estremamente innovativo, centrato sull’intervento presso il domicilio del soggetto interessato, col coinvolgimento dell’intera rete familiare e di relazione del soggetto stesso, estremamente intenso, almeno nelle prime settimane di trattamento, per frequenza, livello di comunicazione e grado di coinvolgimento degli operatori e di tutti i soggetti vicini al soggetto interessato;
- limitatezza di risorse umane, in rapporto agli standard utilizzati nelle equipe mobili finlandesi; si può comunque immaginare che quando il Prof. Seikkula e collaboratori hanno cominciato a sviluppare il modello alla fine degli anni ’80, non disponevano certamente delle risorse attuali; si potrebbe pertanto applicare la stessa progressività di sviluppo sperimentata dal Prof. Seikkula
- adeguati standard di formazione di tipo sistemico da parte degli operatori coinvolti

Bibliografia

1. J. Lenzer. Bush launches controversial mental health plan. *BMJ*. Aug 14, 2004; 329(7462): 367
2. SNLG 14. Gli interventi precoci nella schizofrenia. <http://www.pnlg.it/>
3. Seikkula J., Olson M. (2003). The open dialogue approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process* 42, 403-418.
4. Aaltonen J., Seikkula J., Lehtinen K. (2011). The Comprehensive Open Dialogue Approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches* 3, 3, 179-191.
5. Seikkula J. (2011). Becoming dialogical: psychotherapy or a way of life? *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 32, 3, 179-193.
6. Seikkula, J. (2007) Networks on networks: initiating international cooperation for the treatment of psychosis. In Anderson, H. and Jensen, J. (eds) *Innovations in the Reflecting Process* by (pp. 125–37). London and New York: Karnac
7. Aaltonen J., Seikkula J., Lehtinen K. (2011). The Comprehensive Open Dialogue Approach in Western Lapland: I. The incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches* 3, 3, 179-191.
8. Seikkula J., Alakare B., Aaltonen J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care: The Western Lapland Project. *Psychosis* 3,1–13.
9. (A cura di Chiara Tarantino) Seikkula, J. (2014) *Il dialogo aperto. L’approccio finlandese alle gravi crisi psichiatriche* Giovanni Fioriti Editore

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE:

testare la trasferibilità nei Dipartimenti di Salute Mentale selezionati nel progetto del metodo del “Dialogo Aperto” per il trattamento dei sintomi di esordio in pazienti con crisi psichiatrica

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

adattare il metodo del “Dialogo Aperto” alla struttura organizzativa dei DSM selezionati nel progetto e alle caratteristiche di contesto e sociali dei rispettivi territori, in collaborazione con i colleghi finlandesi e con quelli di altri Paesi in cui si sta introducendo il metodo, sotto la supervisione del Prof. Jaakko Seikkula

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

selezionare operatori volontari del DSM che vogliono sperimentare l'utilizzo del nuovo metodo di trattamento e costituzione delle equipe mobili

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

formare il personale del DSM selezionato e avviarlo all'utilizzo del metodo del “Dialogo Aperto” nel trattamento dei sintomi di esordio

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

trattare con il metodo del “Dialogo Aperto”, secondo gli schemi adattativi concordati, esclusivamente le nuove richieste di intervento per crisi psichiatrica (soggetti incidenti), pervenute al DSM da pazienti residenti nel territorio selezionato per il progetto

OBIETTIVO SPECIFICO 5:

valutare l'efficacia terapeutica a brevissimo e a breve termine in tutti i soggetti incidenti trattati nel periodo del progetto con il metodo del “Dialogo Aperto”, confrontandola con quella dei soggetti incidenti osservati nello stesso periodo nello stesso DSM o in DSM limitrofi, trattati con le terapie correntemente in uso

CAPO PROGETTO: Dr.ssa Chiara Rossi, responsabile SSD “Programmi e Risorse della Prevenzione” Dipartimento Integrato di Prevenzione ASLTO1 – TORINO		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Dipartimento integrato di prevenzione – ASLTO1	Dr.ssa Chiara ROSSI	<ul style="list-style-type: none"> - amministrazione contabile progetto - coordinamento attività UO regionali - coordinamento formazione - supporto logistico viaggi e stage formazione partecipanti - rapporti con partner stranieri - definizione e stesura protocollo operativo - definizione standard informativi e indicatori di attività - organizzazione riunioni periodiche di progetto - raccolta dati di attività da UO regionali - stesura rapporti di attività - rendicontazione finanziaria - stesura relazione finale del progetto - diffusione dei risultati e promozione del metodo nei DSM italiani, presso le società scientifiche, cliniche universitarie, MMG e PLS
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Torino DSM ASLTO1	Dr.ssa Vilma XOCCO	<ul style="list-style-type: none"> - costituzione equipe mobili - attiva partecipazione a: definizione protocollo, standard informativi e indicatori di attività, formazione, stage formativi, riunioni periodiche di progetto - avvio utilizzo metodo “DA” - raccolta e invio periodico dati standardizzati di attività - diffusione dei risultati e promozione del metodo nel proprio territorio
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Torino DSM ASLTO2	Dr. Elvezio PIRFO	<ul style="list-style-type: none"> - costituzione equipe mobili - attiva partecipazione a: definizione protocollo, standard informativi e indicatori di attività, formazione, stage formativi, riunioni periodiche di progetto - avvio utilizzo metodo “DA” - raccolta e invio periodico dati standardizzati di attività - diffusione dei risultati e promozione del metodo nel proprio territorio

Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Savona DSM e Dipendenze ASL 2	Dr. Carlo Vittorio VALENTI	<ul style="list-style-type: none"> - costituzione equipe mobili - attiva partecipazione a: definizione protocollo, standard informativi e indicatori di attività, formazione, stage formativi, riunioni periodiche di progetto - avvio utilizzo metodo “DA” - raccolta e invio periodico dati standardizzati di attività - diffusione dei risultati e promozione del metodo nel proprio territorio
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Roma DSM ASL RM A	Dr. Andrea NARRACCI	<ul style="list-style-type: none"> - costituzione equipe mobili - attiva partecipazione a: definizione protocollo, standard informativi e indicatori di attività, formazione, stage formativi, riunioni periodiche di progetto - avvio utilizzo metodo “DA” - raccolta e invio periodico dati standardizzati di attività - diffusione dei risultati e promozione del metodo nel proprio territorio
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
Roma DSM ASL RM H	Dr. Marco D’ALEMA	<ul style="list-style-type: none"> - costituzione equipe mobili - attiva partecipazione a: definizione protocollo, standard informativi e indicatori di attività, formazione, stage formativi, riunioni periodiche di progetto - avvio utilizzo metodo “DA” - raccolta e invio periodico dati standardizzati di attività - diffusione dei risultati e promozione del metodo nel proprio territorio
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
DSM Ascoli Piceno	Dr. Franco GUIDOTTI	<ul style="list-style-type: none"> - costituzione equipe mobili - attiva partecipazione a: definizione protocollo, standard informativi e indicatori di attività, formazione, stage formativi, riunioni periodiche di progetto - avvio utilizzo metodo “DA” - raccolta e invio periodico dati standardizzati di attività - diffusione dei risultati e promozione del metodo nel proprio territorio

Unità Operativa 8	Referente	Compiti
DSM Catania	Dr. Giuseppe FICHERA	<ul style="list-style-type: none"> - costituzione equipe mobili - attiva partecipazione a: definizione protocollo, standard informativi e indicatori di attività, formazione, stage formativi, riunioni periodiche di progetto - avvio utilizzo metodo “DA” - raccolta e invio periodico dati standardizzati di attività - diffusione dei risultati e promozione del metodo nel proprio territorio

Unità Operativa 9	Referente	Compiti
CNR – Roma ISTC (Istituto Scienze e Tecnologie della Cognizione)	Dr. Rino FALCONE	<ul style="list-style-type: none"> - valutazione <i>multstakeholder</i> di tipo quali-quantitativo - collaborazione stesura del protocollo - collaborazione definizione standard informativi e indicatori di attività - partecipazione riunioni periodiche di progetto - collaborazione stesura rapporti di attività - collaborazione stesura relazione finale del progetto - diffusione dei risultati presso le società scientifiche, cliniche universitarie e istituzioni di ricerca

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	testare la trasferibilità nei Dipartimenti di Salute Mentale selezionati nel progetto del metodo del “Dialogo Aperto” per il trattamento dei sintomi di esordio in pazienti con crisi psichiatrica
<i>Indicatore/i di risultato</i>	numero di soggetti residenti nel territorio scelto per lo studio che per la prima volta richiedono al DSM un intervento per crisi psichiatrica che sono trattati con il metodo “DA”, sul totale delle prime richieste di intervento pervenute nell'intero periodo dell'operatività del progetto dai residenti dello stesso territorio
<i>Standard di risultato</i>	>= 66%

OBIETTIVO SPECIFICO 1	adattare il metodo del “Dialogo Aperto” alla struttura organizzativa dei DSM selezionati nel progetto e alle caratteristiche di contesto e sociali dei rispettivi territori, in collaborazione con i colleghi finlandesi e con quelli di altri Paesi in cui si sta introducendo il metodo, sotto la supervisione del Prof. Jaakko Seikkula
<i>Indicatore/i di risultato</i>	redazione protocollo operativo
<i>Standard di risultato</i>	contributo alla stesura di tutte le UO regionali partecipanti e approvazione del Prof. Seikkula

OBIETTIVO SPECIFICO 2	selezionare operatori volontari del DSM che vogliono sperimentare l'utilizzo del nuovo metodo di trattamento e costituzione delle equipe mobili
<i>Indicatore/i di risultato</i>	numero di operatori che partecipano alla sperimentazione del nuovo trattamento in ciascuna UO regionale
<i>Standard di risultato</i>	>= 10 operatori in un territorio di 100.000 abitanti
<i>Standard di risultato</i>	>=2 operatori che parlano, capiscono e leggono in inglese


OBIETTIVO SPECIFICO 3	formare il personale del DSM selezionato e avviarlo all'utilizzo del metodo del “Dialogo Aperto” nel trattamento dei sintomi di esordio
<i>Indicatore/i di risultato</i>	numero di operatori formati secondo protocollo
<i>Standard di risultato</i>	100%
<i>Indicatore/i di risultato</i>	numero di operatori con >= 2 mesi di formazione sistemica
<i>Standard di risultato</i>	100%
<i>Indicatore/i di risultato</i>	numero di operatori che effettuano stage
<i>Standard di risultato</i>	>=2 per UO regionale

OBIETTIVO SPECIFICO 4	trattare con il metodo del “Dialogo Aperto”, secondo gli schemi adattativi concordati, <u>esclusivamente le nuove</u> richieste di intervento per crisi psichiatrica (soggetti incidenti), pervenute al DSM da pazienti residenti nel territorio selezionato per il progetto
<i>Indicatore/i di risultato</i>	numero di soggetti incidenti trattati con il metodo “DA”, sul totale dei soggetti incidenti osservati nell’intero periodo dell’operatività del progetto
<i>Standard di risultato</i>	$\geq 66\%$
<i>Indicatore/i di risultato</i>	numero di soggetti trattati con il metodo “DA” presenti al follow-up alla fine del periodo di operatività dello studio sul totale dei soggetti incidenti trattati
<i>Standard di risultato</i>	100%

OBIETTIVO SPECIFICO 5	valutare l’efficacia terapeutica a brevissimo e a breve termine in tutti i soggetti incidenti trattati nel periodo del progetto con il metodo del “Dialogo Aperto”, confrontandola con quella dei soggetti incidenti osservati nello stesso periodo nello stesso DSM o in DSM limitrofi, trattati con le terapie correntemente in uso
<i>Indicatore/i di risultato</i>	numero ricadute (riacutizzazione della sintomatologia) per soggetto incidente trattato con “DA”, contate alla fine del periodo di operatività dello studio
<i>Standard di risultato</i>	≤ 1
<i>Indicatore/i di risultato</i>	numero di soggetti incidenti trattati con “DA” ritornati alla vita attiva (lavoro, studio, ecc.) alla fine del periodo di operatività dello studio
<i>Standard di risultato</i>	$\geq 66\%$
<i>Indicatore/i di risultato</i>	numero di soggetti incidenti trattati con “DA” con miglioramento del punteggio alla BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) e alla GAF (Global Assessment of Function Scale) valutati alla prima osservazione e alla fine del periodo di operatività dello studio
<i>Standard di risultato</i>	$\geq 66\%$

CRONOGRAMMA progetto “Il “dialogo aperto” un approccio innovativo nel trattamento delle crisi psichiatriche d'esordio – definizione e valutazione degli strumenti operativi ed organizzativi per la trasferibilità del “dialogo aperto” nei DSM italiani” – Regione Piemonte

Mese		<1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 1	seminario Prof Seikkula Milano Roma (dic 2014)																									
	seminario Tarantino Torino (gem 2014)																									
	seminario Prof Seikkula Torino (feb 2015)																									
	stesura bozza protocollo operativo mar-apr 2015																									
	invio bozza di protocollo a UO 2-7																									
	traduzione e invio protocollo a Siekkula																									
	1° riunione gruppo di progetto UO 1-7																									
	acquisizione parere Seikkula su protocollo																									
	revisione (UO 1-7) e stesura (UO 1) protocollo finale																									
Obiettivo specifico 2	selezione operatori nelle UO 2-7																									
	definizione atti amministrativi posizione operatori (delibere, contratti, trasferimenti, incentivi, ecc.)																									
	informazione progetto dialogo aperto dentro DSM																									
	definizione aspetti organizzativi dentro DSM																									
Obiettivo specifico 3	formazione relazionale sistemica operatori UO 1-7																									
	formazione operatori metodo dialogo aperto																									
	seminario Torino Prof. Seikkula di approfondimento																									
	brevi stage in Finlandia o altri paesi UE																									
Obiettivo specifico 4	2° riunione gruppo di progetto UO 1-7																									
	informazione ai MMG e PLS territorio di sperimentazione del progetto per invio pazienti																									
	trattamento casi incidenti con metodo DA																									
	raccolta dati standardizzati di attività e invio																									
	analisi dei dati raccolti e invio a UO 2-7																									
	3° riunione gruppo di progetto UO 1-7																									
	4° riunione gruppo di progetto UO 1-7																									
Obiettivo specifico 5	analisi dati di attività intero periodo e stesura report																									
	riunione finale gruppo di progetto UO 1-7 modifiche e approvazione report di attività																									
	stesura rapporto finale di attività e finanziario																									

 rendicontazione

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 (coordinamento)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - 1 co.co.pro. operatore tecnico esperto nel metodo del "DA" (psichiatra, psicologo, infermiere, ecc..) (30h/sett. per 24 mesi) - 1 co.co.pro amministrativo (15h sett. per 24 mesi) - compensi per consulenza esperti metodo "DA"	- coordinamento tecnico e supporto metodologico UO regionali - contabilità e rendicontazione finanziaria - supervisione e adattamento metodo "DA"	45.000 15.000 10.000
Beni e servizi - interpretariato	- traduzione documenti e servizio traduzione durante formazione con colleghi finlandesi	15.000
Missioni viaggio, hotel, pasti	- partecipazione a riunioni internazionali/convegni - formazione - riunioni presso UO regionali - stage presso servizi Prof. Seikkula o altri Paesi UE	15.000
Incontri/Eventi formativi	- iscrizione convegni - iscrizione formazione	15.000
Spese generali	- funzionamento struttura	1.156,25
Totale		116.156,25

Unità Operativa 2 (Torino – ASLTO1) (attività sul campo)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 co.co.pro. operatore tecnico (psichiatra, psicologo, infermiere, ecc..) (15h sett. per 24 mesi)	- supporto tecnico UO	15.000
Beni e servizi		--
Missioni viaggio, hotel, pasti	- partecipazione a riunioni internazionali/convegni - formazione - riunioni presso UO Torino - stage presso servizi Prof. Seikkula o altri Paesi UE	15.000
Incontri/Eventi formativi	- iscrizione convegni - iscrizione formazione	10.000
Spese generali	- funzionamento struttura	1.156,25
Totale		41.156,25

Unità Operativa 3 (Torino – ASLTO2) (attività sul campo)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 co.co.pro. operatore tecnico (psichiatra, psicologo, infermiere, ecc..) (15h sett. per 24 mesi)	- supporto tecnico UO	15.000
Beni e servizi		--
Missioni viaggio, hotel, pasti	- partecipazione a riunioni internazionali/convegni - formazione - riunioni presso UO Torino - stage presso servizi Prof. Seikkula o altri Paesi UE	15.000
Incontri/Eventi formativi	- iscrizione convegni - iscrizione formazione	10.000
Spese generali	- funzionamento struttura	2.312,50
Totale		42.312,50

Unità Operativa 4 (DSM Savona) (attività sul campo)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 co.co.pro. operatore tecnico (psichiatra, psicologo, infermiere, ecc..) (30h/sett. per 24 mesi)	- supporto tecnico UO	30.000
Beni e servizi		--
Missioni viaggio, hotel, pasti	- partecipazione a riunioni internazionali/convegni - formazione - riunioni presso UO Torino - stage presso servizi Prof. Seikkula o altri Paesi UE	15.000
Incontri/Eventi formativi	- iscrizione convegni - iscrizione formazione	10.000
Spese generali	- funzionamento struttura	2.312,50
Totale		57.312,50

Unità Operativa 5 (Roma – DSM ASL RM A) (attività sul campo)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 co.co.pro. operatore tecnico (psichiatra, psicologo, infermiere, ecc..) (15h sett. per 24 mesi)	- supporto tecnico UO	15.000
Beni e servizi		--
Missioni viaggio, hotel, pasti	- partecipazione a riunioni internazionali/convegni - formazione - riunioni presso UO Torino - stage presso servizi Prof. Seikkula o altri Paesi UE	15.000
Incontri/Eventi formativi	- iscrizione convegni - iscrizione formazione	10.000
Spese generali	- funzionamento struttura	2.312,50
Totale		42.312,50

Unità Operativa 6 (Roma – DSM ASL RM H) (attività sul campo)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 co.co.pro. operatore tecnico (psichiatra, psicologo, infermiere, ecc..) (15h sett. per 24 mesi)	- supporto tecnico UO	15.000
Beni e servizi		--
Missioni viaggio, hotel, pasti	- partecipazione a riunioni internazionali/convegni - formazione - riunioni presso UO Torino - stage presso servizi Prof. Seikkula o altri Paesi UE	15.000
Incontri/Eventi formativi	- iscrizione convegni - iscrizione formazione	10.000
Spese generali	- funzionamento struttura	2.312,50
Totale		42.312,50

Unità Operativa 7 (DSM Ascoli Piceno) (attività sul campo)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 co.co.pro. operatore tecnico (psichiatra, psicologo, infermiere, ecc..) (30h/sett. per 24 mesi)	- supporto tecnico UO	30.000
Beni e servizi		--
Missioni viaggio, hotel, pasti	- partecipazione a riunioni internazionali/convegni - formazione - riunioni presso UO Torino - stage presso servizi Prof. Seikkula o altri Paesi UE	15.000
Incontri/Eventi formativi	- iscrizione convegni - iscrizione formazione	10.000
Spese generali	- funzionamento struttura	2.312,50
Totale		57.312,50

Unità Operativa 8 (DSM Catania) (attività sul campo)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale 1 co.co.pro. operatore tecnico (psichiatra, psicologo, infermiere, ecc..) (30h/sett. per 24 mesi)	- supporto tecnico UO	30.000
Beni e servizi		--
Missioni viaggio, hotel, pasti	- partecipazione a riunioni internazionali/convegni - formazione - riunioni presso UO Torino - stage presso servizi Prof. Seikkula o altri Paesi UE	15.000
Incontri/Eventi formativi	- iscrizione convegni - iscrizione formazione	10.000
Spese generali	- funzionamento struttura	2.312.50
Totale		57.312.50

Unità Operativa 9 (ISTC – CNR Roma) (valutazione)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> 1 assegno di ricerca post doc 12 mesi presso CNR (€30.978,13)	- attività di valutazione del progetto	31.000
<i>Beni e servizi</i>		--
<i>Missioni</i> viaggio, hotel, pasti	- partecipazione a riunioni internazionali/convegni - formazione - riunioni presso UO Torino	5.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		--
<i>Spese generali</i>	- funzionamento struttura	2.312,50
Totale		38.312,50

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	251.000
<i>Beni e servizi</i>	15.000
<i>Missioni</i>	125.000
<i>Incontri/Eventi formativi</i>	85.000
<i>Spese generali</i>	18.500
Totale	494.500