

\* Firma apposta digitalmente.

ALLEGATO 1

## PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2014

### *DATI GENERALI DEL PROGETTO*

**TITOLO:** Verifica della fattibilità dell'uso della Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF), nella revisione delle procedure di accertamento e certificazione della condizione di disabilità a partire dalle evidenze prodotte nelle realtà regionali.

**ENTI PARTNER:** (Regioni, Iss, Inail, Inmp, Agenas) Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e Ministero della Salute

**NUMERO ID DA PROGRAMMA:** Azioni centrali del CCM - Ufficio VII

**REGIONI COINVOLTE:** Friuli Venezia Giulia, Veneto, Piemonte, Lombardia, Liguria, Toscana, Umbria, Puglia, Campania, Sicilia

Numero: 10

elenco:

*Nord* 5

*Centro* 2

*Sud* 3

**DURATA PROGETTO** (max 24 mesi): 12 mesi

**COSTO:** 70.000 euro

### **COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:**

nominativo: Pietro Malara (1) e Lucilla Frattura (2)

(1) struttura di appartenenza: Ministero della Salute, Direzione generale della prevenzione, Ufficio VII - Tutela della salute dei soggetti più vulnerabili: dipendenza da farmaci e sostanze da abuso; disabilità; invalidità civile; salute mentale; salute dell'anziano; sanità penitenziaria; studi, analisi ed individuazione di misure di sostegno.

(2) Struttura di appartenenza: Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, Centro Collaboratore Italiano

dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali

n. tel: 06.5994.2468: 0432.805605 n. fax:06  
[lucilla.frattura@regione.fvg.it](mailto:lucilla.frattura@regione.fvg.it)

E-mail: [pmalara@sanita.it](mailto:pmalara@sanita.it);

Allegato 1

TITOLO: Verifica della fattibilità dell'uso della Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF), nella revisione delle procedure di accertamento e certificazione della condizione di disabilità a partire dalle evidenze prodotte nelle realtà regionali.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO. Razionale: Il sistema di accertamento e valutazione della disabilità risulta essere non in linea con i principi enunciati dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con Legge 3 marzo 2009 n.18. A partire dalla definizione di persona con disabilità, che la Convenzione adotta, la sola menomazione del corpo e il suo impatto sulla vita delle persone (vista dal punto di vista della "capacità lavorativa" o rispetto allo "svolgimento delle attività proprie dell'età") è di fatto insufficiente a individuare una persona con disabilità. Introducendo il concetto di barriere e di restrizione di partecipazione in ragione di uguaglianza con gli altri, la Convenzione sposta la definizione di persona con disabilità da una questione relativa al solo individuo (di cui verificare l'entità del danno del corpo considerato conseguenza di una condizione di salute) all'interazione "negativa" tra individuo e barriere. Così facendo, la Convenzione induce a lavorare in favore delle persone con disabilità affinché le barriere alla partecipazione possano essere rimosse. Adottando la Convenzione, l'Italia ha a disposizione una nuova definizione di popolazione target delle politiche inclusive e antidiscriminatorie e una nuova mission per le azioni integrate: evitare e contrastare i fattori determinanti della condizione di disabilità. Questa mission, se agita coerentemente, potrebbe permettere di ridurre (fino a farla scomparire) la condizione di disabilità. In questo orizzonte riformatore, a fronte di dati insufficienti sulla prevalenza e incidenza di "persone con disabilità secondo la Convenzione ONU", necessario denominatore per verificare l'impatto di qualunque programma di contrasto alla disabilità e alla discriminazione, l'adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità", pubblicato sulla G.U 28 dicembre 2013 n.303, pone la necessità di affrontare la questione dell'individuazione delle "persone con disabilità" in modo metodologicamente e scientificamente adeguato. Il programma prevede la revisione complessiva dell'impianto legislativo sul riconoscimento di invalidità civile e di situazione di handicap, ormai datato, e la necessità di prevedere una semplificazione e una maggiore uniformità sul territorio nazionale dell'iter di accertamento con una sola commissione per i diversi aspetti di valutazione previsti dalla normativa, che tenga conto delle condizioni biopsicosociali dell'avente diritto. L'introduzione nel programma dell'approccio biopsicosociale alla valutazione chiama direttamente in causa la Classificazione internazionale del Funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) che, pubblicata da OMS nel 2001 e attualmente in corso di revisione, in preparazione di una versione 2015, si basa su un modello descrittivo del funzionamento e della disabilità di tipo biopsicosociale (1). La possibilità di tenere insieme la definizione di persona con disabilità della Convenzione Onu e il modello descrittivo della disabilità secondo ICF nella revisione delle procedure di accertamento della condizione di disabilità era stata al centro di un progetto CCM specifico, realizzato tra il 2007 e il 2010 e coordinato dall'Agenzia Regionale della Sanità del Friuli Venezia Giulia. Il protocollo di valutazione messo a punto e sperimentato in siti pilota ha permesso una prima analisi di fattibilità e di ricaduta pratica sulla filiera della certificazione e presa in carico delle persone con disabilità (2-4). Se da un lato era stato possibile rendere coerenti e dialoganti Convenzione ONU e ICF in un protocollo valutativo coerente, la possibilità di evidenziare con chiarezza il ruolo barriera dei fattori ambientali risultava

ancora debole, la clusterizzazione di differenti tipologie di popolazione era stata abbozzata, e le valutazioni individuali raccolte non andavano ad alimentare un flusso informativo dedicato e utilizzabile a fini statistici, epidemiologici e pianificatori. Veniva invece rafforzata l'evidenza che la valutazione della disabilità secondo un approccio biopsicosociale e basata sull'uso del modello e del linguaggio di ICF richiede uno "spazio-tempo" che non è quello di una seduta di commissione medica di accertamento. Essendo fortemente connessa con aspetti della presa in carico globale della persona con disabilità, essendo funzionale alla progettazione individualizzata finalizzata a rimuovere i fattori determinanti la condizione di disabilità, la valutazione biopsicosociale andava fatta da equipe territoriali, nei setting sociosanitari della presa in carico integrata. Questo andava considerato un nuovo punto di partenza per la modifica delle procedure di verifica e accertamento della condizione di disabilità. I percorsi regionali in materia di implementazione di ICF, come le azioni dei Ministeri della Salute, dell'Istruzione, del Lavoro hanno tuttavia proceduto senza una vera e propria regia. Da un lato gli accordi, a partire dal 2009 e attualmente vigenti, tra Ministero della Salute e Regione Friuli Venezia Giulia per lo sviluppo e la gestione in formato elettronico delle classificazioni OMS aprivano una stagione nuova per l'Italia (5), dall'altro la mancanza di un "caso di uso" uniforme e disciplinato, come, per esempio, lo è la scheda di dimissione ospedaliera (SDO) o il certificato di morte in cui vengono disciplinati formato e regole di codifica delle diagnosi e degli interventi nel primo caso, e causa di morte nel secondo caso, rendono attualmente asistemica la valutazione basata su ICF. Tra le regioni, il Friuli Venezia Giulia, unica a rapportarsi con il Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni (presidio italiano dell'OMS per lo sviluppo, la manutenzione, l'implementazione e la formazione all'uso delle classificazioni internazionali), in attuazione del Piano Sanitario e sociosanitario 2010-2012, avviava una sperimentazione fortemente innovativa – e rappresentata ai tavoli internazionali OMS di cui fa parte - che ha portato allo sviluppo del sistema Vilma FABER (sistema di valutazione basato su ICF e altre terminologie standard -Valutazione Integrata Longitudinale Multiassiale-, supportato da un applicativo web che genera e alimenta il Fascicolo Biopsicosociale Elettronico Regionale) e a raccogliere prime evidenze su una modalità nuova di usare ed espandere la classificazione ICF (6-8). Nel 2014, ha coinvolto la Regione Liguria che ha avviato una sperimentazione in attuazione del suo Piano sociale integrato e nel 2015 verrà utilizzato nel sistema sociosanitario del FVG nelle aree di alta integrazione sociosanitaria (9). Tale sistema è stato inoltre utilizzato in un progetto CCM appena concluso (10) La Regione Veneto ha proseguito con la revisione della scheda SVAmDi, in uso in diverse regioni, che tuttavia non condividono una base dati e una reportistica comune (11). Il Piemonte ha avviato azioni interassessorili per affrontare la tematica dell'inclusione scolastica degli alunni con certificazione di disabilità e ha normato il processo di valutazione basato su ICF. Le valutazioni, tuttavia, non alimentano un flusso informativo e non generano dati analizzabili a scala di popolazione (12). Lo stesso Ministero del Lavoro, tramite l'Agenzia Italia Lavoro, ha sviluppato strumenti basati su ICF con il supporto del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali che nel corso degli ultimi quattro anni si sono evoluti, in modo da poter essere usati con il sistema VilmaFABER. Nel 2012, il MIUR ha stipulato un protocollo d'intesa con il Ministero della Salute per affrontare, tra le altre cose, la tematica della "diagnosi funzionale-profilo di funzionamento" con ICF degli alunni "con disabilità" senza ancora pervenire a definire un caso d'uso adeguato a far lavorare le Aziende sanitarie con le istituzioni scolastiche. Altre regioni si sono mosse per innovare le procedure di valutazione attraverso l'adozione di ICF. Tuttavia, dire "uso ICF" non è attualmente assolutamente sufficiente a garantire standard identici di raccolta e codifica delle informazioni necessarie ad una valutazione biopsicosociale. Non essendo ICF uno strumento di valutazione, necessita della definizione di protocolli di raccolta delle informazioni in prospettiva biopsicosociale articolati e ricchi, che potrebbero tuttavia differire in rapporto alle finalità degli utilizzatori. Non è dunque detto che nelle diverse realtà regionali, l'implementazione di ICF corrisponda all'implementazione di modalità uniformi, unitarie, strutturate e standard di raccolta di informazioni identiche nel contenuto. Ne consegue che, le basi dati disponibili – laddove

disponibili – potrebbero non contenere medesime informazioni. Sono inoltre eterogenee le attività di formazione alla metodologia della valutazione biopsicosociale, affidate a persone la cui formazione non è regolamentata né certificata come sarebbe necessario che fosse, e che – in generale – pone maggiore enfasi su aspetti di codifica che su modalità di raccolta di buone informazioni. Molto spesso, inoltre, le informazioni su funzionamento e disabilità secondo ICF non sono chieste alla persona da valutare, ma sono fornite da professionisti che di fatto codificano i loro punti di vista. Sono anche diversi i setting valutativi in cui i diversi strumenti vengono usati. E' necessario che i dati disponibili raccolti con strumenti basati su ICF vengano presentati, discussi, approfonditi, vista la novità dei loro significati e la potenziale innovatività che hanno rispetto agli indicatori proxy di disabilità attualmente in uso. E' altrettanto necessario e urgente ricomporre la frammentazione e l'eterogeneità esistenti, al fine di verificare quale minimo comune denominatore ci potrebbe essere per l'utilizzo di strumenti basati su ICF nella revisione delle procedure di individuazione della condizione di disabilità. E' inoltre urgente, didattico ed etico arginare la babele del "linguaggio comune" che potrebbe dilagare senza un'accorta e saggia azione di sistema. Soluzioni proposte sulla base delle evidenze - Stante la partecipazione attiva del Ministero della Salute all'interno dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, si prospetta l'importanza di sviluppare, in raccordo con le Regioni, con il supporto dal Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali, un'azione pilota di benchmarking regionale finalizzata a confrontare modalità in uso per individuare e perfezionare modelli di accertamento e valutazione della condizione di disabilità basati su ICF. Sulla base di una griglia valutativa che verrà condivisa dal primo gruppo di lavoro di questo tipo che si andrà a costituire in Italia, verranno realizzati incontri di audit intra e interregionali per raccogliere e analizzare finalità della valutazione, strumenti, regole d'uso, modalità di analisi dei dati, reportistica, tipo di formazione dei valutatori, soggetti e fasi del processo di valutazione in uso. Sarà inoltre verificata la possibilità di andare a costituire una prima base dati ICF interregionale analizzabile per finalità epidemiologiche e allocative e capace di rispondere alle domande "quante sono oggi le persone con disabilità secondo la Convenzione ONU?" e "quanto vogliamo che diminuiscano in virtù dell'introduzione di adattamenti ragionevoli. La possibilità di rispondere o meno a queste domande orienterà di fatto la messa a punto di un rigoroso "piano di rientro" dalla carente disponibilità di informazioni uniformi e basate sul modello descrittivo biopsicosociale sulla popolazione target di nuove politiche inclusive e antidiscriminatorie in Italia e sugli indicatori di impatto delle nuove politiche. Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte - La eterogeneità dei modi d'uso potrebbe essere di complessa ricomposizione dal punto di vista scientifico e da quello delle regioni che hanno già deliberato per sviluppare e utilizzare strumenti di valutazione basati su ICF. Tuttavia, poiché si apre una stagione nuova per l'utilizzo in modo guidato di strumenti basati su ICF, tutte le unità operative coinvolte vedono come assolutamente improrogabile l'avvio di questa azione di sistema. La possibilità di utilizzare le competenze e il ruolo del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni e della sua rete di ricerca associata rappresenta un punto di forza del progetto e dei suoi sviluppi.

#### Bibliografia essenziale

(1) WHO. WHOFIC Resolution 2012: Merger of ICF-CY INTO ICF <http://www.who.int/entity/classifications/icf/whoficresolution2012icfcy.pdf> .

(2) ARS, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. *Report finale Progetto CCM "Messa a punto di protocolli di valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociale e la struttura descrittiva della Classificazione Internazionale del Funzionamento Disabilità e Salute (ICF)"*, 2007-2010; (3) *Francescutti C, Frattura L, Troiano R, et al. Towards a common disability assessment framework : theoretical and methodological issues for providing public services and benefits using ICF. Disability and Rehabilitation 2009; 31 (S1): S8-S15*; (4) *Francescutti C, Gongolo F, Simoncello A, Frattura L. Description of the person-environment interaction: methodological issues and empirical results of an Italian large-scale disability assessment study using an ICF-based protocol.*

BMC, 2011; (5) [www.reteclassificazioni.it](http://www.reteclassificazioni.it); (6) *Frattura L, Simoncello A, Bassi G, Soranzio A, Terreni S, Sbroiavacca F*. The FBE development project: toward flexible electronic standards-based bio-psycho-social individual records. *Stud Health Technol Inform*; (7) *Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia*, DGR n. 465 del 11.03.2010; DGR n. 2384 del 25.11.2010; DGR n. 2130 del 10.11.2011; DGR n. 2016 del 21.11.2012; (8) [www.vilmafaber.eu](http://www.vilmafaber.eu); (9) *Regione Liguria*, DGR n.868 del 11/07/2014, “Sperimentazione regionale del Sistema di Valutazione VILMAFABER - Schema di collaborazione tra la Regione Liguria e la Regione Friuli Venezia Giulia” (10) *Regione del Veneto, Report finale Progetto CCM* “Modelli organizzativi per la gestione in continuità di presa in carico per lungo-sopravvivenenti con patologie complesse nella transizione dall'età evolutiva all'età adulta (COTEAM); (11) *Regione del Veneto*. DRG n. 1804 del 06 ottobre 2014. Disposizioni in materia SVaMDi di cui alla DGR 2960/12. Approvazione del documento "Linee Guida per la codifica ICF e compilazione della Scheda di valutazione multidimensionale SVaMDi" e del programma operativo di implementazione ed estensione dello strumento. Bur n. 102 del 24/10/2014; (12) *Regione Piemonte*. DGR 29 luglio 2013, n. 15-6181 Tutela del diritto allo studio degli alunni e studenti con disabilità: indicazioni per l'individuazione dell'alunno/studente come soggetto in situazione di handicap. Linee di indirizzo in merito all'accoglienza e presa in carico dell'alunno/studente con disabilità: modifiche e integrazioni alla D.G.R. 34-13176 del 1 febbraio 2010. (13) *MIUR e Ministero della Salute*, Protocollo d'intesa 12/7/2012

## OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

### OBIETTIVO GENERALE:

Definire criteri e processi per l'utilizzo della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) nella revisione delle procedure di accertamento della condizione di disabilità.

### OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Costituire un gruppo tecnico-scientifico, in raccordo con il Comitato Tecnico scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, per il monitoraggio dell'implementazione di strumenti basati su ICF, della formazione al loro uso, delle metodologie di analisi dei dati.

Attività 1.1 costituzione del primo gruppo tecnico-scientifico per il monitoraggio dell'implementazione di ICF

Attività 1.2 definizione di un primo piano di azioni di audit per il monitoraggio dell'implementazione di ICF

Attività 1.3 definizione di un primo formato per la reportistica delle azioni di audit

### OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Raccogliere, confrontare, catalogare e rendere accessibili le disposizioni, gli strumenti e i processi con cui nelle diverse regioni si intende procedere (valutazione ex ante), si procede (valutazione in itinere) e si è proceduto (valutazione ex post) all'utilizzo di strumenti basati su ICF e sui suoi aggiornamenti.

Attività 2.1 preparazione del formato con cui presentare i materiali oggetto della revisione da usare nelle sessioni di audit

Attività 2.2 avvio della raccolta e dell'analisi comparativa delle normative e delle disposizioni pertinenti con l'uso di ICF in Italia attraverso sessioni di audit

Attività 2.3 avvio della raccolta e dell'analisi comparativa degli strumenti di valutazione in uso basati su ICF attraverso sessioni di audit

Attività 2.4 avvio della raccolta e dell'analisi comparativa della reportistica esistente sulla valutazione basata su ICF attraverso sessioni di audit

Attività 2.5 avvio della raccolta e dell'analisi comparativa dei programmi di formazione e assistenza tecnica all'uso di strumenti basati su ICF attraverso sessioni di audit

Attività 2.6 avvio della costruzione di un repertorio italiano accessibile di materiali pertinenti con l'uso di ICF, frutto delle azioni di audit

### OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Confrontare, attraverso l'organizzazione di un seminario scientifico ad hoc, le modalità di analisi dei dati raccolti usando strumenti basati su ICF, al fine di analizzare i criteri su cui vengono definite le soglie tra funzionamento e disabilità, vengono distinti i livelli di complessità assistenziale/di gravosità della popolazione valutata, vengono definiti i criteri per l'allocazione di risorse, vengono prese decisioni riguardanti la progettazione personalizzata

Attività 3.1 preparazione del formato con cui presentare i risultati delle sperimentazioni in corso (formato poster in PPT)

Attività 3.2 raccolta dei poster entro la data concordata nel piano di azioni di audit  
 Attività 3.3 seminario nazionale di presentazione dei poster legati all'uso di strumenti basati su ICF e discussione con referees  
 Attività 3.4 pubblicazione del booklet con i poster pervenuti su Portale italiano delle classificazioni  
 Attività 3.5 predisposizione di lavoro scientifico cooperativo da presentare a OMS

**OBIETTIVO SPECIFICO 4:**

Verificare la fattibilità di creare un database di dati “derivanti da valutazioni con strumenti biopsicosociali” strutturato secondo la prospettiva del fascicolo biopsicosociale elettronico (FABER)

Attività 4.1 avvio dell'analisi della struttura delle basi dati esistenti da parte di esperti epidemiologi e statistici

Attività 4.2 definizione delle specifiche funzionali per la costruzione di una prima base dati ICF

**OBIETTIVO SPECIFICO 5:**

Concorrere a definire chi fa cosa, quando, e a quale fine, nel processo di accertamento della condizione della disabilità basato sull'uso di strumenti biopsicosociali in modo utile ai lavori dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità.

Attività 5.1 confronto fra pari su alternative di processo, di soggetti, e di strumenti per la revisione delle procedure di accertamento della disabilità

Attività 5.2 predisposizione di un documento di raccomandazioni che illustri come potrebbe essere ridisegnato il processo, i soggetti e gli strumenti per l'accertamento della condizione di disabilità

**OBIETTIVO SPECIFICO 6:**

Documentare e disseminare i risultati di progetto.

Attività 6.1 seminario iniziale di presentazione delle finalità e del percorso progettuale.

Attività 6.2 realizzazione e gestione della Piattaforma di progetto

Attività 6.3 definizione di formati per la presentazione dei materiali richiesti alle unità operative nelle diverse fasi progettuali

Attività 6.4 realizzazione del report finale.

<b>CAPO PROGETTO:</b>		
<u>Lucilla Frattura</u>		
<b>UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE</b>		
<u>Unità Operativa 1</u>	<u>Referente</u>	<u>Compiti</u>
<u>Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia - Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria politiche sociali e famiglia, Centro Collaboratore Italiano dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali (CCIOMS).</u>  <u>Presidio italiano dell'OMS, sviluppa mantiene e</u>	<u>Lucilla Frattura</u> <u>Psichiatra</u> <u>Responsabile CCIOMS,</u> <u>rappresenta l'Italia nell'Advisory Council del WHO-FIC Network.</u> <u>Manutiene e aggiorna per OMS e Italia la classificazione ICF. E'</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Coordinamento tecnico di progetto, coordinamento del gruppo tecnico-scientifico per il monitoraggio dell'implementazione di ICF in Italia</u></li> <li>• <u>Realizzazione del sito di progetto</u></li> <li>• <u>Coordinamento delle attività per la costruzione del repertorio nazionale di dati sull'implementazione di ICF in Italia</u></li> <li>• <u>Organizzazione con il Ministero della Salute di un seminario nazionale di</u></li> </ul>

<p><u>implementa la Famiglia delle classificazioni internazionali fornendo assistenza tecnica ai Ministeri della Salute, del Lavoro, dell'Istruzione e degli Affari Esteri in materia di classificazioni internazionali. Sviluppa e gestisce il Portale italiano delle Classificazioni in accordo con il Ministero della Salute. Supporta gli utilizzatori e ha sviluppato il sistema pubblico di valutazione dei risultati della presa in carico integrata VilmaFABER a partire dai risultati di un progetto CCM coordinato dall'allora ancora esistente Agenzia Regionale della Sanità del Friuli Venezia Giulia.</u></p>	<p><u>responsabile del Portale Italiano delle Classificazioni. E' coordinatore scientifico della rete di ricerca associata al CCIOMS. E' responsabile del progetto di sviluppo e implementazione del sistema pubblico VilmaFABER. Ha lavorato nei progetti CCM indicati nel allegato 1. E' responsabile scientifico della sperimentazione VilmaFABER avviata in Liguria. Ha fatto parte del gruppo tecnico presso il MIUR del "Progetto ICF". Ha sviluppato con il suo team gli strumenti in uso sperimentale da Italia Lavoro.</u></p>	<p><u>presentazione dei lavori scientifici appositamente richiesti alle Unità operative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Concorso all'analisi delle basi dati ICF laddove esistenti</u></li> <li>• <u>Partecipazione alla definizione delle raccomandazioni per l'Osservatorio nazionale per la condizione delle persone con disabilità</u></li> <li>• <u>Predisposizione del report finale</u></li> </ul>
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
<p><u>Regione Veneto Area Sanità e Sociale Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria Settore Strutture di ricovero intermedie e Integrazione socio-sanitaria</u></p>	<p><u>Silvia Ceschel Responsabile del progetto di implementazione della scheda SVaMDi</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Partecipazione al gruppo tecnico-scientifico per il monitoraggio dell'implementazione di ICF in Italia</u></li> <li>• <u>Realizzazione di azioni di audit per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza dell'uso della scheda SVaMDi nella valutazione della popolazione target in Veneto</u></li> <li>• <u>Organizzazione di almeno un'azione di audit per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza dell'uso della scheda SVaMDi in altre regioni che la stanno usando (Lazio, Campania, Puglia,</u></li> </ul>



		<p>Abruzzo, Molise, Basilicata, Sicilia, Valle d'Aosta)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparazione di almeno un contributo scientifico da presentare nel seminario nazionale</li> <li>• <u>Concorso all'analisi delle basi dati ICF laddove esistenti</u></li> <li>• <u>Partecipazione alla definizione delle raccomandazioni per l'Osservatorio nazionale per la condizione delle persone con disabilità</u></li> </ul>
<u>Unità Operativa 3</u>	<u>Referente</u>	<u>Compiti</u>
<p><u>Regione Piemonte</u> <u>Direzione Sanità</u></p>	<p><u>Maria Maspoli</u> <u>Settore</u> <u>Organizzazione dei</u> <u>servizi sanitari</u> <u>ospedalieri e</u> <u>territoriali</u></p> <p><u>Francesca Ragazzo</u> <u>Neuropsichiatra</u> <u>infantile,</u> <u>Responsabile SOC</u> <u>Neuropsichiatra</u> <u>infantile e</u> <u>referente di</u> <u>progetto per la</u> <u>Regione Piemonte.</u> <u>Coordina la</u> <u>costruzione</u> <u>regionale di</u> <u>percorsi</u> <u>diagnostico</u> <u>terapeutico</u> <u>assistenziali della</u> <u>popolazione</u> <u>minore.</u> <u>Professionista</u> <u>esperto in ICF per</u> <u>la Regione</u> <u>Piemonte.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione al gruppo tecnico-scientifico per il monitoraggio dell'implementazione di ICF in Italia</li> <li>• Organizzazione di azioni di audit per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza dell'uso di strumenti basati su ICF nella valutazione dei minori in Piemonte, nei percorsi di certificazione ai fini dell'inclusione scolastica</li> <li>• Preparazione di almeno un contributo scientifico da presentare nel seminario nazionale</li> <li>• <u>Concorso all'analisi delle basi dati ICF laddove esistenti</u></li> <li>• <u>Partecipazione alla definizione delle raccomandazioni per l'Osservatorio nazionale per la condizione delle persone con disabilità</u></li> </ul>
<u>Unità Operativa 4</u>	<u>Referente</u>	<u>Compiti</u>
<p><u>Regione Liguria, Dipartimento</u> <u>Salute e servizi sociali</u> <u>Settore prevenzione e sanità</u> <u>pubblica</u> <u>e</u> <u>Servizio Pianificazione e</u></p>	<p><u>Massimo Serra</u> <u>Dirigente medico</u> <u>SOC Medicina</u> <u>legale ASL</u> <u>Genovese in</u> <u>distacco funzionale</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione al gruppo tecnico-scientifico per il monitoraggio dell'implementazione di ICF in Italia</li> <li>• Utilizzo dei dati raccolti con il sistema VilmaFABER in siti pilota della Liguria</li> </ul>

<p><u>Programmazione delle Politiche sociali integrate</u></p> <p><u>Coordina il tavolo nazionale commissione politiche sociali.</u></p> <p><u>Ha approvato e sta attuando il piano sociale integrato, che mette al centro la riorganizzazione dei servizi e la centralità della persona nella presa in carico. Adopera da anni la metodologia della progettazione personalizzata, iniziata nell'area della salute mentale e poi estesa alle altre aree dell'integrazione sociosanitaria.</u></p> <p><u>Ha avviato una sperimentazione VilmaFABER.</u></p>	<p><u>presso il dipartimento Salute e servizi sociali. Coordina le attività di pertinenza medicolegale del settore prevenzione e sanità pubblica.</u></p> <p><u>Daniela Mortello Assistente Sociale Responsabile Servizio. Coordinatore regionale del progetto di adozione sperimentale di VilmaFABER: Già Direttore Sociale Comune di Genova.</u></p>	<p>per la revisione delle procedure di accertamento della disabilità in differenti target</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Organizzazione di un seminario di audit tra pari in Liguria</u></li> <li>• <u>Preparazione di almeno un contributo scientifico da presentare nel seminario nazionale</u></li> <li>• <u>Concorso all'analisi delle basi dati ICF laddove esistenti</u></li> <li>• <u>Partecipazione alla definizione delle raccomandazioni per l'Osservatorio nazionale per la condizione delle persone con disabilità</u></li> </ul>
<u>Unità Operativa 5</u>	<u>Referente</u>	<u>Compiti</u>
<p><u>Regione Toscana</u></p>	<p><u>Barbara Trambusti referente per le Regioni all'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Partecipazione al un gruppo tecnico-scientifico per il monitoraggio dell'implementazione di ICF in Italia</u></li> <li>• <u>Preparazione di almeno un contributo scientifico da presentare nel seminario nazionale</u></li> <li>• <u>Concorso all'analisi delle basi dati ICF laddove esistenti</u></li> <li>• <u>Partecipazione alla definizione delle raccomandazioni per l'Osservatorio nazionale per la condizione delle persone con disabilità</u></li> </ul>
<u>Unità Operativa 6</u>	<u>Referente</u>	<u>Compiti</u>
<p><u>Regione Puglia</u></p>	<p><u>Francesco Nardulli Direttore, SISPA SL Bari, Area sud Referente regionale dipartimenti di prevenzione</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Partecipazione al un gruppo tecnico-scientifico per il monitoraggio dell'implementazione di ICF in Italia</u></li> <li>• <u>Coordinamento delle azioni di audit per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza dell'uso di strumenti basati su ICF nella procedure di accertamento della condizione di disabilità degli adulti</u></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparazione di almeno un contributo scientifico da presentare nel seminario nazionale</li> <li>• <u>Concorso all'analisi delle basi dati ICF laddove esistenti</u></li> <li>• <u>Partecipazione alla definizione delle raccomandazioni per l'Osservatorio nazionale per la condizione delle persone con disabilità</u></li> </ul>
<u>Unità Operativa 7</u>	<u>Referente</u>	<u>Compiti</u>
<u>Regione Campania</u> <u>Direzione generale per le politiche sociali</u>	<u>Rosanna Romano</u> <u>Dirigente</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione un gruppo tecnico-scientifico per il monitoraggio dell'implementazione di ICF in Italia</li> <li>• Preparazione di almeno un contributo scientifico da presentare nel seminario nazionale</li> <li>• <u>Concorso all'analisi delle basi dati ICF laddove esistenti</u></li> <li>• Coordinamento delle azioni di audit tra pari per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza dell'uso di strumenti basati su ICF nella valutazione degli adulti</li> <li>• <u>Partecipazione alla definizione delle raccomandazioni per l'Osservatorio nazionale per la condizione delle persone con disabilità</u></li> </ul>
<u>Unità Operativa 8</u>	<u>Referente</u>	<u>Compiti</u>
<u>ASP Messina</u>	<u>Gaspere Motta</u> <u>Psichiatra,</u> <u>Direttore DSM</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione un gruppo tecnico-scientifico per il monitoraggio dell'implementazione di ICF in Italia</li> <li>• Partecipazione azioni di audit per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza dell'uso di strumenti basati su ICF nella valutazione della disabilità in persone con problematiche di salute mentale</li> <li>• Preparazione di almeno un contributo scientifico da presentare nel seminario nazionale</li> <li>• <u>Concorso all'analisi delle basi dati ICF laddove esistenti</u></li> <li>• <u>Partecipazione alla definizione delle raccomandazioni per l'Osservatorio</u></li> </ul>

<u>Unità Operativa 9</u>	<u>Referente</u>	<u>Compiti</u>
<u>Provincia Religiosa San Marziano Opera don Orione</u>	<u>Roberto Franchini Direttore provinciale</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione un gruppo tecnico-scientifico per il monitoraggio dell'implementazione di ICF in Italia</li> <li>• Partecipazione azioni di audit per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza dell'uso di strumenti basati su ICF nella valutazione delle persone con disabilità nella rete dei Piccoli Cottolengo di don Orione (Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Campania, Toscana, Abruzzo, Sicilia e Piemonte)</li> <li>• Preparazione di almeno un contributo scientifico da presentare nel seminario nazionale</li> <li>• <u>Concorso all'analisi delle basi dati ICF laddove esistenti</u></li> <li>• <u>Partecipazione alla definizione delle raccomandazioni per l'Osservatorio nazionale per la condizione delle persone con disabilità</u></li> </ul>
<u>Unità Operativa 10</u>	<u>Referente</u>	<u>Compiti</u>
<u>Regione Umbria Osservatorio regionale per la condizione delle persone con disabilità</u>	<u>Raffaele Goretti Presidente</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partecipazione un gruppo tecnico-scientifico per il monitoraggio dell'implementazione di ICF in Italia</li> <li>• Preparazione di almeno un contributo scientifico da presentare nel seminario nazionale</li> <li>• Concorso all'analisi delle basi dati ICF laddove esistenti</li> <li>• Coordinamento delle azioni di audit tra pari per la verifica dell'efficacia e dell'efficienza dell'uso di strumenti basati su ICF nella valutazione degli adulti</li> <li>• Partecipazione alla definizione delle raccomandazioni per l'Osservatorio nazionale per la condizione delle persone con disabilità</li> </ul>

## PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Definire criteri, modalità e processi per l'utilizzo della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) nella revisione delle procedure di accertamento della condizione di disabilità.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<u>Elaborazione di una relazione sullo stato di attuazione dell'implementazione di ICF nelle realtà partecipanti al progetto</u>
<i>Standard di risultato</i>	<u>Almeno quattro commentatori istituzionali esterni al partenariato valutano positivamente il documento.</u>

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Costituire un gruppo tecnico-scientifico, in raccordo con il Comitato Tecnico scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, per il monitoraggio dell'implementazione di strumenti basati su ICF, della formazione al loro uso, delle metodologie di analisi dei dati  Attività 1.1 istituzione del gruppo tecnico scientifico Attività 1.2 definizione di un primo piano di azioni di audit per il monitoraggio dell'implementazione di ICF Attività 1.3 definizione di un primo formato per la reportistica delle azioni di audit
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<u>Definizione di un piano di azioni di audit per il monitoraggio dell'implementazione di ICF</u>
<i>Standard di risultato</i>	<u>Avvio di azioni di audit in almeno tre regioni</u>

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Raccogliere, confrontare , catalogare e rendere accessibili le disposizioni, gli strumenti e i processi con cui nelle diverse regioni si intende procedere (valutazione ex ante), si procede (valutazione in itinere) e si è proceduto (valutazione ex post) all'utilizzo della classificazione ICF e dei suoi aggiornamenti.  Attività 2.1 preparazione del formato con cui presentare i materiali oggetto della revisione da usare nelle sessioni di audit Attività 2.2 avvio della raccolta e dell'analisi comparativa delle normative e delle disposizioni pertinenti con l'uso di ICF in Italia attraverso sessioni di audit  Attività 2.3 avvio della raccolta e dell'analisi comparativa degli strumenti di valutazione in uso basati su ICF attraverso sessioni di audit  Attività 2.4 avvio della raccolta e dell'analisi comparativa la reportistica esistente sulla valutazione basata su ICF attraverso sessioni di audit  Attività 2.5 avvio della raccolta e dell'analisi comparativa dei programmi di formazione e assistenza tecnica all'uso di strumenti basati su ICF attraverso sessioni di audit  Attività 2.6 avvio della costruzione di un repertorio italiano accessibile di materiali pertinenti con l'uso di ICF, frutto delle
--------------------------	--

	azioni di audit
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<u>Creazione di un primo repertorio nazionale accessibile e aggiornabile su Portale italiano delle classificazioni</u>
<i>Standard di risultato</i>	<u>Repertorio popolato da documentazione riguardante almeno tre regioni</u>

OBIETTIVO SPECIFICO 3	<p>Confrontare, attraverso l'organizzazione di un seminario scientifico ad hoc, le modalità di analisi dei dati raccolti usando strumenti basati su ICF, al fine di analizzare i criteri su cui vengono definite le soglie tra funzionamento e disabilità, vengono distinti livelli di complessità assistenziale/di gravosità della popolazione valutata, vengono definiti i criteri per l'allocazione di risorse, vengono prese decisioni riguardanti la progettazione personalizzata.</p> <p>Attività 3.1 preparazione del formato con cui presentare i risultati delle sperimentazioni in corso (formato poster in PPT)  Attività 3.2 raccolta dei poster entro la data concordata nel piano di azioni di audit  Attività 3.3 seminario nazionale di presentazione dei poster legati all'uso di strumenti basati su ICF e discussione con referees  Attività 3.4 Pubblicazione del booklet con i poster pervenuti su Portale italiano delle classificazioni  Attività 3.5 Predisposizione di lavoro scientifico cooperativo da presentare a OMS</p>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Collezione di report scientifici sulle sperimentazioni con strumenti basati su ICF
<i>Standard di risultato</i>	l'80% delle Unità operative di progetto presenta almeno un contributo scientifico in formato poster

OBIETTIVO SPECIFICO 4	<p>Concorrere a definire chi fa cosa, quando, a quale fine, con quali indicatori di risultato nel processo di accertamento della condizione della disabilità basato sull'uso di strumenti biopsicosociali in modo utile ai lavori dell'Osservatorio nazionale della condizione di disabilità.</p> <p>Attività 5.1 Confronto fra pari su alternative di processo, di soggetti, e di strumenti per la revisione delle procedure di accertamento della disabilità  Attività 5.2 Predisposizione di un documento di raccomandazioni che illustri come potrebbe essere ridisegnato il processo, i soggetti e gli strumenti per la accertamento della condizione di disabilità</p>
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Elaborazione di un documento di raccomandazioni sul nuovo processo di accertamento della condizione di disabilità.
<i>Standard di risultato</i>	<u>Raccomandazioni revisionate tra pari</u>

OBIETTIVO	Verificare la fattibilità di creare un database di dati "derivanti da valutazioni con strumenti biospicosociali" strutturato secondo la
-----------	---

SPECIFICO 5	prospettiva del fascicolo biopsicosociale elettronico (FABER)  Attività 4.1 avvio dell'analisi della struttura delle basi dati esistenti da parte di esperti epidemiologi e statistici Attività 4.2 definizione delle specifiche funzionali per la costruzione di una prima base dati ICF
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<u>Bozza di un primo documento con l'analisi delle basi dati ICF</u>
<i>Standard di risultato</i>	<u>Bozza revisionata tra pari</u>

OBIETTIVO SPECIFICO 6	Documentare e disseminare i risultati di progetto.  <u>Attività 6.1 seminario iniziale di presentazione delle finalità e del percorso progettuale.</u> <u>Attività 6.2 realizzazione e gestione della Piattaforma di progetto</u> <u>Attività 6.3 definizione di formati per la presentazione dei materiali richiesti alle unità operative nelle diverse fasi progettuali</u> Attività 6.4 realizzazione del seminario scientifico di presentazione dei risultati raggiunti dalle Unità operative nella sperimentazione di strumenti basati su ICF.
<i>Indicatore/i di risultato</i>	<u>Creazione di materiali di diffusione dei risultati intermedi e finali interattivi.</u>
<i>Standard di risultato</i>	<u>Esistenza della piattaforma di progetto.</u> <u>Almeno due eventi comuni di presentazione dei risultati raggiunti.</u>

## CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Obiettivo specifico 1	Attività 1.1	■	■				■						■
	Attività 1.2		■	■			■						■
	Attività 1.3			■	■	■	■						■
Obiettivo specifico 2	Attività 2.1		■	■	■		■						■
	Attività 2.2		■	■	■	■	■	■	■				■
	Attività 2.3		■	■	■	■	■	■	■	■			■
	Attività 2.4		■	■	■	■	■	■	■				■
	Attività 2.5		■	■	■	■	■	■	■	■	■		■
	Attività 2.6		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 3	Attività 3.1		■				■						■
	Attività 3.2			■	■	■	■	■					■
	Attività 3.3			■			■	■	■	■	■	■	■
	Attività 3.4						■				■	■	■
	Attività 3.5						■	■	■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 4	Attività 4.1		■	■	■	■	■	■	■				■
	Attività 4.2			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 5	Attività 5.1	■	■		■	■	■	■	■	■			■
	Attività 5.2			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Obiettivo specifico 6	Attività 6.1	■	■				■						■
	Attività 6.2		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Attività 6.3		■	■	■	■	■						■
	Attività 6.4						■				■	■	■



Rendicontazione

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITÀ OPERATIVA

<u>Unità Operativa 1</u>	
<u>REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA – DIREZIONE CENTRALE SALUTE</u>	
<u>Centro Collaboratore Italiano dell’Organizzazione Mondiale della Sanità per la Famiglia delle</u>	
<u>Classificazioni Internazionali</u>	
<u>Risorse</u>	<u>EURO</u>
<u>Personale</u>	
<u>- 1 contratto di collaborazione part-time per gestione, analisi e interpretazione dati</u>	<u>10.000</u>
<u>- 1 amministrativo part-time per la gestione tecnico-amministrativa del Progetto</u>	
<u>Beni e servizi</u>	
<u>- organizzazione di incontri di consenso, seminari tematici, evento iniziale</u>	<u>=</u>
<u>Missioni</u>	
<u>- per spese riferite a indicative 10 missioni/uomo – costo medio missione 350 euro (costo viaggio in Italia 100€ A/R, soggiorno (90€/notte), pasto (20 €/pasto)</u>	<u>3.450</u>
<u>Spese generali</u>	
<u>- spese telefoniche, di collegamenti telematici e servizio corriere</u>	<u>800</u>

<u>Unità Operativa 2</u>	
<u>REGIONE VENETO - AREA SANITÀ E SOCIALE</u>	
<u>Sezione attuazione programmazione sanitaria</u>	
<u>Settore strutture di ricovero intermedie e integrazione socio-sanitaria</u>	
<u>Risorse</u>	<u>EURO</u>
<u>Personale</u>	
<u>- 1 contratto di collaborazione part-time per la realizzazione attività</u>	<u>5.000</u>
<u>Beni e servizi</u>	
<u>- spese di organizzazione di incontri di consenso, seminari di audit, pubblicazione finale</u>	<u>=</u>

<u>Missioni</u> <i>- spese riferite a indicative 5 missioni/uomo – costo medio missione 350 euro (costo viaggio in Italia 100 €/A/R), soggiorno (90€/notte), pasto (20 €/pasto);</i>	<u>1.750</u>
<u>Spese generali</u> <i>- spese telefoniche, di collegamenti telematici e servizio corriere</i>	-

<u>Unità Operativa 3</u> <u>REGIONE PIEMONTE - DIREZIONE REGIONALE SANITÀ</u>	
<u>Risorse</u>	<u>EURO</u>
<u>Personale</u> <i>- 1 contratto di collaborazione part-time per la realizzazione attività</i>	<u>5.000</u>
<u>Beni e servizi</u> <i>-concorso alle spese di organizzazione di incontri di consenso, seminari tematici e di audit</i>	-
<u>Missioni</u> <i>- spese riferite a indicative 5 missioni/uomo – costo medio missione 350 euro (costo viaggio in Italia 100 €/A/R), soggiorno (90€/notte), pasto (20 €/pasto);</i>	<u>1.750</u>
<u>Spese generali</u> <i>- spese telefoniche, di collegamenti telematici e servizio corriere</i>	-

<u>Unità Operativa 4</u> <u>REGIONE LIGURIA</u> <u>Dipartimento Salute e Servizi sociali</u>	
<u>Risorse</u>	<u>EURO</u>
<u>Personale</u> <i>- 1 contratto di collaborazione part-time per la realizzazione attività</i>	<u>5.000</u>
<u>Beni e servizi</u> <i>- concorso alle spese di organizzazione di incontri di consenso, seminari di audit intraregionale</i>	-
<u>Missioni</u> <i>- spese riferite a indicative 5 missioni/uomo – costo medio missione 350 euro (costo viaggio in Italia 100 €/A/R), soggiorno (90€/notte), pasto (20 €/pasto);</i>	<u>1.750</u>
<u>Spese generali</u> <i>- spese telefoniche, di collegamenti telematici e servizio corriere</i>	-

<u>Unità Operativa 5</u> <u>REGIONE TOSCANA</u> Settore politiche per l'integrazione socio-sanitaria	
<u>Risorse</u>	<u>EURO</u>
<u>Personale</u> - <i>1 contratto di collaborazione part-time per la realizzazione attività</i>	<u>5.000</u>
<u>Beni e servizi</u> - <i>concorso alle spese di organizzazione di incontri di consenso, seminari di audit intraregionale</i>	-
<u>Missioni</u> - <i>spese riferite a indicative 5 missioni/uomo – costo medio missione 350 euro (costo viaggio in Italia 100 €/A/R), soggiorno (90€/notte), pasto (20 €/pasto);</i>	<u>1.750</u>
<u>Spese generali</u> - <i>spese telefoniche, di collegamenti telematici e servizio corriere</i>	-

<u>Unità Operativa 6</u> <u>REGIONE PUGLIA</u>	
<u>Risorse</u>	<u>EURO</u>
<u>Personale</u> - <i>1 contratto di collaborazione part-time per la realizzazione attività</i>	<u>5.000</u>
<u>Beni e servizi</u> - <i>concorso alle spese di organizzazione di incontri di consenso, seminari di audit intraregionali</i>	-
<u>Missioni</u> - <i>spese riferite a indicative 5 missioni/uomo – costo medio missione 350 euro (costo viaggio in Italia 100 €/A/R), soggiorno (90€/notte), pasto (20 €/pasto);</i>	<u>1.750</u>
<u>Spese generali</u> - <i>spese telefoniche, di collegamenti telematici e servizio corriere</i>	-

<u>Unità Operativa 7</u> <u>REGIONE CAMPANIA</u> Direzione Generale per le Politiche Sociali, le Politiche Culturali, le Pari Opportunità e il Tempo libero	
<u>Risorse</u>	<u>EURO</u>
<u>Personale</u> - <i>1 contratto di collaborazione part-time per la realizzazione attività</i>	<u>5.000</u>

<u>Beni e servizi</u> <i>- concorso alle spese di organizzazione di incontri di consenso, seminari di audit intraregionali</i>	-
<u>Missioni</u> <i>- spese riferite a indicative 5 missioni/uomo – costo medio missione 350 euro (costo viaggio in Italia 100 € A/R), soggiorno (90€/notte), pasto (20 €/pasto);</i>	<u>1.750</u>
<u>Spese generali</u> <i>- spese telefoniche, di collegamenti telematici e servizio corriere</i>	-

<u>Unità Operativa 8</u> <u>ASP MESSINA</u> Dipartimento di salute mentale – U.O.C. Messina Sud	
<u>Risorse</u>	<u>EURO</u>
<u>Personale</u> <i>- 1 contratto di collaborazione part-time per la realizzazione attività</i>	<u>5.000</u>
<u>Beni e servizi</u> <i>- concorso alle spese di organizzazione di incontri di consenso, seminari di audit intraregionali</i>	-
<u>Missioni</u> <i>- spese riferite a indicative 5 missioni/uomo – costo medio missione 350 euro (costo viaggio in Italia 100 € A/R), soggiorno (90€/notte), pasto (20 €/pasto);</i>	<u>1.750</u>
<u>Spese generali</u> <i>- spese telefoniche, di collegamenti telematici e servizio corriere</i>	-

<u>Unità Operativa 9</u> <u>PROVINCIA RELIGIOSA DI SAN MARZIANO DI DON ORIONE</u>	
<u>Risorse</u>	<u>EURO</u>
<u>Personale</u> <i>- 1 contratto di collaborazione part-time per la realizzazione attività</i>	<u>5.000</u>
<u>Beni e servizi</u> <i>- concorso alle spese di organizzazione di incontri di consenso, seminari di audit intraregionali</i>	-
<u>Missioni</u> <i>- spese riferite a indicative 5 missioni/uomo – costo medio missione 350 euro (costo viaggio in Italia 100 € A/R), soggiorno (90€/notte), pasto (20 €/pasto);</i>	<u>1.750</u>
<u>Spese generali</u> <i>- spese telefoniche, di collegamenti telematici e servizio corriere</i>	-

<u>Unità Operativa 10</u>	
<u>REGIONE UMBRIA</u>	
<u>Osservatorio regionale per la condizione delle persone con disabilità</u>	
<u>Risorse</u>	<u>EURO</u>
<u>Personale</u> <i>- 1 contratto di collaborazione part-time per la realizzazione attività</i>	=
<u>Beni e servizi</u> <i>- concorso alle spese di organizzazione di incontri di consenso, seminari di audit intraregionali</i>	=
<u>Missioni</u> <i>- spese riferite a indicative 5 missioni/uomo – costo medio missione 350 euro (costo viaggio in Italia 100 €/A/R), soggiorno (90€/notte), pasto (20 €/pasto);</i>	<u>1.750</u>
<u>Spese generali</u> <i>- spese telefoniche, di collegamenti telematici e servizio corriere</i>	=

PIANO FINANZIARIO GENERALE

<u>Risorse</u>	<u>Totale in €</u>
<u>Personale</u>	<u>50.000</u>
<u>Beni e servizi</u>	=
<u>Missioni</u>	<u>19.200</u>
<u>Spese generali</u>	<u>800</u>
<u>Totale</u>	<u>70.000</u>