

ECONOMIE

2006

ISTITUTO ITALIANO DI MEDICINA SOCIALE

Somme per singoli Capitoli da eliminare dall'elenco dei residui passivi
Per un totale di € 84.341,48

Cap. 221 *“Indennità e rimborsi al Presidente; compensi, gettoni di presenza e rimborso ai componenti il Consiglio di Amministrazione nonché al Comitato di Consulenza Scientifica”* € 21.375,67.

Cap. 101 *“Stipendi ed altri assegni fissi al personale”* € 233,31

Cap. 104 *“Contributi previdenziali, assistenziali ed assicurativi a carico dell'Istituto”* € 0,14.

Cap. 112 *“Personale temporaneo”* € 1,00.

Cap. 202 *“Spese per il funzionamento Commissioni”* € 215,63.

Cap. 204 *“Spese per utenze e canoni (telefonia fissa e mobile, reti di trasmissione, energia elettrica, acqua e condominio)”* € 1.407,36.

Cap. 206 *“Spese di manutenzione ordinaria (immobili, mobili, arredi e accessori)”*, € 327,99.

Cap. 207 *“Spese per beni di consumo (cancelleria, stampati, giornali, minute spese, carburante, riscaldamento, accertamenti sanitari, materiale sanitario ed igienico)”* € 27,09.

Cap. 209 *“Indennità ex art. 7 legge 150/2000”* € 666,68

Cap. 212 *“Oneri e spese di collaborazioni e prestazioni d'opera e servizi”* € 1.040,00.

Cap. 213 *“Spese per convegni e seminari di studio in medicina sociale, nonché quote di partecipazione agli stessi”* € 6.000,00

Decr. Dir. Gen. CRA A n. 133/05 contributo al Convegno: *Infanzia e Società: Per una sociologia dell'infanzia. Dinamica della ricerca e costruzione delle conoscenze.* € 1.0000,00

Decr. Dir. Gen. CRA A n. 152/05 impegno per la promozione e pubblicità dei risultati del progetto di ricerca: *Studio del fenomeno infortunistico sul lavoro dei minori in provincia di Bergamo* € 5.000,00

Cap. 214 *“Spese per corsi di aggiornamento e formazione organizzati dall’Istituto e rivolti ad operatori socio-sanitari nonché spese per docenze effettuate dal personale dell’Istituto ai sensi dell’art. 44 comma 8 e dell’art. 16 comma 13 dei vigenti contratti collettivi di comparto”* € 1.304,23

Decr. Dir. Gen. CRA A nn. 9,10 e 129/05 Corso manager della Sicurezza spese per fotoriproduzione e pubblicizzazione. € 224,23

Decr. Dir. Gen. CRA A n. 27/05 Corso sulla responsabilità professionale nell’ambito delle strutture sanitarie: aspetti penalistici e medico-legali della prevenzione dei conflitti e della gestione del rischio clinico. € 1.080,00

Cap. 303 *“Spese per attività editoriale: Rivista bimestrale “Difesa Sociale”; Collana di monografie; Testi ed altro materiale di divulgazione anche per iniziative di Educazione Sanitaria – altre pubblicazioni; ivi comprese le spese di traduzione, compensi agli autori ed ai collaboratori esterni”* € 2.309,16

Opuscolo "Il primo soccorso"
(del. C.A. n. 63/1999 e decr. D.G. n. 168/1999) € 1.807,60

Decr. Dir. Gen. CRA A n. 28/05 stampa del volume
“Competitività, sviluppo sostenibile e responsabilità sociale delle imprese”. € 329,90

Decr. Dir. Gen. CRA A n. 148/05 pubblicazione del volume: “Il doping nelle attività sportive amatoriali: caratteristiche tossicologiche delle sostanze di più ampio misuso. Problematiche preventive e medico-sociali”. € 171,66

Cap. 304 *“Servizio Biblioteca, documentazione ed editoria. Spese per: consulenze e contratti di collaborazione tecnico professionale, nonché acquisto libri e riviste, stampati veri e spese di propaganda”* € 3.046,44

Decr. Direttore Generale n. 133/2003, Progetto Vi.To.
(Visibilità Totale del patrimonio documentale di Biblioteca)
– contratti d'opera, acquisto libri e riviste, stampati vari e spese di propaganda € 550,00

Decr. Direttore Generale n. 78/04 per contratto Sarica & Associate € 2.448,00

Del. Consiglio di Amministrazione n. 47/2004 per rinnovo abbonamenti anno 2005 € 48,44

Cap. 307 “*Spese per: indagini, studi e ricerche. Spese per consulenze e contratti di collaborazione tecnico professionali in ambito di ricerca scientifica ed incarichi ex art. 13 DPCM 31/5/01*” **€ 29.410,72**

Ricerca "Rischi per la salute dei lavoratori in serra"
(del. Pres. n. 11/2001 e decr. D.G. nn. 251 e 247/2001) € 5.164,58

Ricerca "Rilevamento e analisi dei fattori di esclusione sociale degli immigrati ed identificazione di interventi mirati all'integrazione socioculturale sanitaria degli immigrati"
(decr. D.G. nn. 199 e 223/2002) € 4.392,51

Ricerca "Consapevolezza e conoscenza tra i medici di base dell'abuso di farmaci e integratori alimentari negli adolescenti"
(decr. D.G. n. 123/2003) € 4.120,89

Ricerca "Outcome socio-sanitario del paziente anziano con patologia cronica"
(decr. D.G. n. 86/2004) € 2.580,02

Ricerca "Azione di sostegno alla genitorialità"
(decr. Dir. Gen. n. 140/2004) € 7.431,00

Ricerca sulla valutazione dei nuovi criteri inerenti la capacità lavorativa e di inserimento sociale dei soggetti definiti "diversamente abili" come da classificazione "ICF" (decr. Dir. Gen. nn. 173-187-195/2004) € 1.083,04

Decr. Dir. Gen. CRA A n. 36/05 incarico di collaborazione per la realizzazione di studi e ricerche nonché per attività di supporto relativa al coordinamento della programmazione generale dell'Ente € 111,35

Decr. Dir. Gen. CRA A nn. 103 e 132/05 incarichi di collaborazione nell'ambito dello staff tecnico del Direttore Generale € 125,32

Decr. Dir. Gen. CRA A nn. 74 e 134/05 ricerca "Comunicazione e minori" nell'ambito "Nuove opportunità di Welfare per la famiglia" € 0,68

Decr. Dir. Gen. CRA A n. 85/05 protocollo d'intesa stipulato tra l'IIMS e l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo per la realizzazione della ricerca "Studio del fenomeno infortunistico sul lavoro dei minori in provincia di Bergamo" € 0,85

Decr. Dir. Gen. CRA A n. 147/05 incarico di collaborazione per la realizzazione di uno studio di fattibilità sia in ambito di analisi dell'impatto della regolazione (AIR) sia di comunicazione istituzionale € 33,66

Decr. Dir. Gen. CRA A nn. 62, 65, 67 e 135/05 ricerca "Sperimentazione applicativa del sistema di classificazione

denominato: International Classification Functioning (ICF)
sia in ambito riabilitativo che medico legale per l'inserimento
lavorativo del disabile” € 4.266,82

Decr. Dir. Gen. CRA A nn. 153 , 221 e 239/03 e n. 22/05
ricerca in collaborazione con l'ISPESL “ Infortuni domestici:
individuazione dei fattori che intervengono nella dinamica
infortunistica e nelle condizioni di salute. Analisi delle
relative conseguenze” € 100,00

Cap. 602 (*Contenzioso e consulenze giuridiche*) € **1.705,61** Decr. CRA B nn. 11e 64/05.

Cap. 921 (*Ritenute erariali a carico del personale dipendente*) € **13.080,45**

Cap. 922 (*Ritenute previdenziali ed assistenziali a carico del personale dipendente*) € **2.190,00.**

PAGINA BIANCA

VARIAZIONI DI BILANCIO

2006

Allegato A**VARIAZIONI DI BILANCIO**
esercizio 2006**ENTRATE**

Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 36/06 per € 27.774,27- somma versata dall'ISPESL ed imputata al Cap.307 "Spese per indagini, studi e ricerche. Spese per consulenze e contratti di collaborazione tecnico professionali in ambito di ricerca scientifica ed incarichi ex art. 13 DPCM 31-5-01".

Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 40/06 per € 2.800,00 somma versata dalla LUMSA ed imputata la Cap. 214 " Spese per corsi di aggiornamento e formazione organizzati dall'istituto e rivolti ad operatori socio-sanitari nonché spese per docenze effettuate dal personale dell'istituto ai sensi dell'art. 44 comma 8 e dell'art. 16 comma 13 dei vigenti contratti collettivi di comparto".

Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 48/06 per € 650,00 somma versata dai partecipanti al Corso in Medicina Sociale ed Epidemiologia organizzato dall'Istituto ed imputata al Cap. 214.

USCITE

Fondo di riserva:

Delibera del Consiglio di Amministrazione n.41/06 per € 70.000,00 somma imputata al Cap.604 "Fondo speciale per contrattuale del personale dipendente per il quadriennio 2002/2005".

Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 49/06 per € 6.507,02 somma imputata al Cap. 401 "Interessi passivi , spese e commissioni di banca".

STORNI

Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 42/06 per € 19.000,00 dal Cap. 112 " Personale temporaneo" al cap. 101 " Stipendi ed altri assegni fissi al personale " ed al Cap. 102 " Fondo per il miglioramento dell'efficienza (artt. 4 e 5 del CCNL 21/2/2002) "

AGGIORNAMENTO del bilancio preventivo

Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 52/06 per € 800.000,00 contemporanea diminuzione del Cap. 200 bis "Contributi straordinari erogati da altri Ministeri /I.S.S." delle entrate per € 800.000,00 e contemporanea diminuzione di pari importo al Cap. 328 " Campagna istituzionale di informazione e prevenzione della sterilità ed infertilità".

In esecuzione della delibera n. 35 del 25 luglio 2006 con la quale il Consiglio di Amministrazione ha approvato l'indirizzo politico-amministrativo delle attività dell'Ente per l'anno 2006, sono state avviate le seguenti attività di ricerca:

PRESIDENZA

La costruzione partecipata dell'Osservatorio sulla qualità della vita delle persone con disabilità

Titolare: Dott. Giovanni Maria Pirone

La prima fase della ricerca può essere sintetizzata con un lavoro interdisciplinare volto alla definizione del concetto di disabilità, considerato sinergicamente dal punto di vista socio-psicologico, medico e giuridico.

La chiave metodologica utilizzata è stata per il momento quella della integrazione qualità/quantità: una scelta strategica per ottenere il miglior quadro possibile da analizzare al fine di arrivare, attraverso opportune elaborazioni, alla diffusione dei risultati perché i decisori pubblici possano, conseguentemente, dare avvio a quelle procedure che mirino alla massima integrazione sociale dei diversamente abili.

La fase preparatoria della ricerca ha condotto anche alla creazione di un prodotto importante quale una bibliografia ragionata sui temi della qualità della

vita applicata soprattutto ai temi della disabilità, che si trova in allegato a questa relazione.

Il primo livello dell'integrazione – qualità/quantità – si è reso necessario perché, al di là delle necessarie informazioni di natura quantitativa che descrivano il fenomeno nella sua dimensione collettiva, vi è in questo caso una grande attenzione da porre agli aspetti "singolari", alle unicità e alle singolarità che caratterizzano un rapporto che è basato anche sulla relazione.

E' stata fatta la rilevazione delle informazioni necessarie alla costruzione dello scheletro portante della banca dati per la costruzione dell'Osservatorio permanente sulla Qualità della vita della disabilità.

La fase della raccolta delle informazioni è stata prevista nella logica della chiave metodologica della integrazione quali-quantitativa: ci si avvale infatti di uno strumento classico quale un questionario da somministrare ad un numero molto alto di soggetti iscritti alla rete delle associazioni dei disabili – e su questo punto sono in atto accordi di collaborazione con soggetti del terzo settore che si impegnano in tal senso – affiancato da una serie di rilevazioni qualitative (focus group e interviste in profondità) a testimoni privilegiati nel mondo della disabilità. E' stata redatta una prima stesura – in progress – del questionario, costruito tenendo conto dei precedenti lavori sul tema a livello nazionale e internazionale. E' stata condotta un'approfondita ricerca bibliografica completa di annotazioni bibliografiche e bibliografia ragionata.

**PROGETTO FORMATIVO PER L'ISTITUZIONE DI UN CORSO
UNIVERSITARIO DI PERFEZIONAMENTO PER LA FIGURA DEL "GARANTE
PER LA TUTELA DEI DIRITTI DEI DISABILI"**

Titolare: Dott. Giovanni Maria Pirone

**Supervisor: Prof. Antonio Guidi, Dott.ssa Cristina Cappellini, Dott. William
Malnati**

Gli aspetti normativi odierni in materia di valutazione della disabilità si fondano sui diversi momenti dell'evoluzione dell'individuo nelle fasi essenziali dell'adolescenza, della maturità e della vecchiaia.

Nella traduzione legislativa si passa dalla Legge del 5 febbraio 1992 n. 104, "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" e successive modifiche introdotte dalle seguenti leggi: legge 21 maggio 1998 n.162 e legge 8 marzo 2000 n. 53 e dal decreto legislativo 26 marzo 2001 n. 151, che nella sua articolazione definisce interventi mirati alle varie fasi esistenziali (in particolare l'art. 7 che sancisce la realizzazione di programmi sanitari e sociali integrati tra loro e l'art. 12 relativo all'inserimento nel mondo scolastico dell'alunno con handicap), e dagli artt. 14 e 24 della Legge n. 328 del 2000, che prevede la formulazione di un progetto individuale per la piena integrazione della persona disabile, per giungere ai sistemi integrati di interventi sanitari e servizi sociali specificamente mirati come quelli rivolti agli

anziani ed in particolare agli anziani disabili, delineati nelle varie leggi di riforma sanitaria. Da menzionare sono anche la legge del 12 marzo 1999 n. 68, “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”, e la Legge federale sull'eliminazione di svantaggi nei confronti dei disabili del 13 dicembre 2002.

Il complesso normativo richiamato si fonda su un accertamento dello stato di disabilità che ha avuto nel tempo una costante evoluzione.

In una prima fase si è partiti dall'elencazione delle patologie contenute nel DM 7 luglio 1980, il cui riscontro o accertamento veniva affidato a commissioni mediche, incardinate nelle USL, chiamate a esprimere un giudizio di ascrivibilità tabellare per il conseguimento di un intervento assistenziale dello Stato. Successivamente si è passati al recepimento dell'ICDH (International Classification of Disability and Health) approvato nel 1980 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), classificazione nella quale si individuava un percorso di ben più alto respiro perché, partendo dalla patologia, si definiva disabilità tutto ciò che nel contesto sociale veniva a costituire un handicap a svantaggio del pieno inserimento dell'individuo. Le nuove tabelle approvate con DM 5 febbraio 1992 recepivano il convincimento che la patologia, oltre che costituire problema di salute, ha una sua rilevanza nell'ambito sociale in cui il soggetto vive in condizioni di svantaggio rispetto agli altri; ne consegue che l'intervento di accertamento, affidato sempre a Commissioni mediche, deve condurre non soltanto all'individuazione di una percentuale tabellare, ma ad una serie di interventi (non solo economici) che riportino la persona disabile a un livello di parità, per quanto possibile, con gli altri membri della collettività.

Dall'analisi condotta è emerso che, pur aprendo nuovi orizzonti nella direzione della presa in carico globale dell'individuo disabile, le Tabelle basate sull'ICDH continuavano a prendere in considerazione soltanto l'aspetto della negatività che caratterizza il soggetto disabile a causa della patologia di cui è portatore.

Si è valutato che gli strumenti di accertamento perciò costituiscono un "modulo integrato" bio-psico-sociale che parte pur sempre dall'accertamento delle condizioni di salute delle persone osservate ma valutate, ora, nella loro interazione con i fattori ambientali, nella convinzione che non ci possa essere definizione di disabilità se non attraverso la valutazione del modo di interagire dell'individuo con il contesto ambientale nel quale esso vive.

L'ICF propone tre livelli di osservazione: quello del corpo (come menomazione di funzione o struttura corporea), quello del livello della persona (significativo dell'ampiezza dell'attività e della restrizione alla partecipazione alla vita sociale) ed, infine, quello del livello della società.

L'osservazione su tre livelli ha consentito di individuare gli aspetti positivi e negativi esistenti nelle interazioni tra soggetto disabile e ambiente nel quale vive.

La novità della classificazione è quella di indicare due qualificatori che sono "la capacità" e la "performance" che ci permettono di dire che "la capacità è ciò che la persona fa in un ambiente standard e neutro" mentre "la performance è ciò che la persona fa nell'ambiente in cui vive".

E' stato progettato un corso destinato alla formazione di una figura che in quanto garante della disabilità sia in grado di impedire, ridurre o eliminare gli svantaggi nei confronti dei disabili, creando le condizioni affinché questi ultimi, a seconda delle loro possibilità, possano partecipare più facilmente alla vita della società, coltivare contatti sociali e seguire una formazione.

Il percorso verso l'integrazione del cittadino disabile, previsto dalle piu' recenti normative in materia, prevede la realizzazione di un vero e proprio "progetto globale di vita" del disabile, in cui l'accordo interistituzionale ne rappresenta il punto di partenza. Il piano di lavoro scolastico ed extra-scolastico e' diretto allo sviluppo di attivita' culturali, ricreative, sportive e socio-occupazionali che

garantiscono al soggetto handicappato il raggiungimento ed il mantenimento della massima autonomia ed integrazione sociale possibili. In perfetta sintonia con gli artt. 2 - 3 e 38 della Costituzione, la legge-quadro n.328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" si pone l'obiettivo di trasformare il territorio in spazio di partecipazione-integrazione coinvolgendo i disabili in attività diverse e tentando di eliminare le condizioni stesse della disabilità. Lo strumento più innovativo della riforma è certamente il Piano di Zona (previsto dall'art. 19 della L. 328/00), strumento diretto a definire e gestire interventi sociali e socio sanitari in maniera unitaria e integrata su base territoriale, nel rispetto delle indicazioni contenute nel più ampio Piano Regionale. Affinché il soggetto disabile diventi realmente un membro attivo della società e del mondo del lavoro è fondamentale che la famiglia, la scuola e la società stessa lo liberino effettivamente da condizionamenti fisio-psichici e socio-ambientali e ne promuovano la personalità garantendogli concrete possibilità di accesso a servizi e strutture pubbliche.

Compito principale della figura del Garante è l'attività di controllo, affinché gli organi preposti al controllo ed alla applicazione delle varie leggi in favore dei disabili, svolgano il loro dovere con efficienza ed efficacia.

È stato eseguito uno studio di fattibilità sul corso individuando le materie oggetto di studio ed il target di riferimento (candidati in possesso di una laurea quadriennale o quinquennale v.o. o specialisti del n. o. conseguita presso università italiane od equivalenti nelle seguenti discipline: Giurisprudenza, Medicina, Sociologia, Psicologia, Assistenti Sociali che si occupano o vorrebbero occuparsi del settore della disabilità).

Sono state individuate le procedure per l'ammissione al corso: selezione sulla base della valutazione del curriculum accademico/professionale del candidato.

Le materie di insegnamento sono state individuate tenendo presente la competenza che dovrà avere il Garante. E' stato stabilito che il Garante raccoglie reclami da parte di persone che abbiano subito un danno e inoltre ha il potere di verificare, raccomandare azioni correttive e di pubblicare rapporti. Sono stati stabiliti i compiti del tutor, le metodologie utilizzate in aula, i materiali didattici. E' stato previsto anche un monitoraggio delle attività tramite l'utilizzo di questionari e report. Per le attività sopra descritte si è fatto ricorso ad un collaboratore esterno.

DIREZIONE GENERALE

1. Nuovi modelli familiari: prospettive e sviluppi

Titolare: Dott. Giovanni Maria Pirone

L'IIMS, in collaborazione con l'Università Campus Bio-Medico di Roma, a partire dal 2003 ha avviato uno studio sulle nuove forme di genitorialità nell'ambito di un più ampio progetto di ricerca denominato "Nuove opportunità di welfare per la famiglia". La ricerca sulla genitorialità è stata articolata in tre annualità.

La prima fase di tale ricerca (2003-2004) si è concentrata sull'analisi del ritardo nello svincolo dalla famiglia di origine in prospettiva psico-sociale, la

seconda fase (2004-2005) ha approfondito queste tematiche con particolare riguardo ai nuovi modelli di integrazione tra vita familiare e vita professionale assumendo come punto di vista privilegiato oltre a quello femminile, quello della coppia genitoriale, per la promozione di azioni positive volte al recupero motivazione alla genitorialità sia a livello psicologico, sia a livello di modelli organizzativi e gestionali. La terza fase ha avuto inizio ad ottobre 2006.

Il programma di ricerca intende in questa terza fase esplorare la difficile realtà delle separazioni e le conseguenze che tale esperienza porta all'interno delle famiglie coinvolte.

L'indagine ha mirato a rintracciare le conseguenze sulle coppie, ma soprattutto, sui figli delle esperienze di crisi coniugale e dell'esperienza del divorzio con l'obiettivo principale di tracciare possibili linee guida per il sostegno alla famiglia in difficoltà, non solo al momento della rottura del rapporto, bensì anche in termini di prevenzione.

L'indagine si è caratterizzata per il suo carattere *integrato* e multi-livello, nonché per l'esigenza di progettare linee di azione su base scientifica.

E' un modello di indagine integrato perché:

- 1) si propone di far dialogare e, comunque di avvalersi congiuntamente di teorie, chiavi interpretative e modelli procedurali afferenti a diversi ambiti disciplinari (sociologia, psicologia e pedagogia);
- 2) si propone di integrare il momento più propriamente conoscitivo al momento dell'intervento che consisterà nell'indicare linee guida per le politiche sociali che consentano di sostenere le coppie (e i loro figli) in relazione all'esperienza del divorzio.
- 3) nasce dalla congiunzione di ambiti di esperienza provenienti da diversi istituti che collaboreranno nella realizzazione del progetto. (Istituto italiano di Medicina Sociale, Campus Biomedico, Istituto di Ortofonologia).