

Seminario tecnico, Cuneo 12 settembre 2018

PROGETTO INTERREG V A – FRANCIA-ITALIA ALCOTRA 2014-2020 “ACTION 4 VISION”

Utilizzo del Sistema VilmaFABER PER LO STUDIO DELLO STATO DI SALUTE DEI SOGGETTI CON CECITÀ E IPOVISIONE SU BASE ICF

PROGETTO APPROVATO CON DDG –AAS2 N.657 DEL 22.11. 2017

Dott.ssa Lucilla Frattura

Responsabile del Centro collaboratore italiano dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Famiglia delle
Classificazioni Internazionali, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

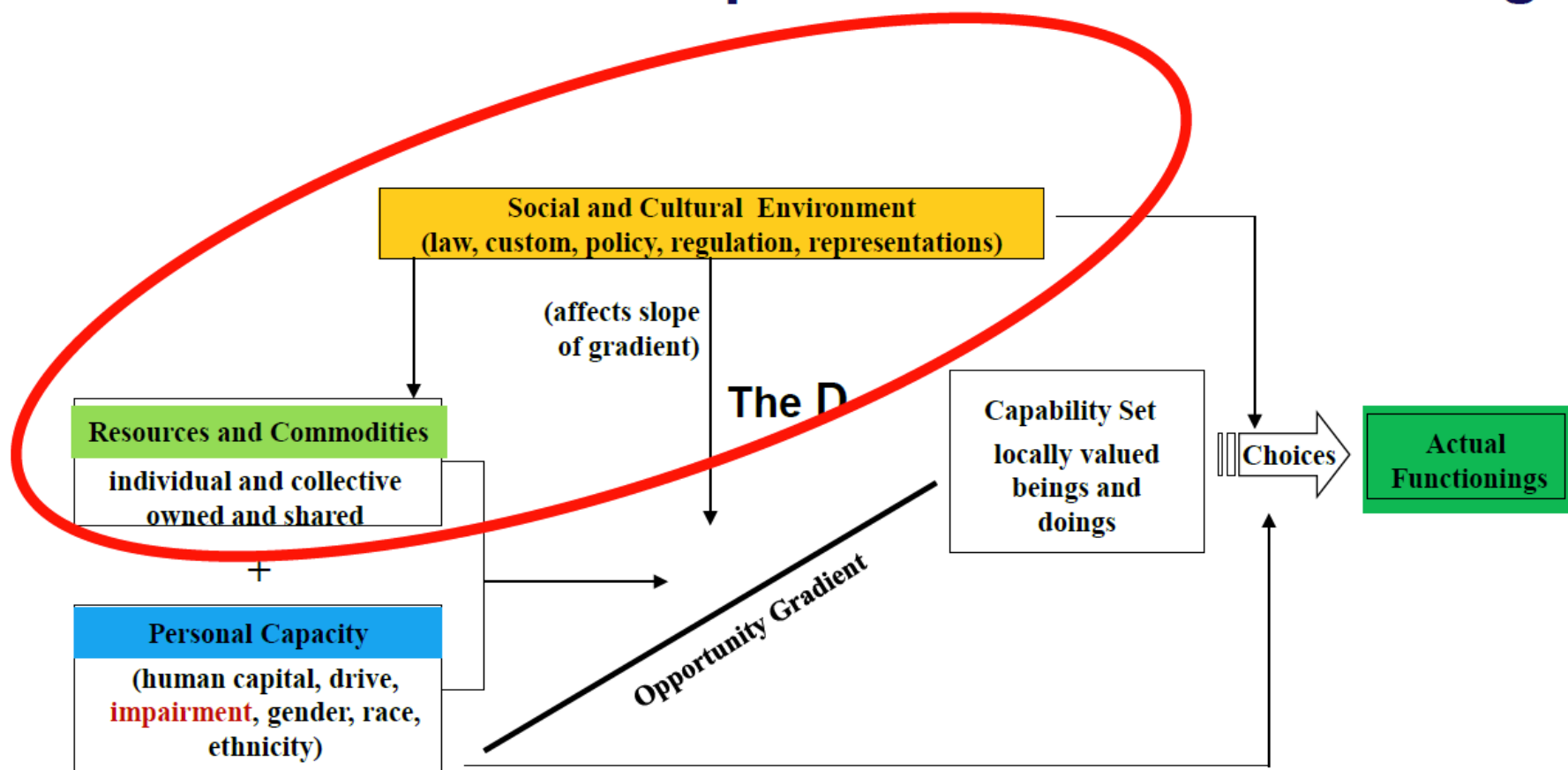
Responsabile SS Area delle Classificazioni, Azienda per l'Assistenza Sanitaria Bassa Friulana-Isontina

Responsabile del progetto di sviluppo del Sistema VilmaFABER

Presentazione del Sistema VilmaFABER

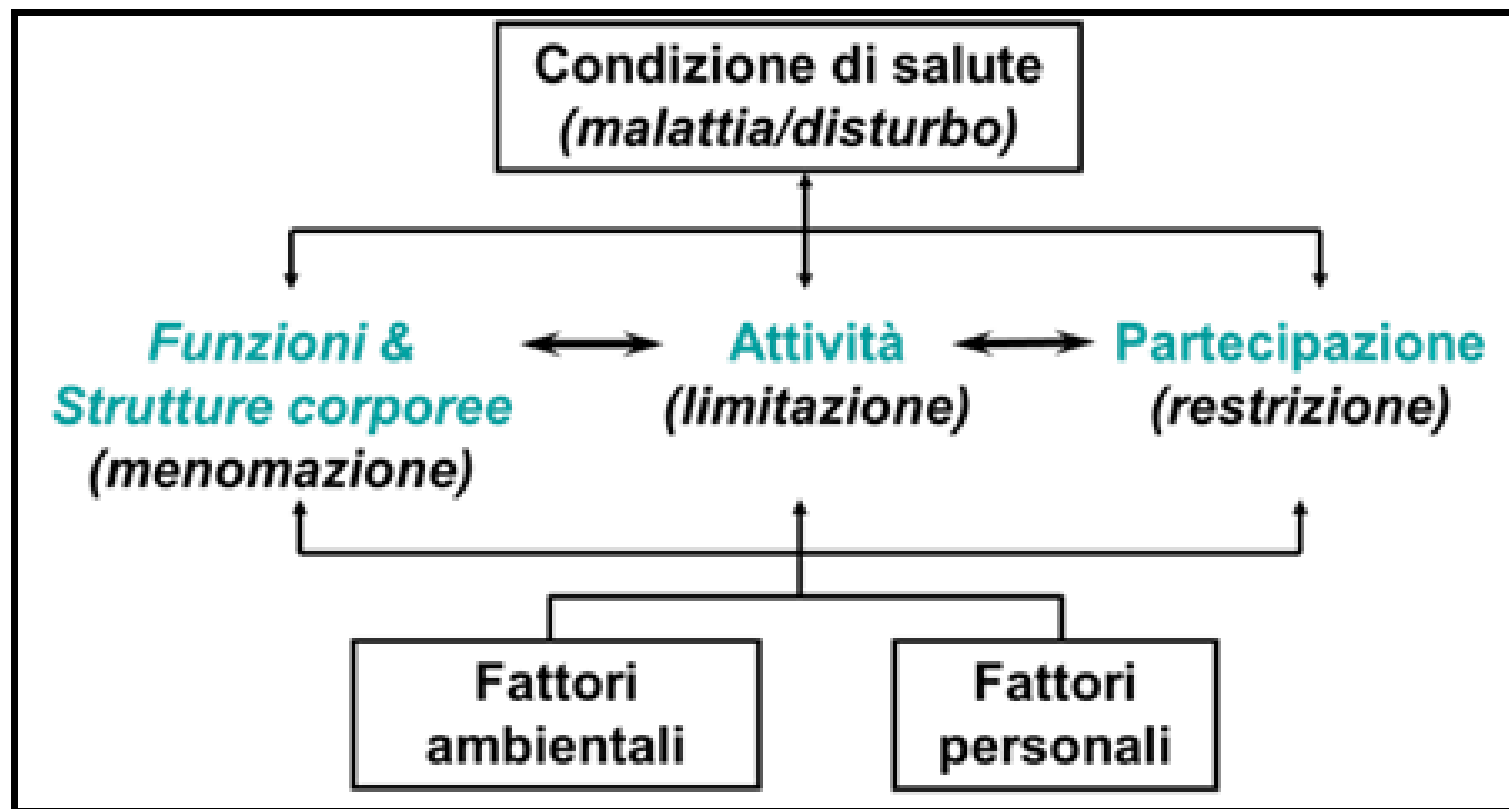


The Determinants of Capabilities and Functionings

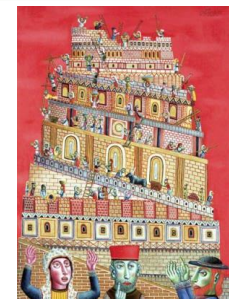


Source: S. Mitra, Conference on Inclusive Education for Children with Disabilities, Moscow, 27 September 2011

Come descrivere: il modello per descrivere il funzionamento umano dell'OMS



Fonte OMS, ICF, 2001

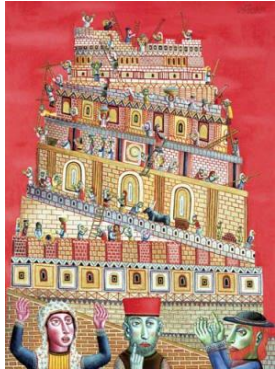


Ambiguità semantica del termine “disability”

Language	ICIDH	ICF	UNCRPD
English	Disability	Disability	Disability
French	Incapacité	Handicap	Handicap
Italian	Disabilità	Disabilità	Disabilità
Portuguese	Incapacidade	Incapacidade	Deficiência
Spanish (Castillano)	Discapacidad	Discapacidad	Discapacidad
Unique Semantic Identifier (USI)	USI 01 The inability to perform an activity in a normal manner due to an impairment.	USI 02 An umbrella term for impairments, activity limitations and participation restrictions. It denotes the negative aspects of the interaction between an individual and that individual's contextual factors.	USI 03 ...who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction ...may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.

Rodrigues J.-M., Frattura L., Cuenot M. *How to deal with meaning ambiguity in international classifications on disability in five different languages*. WHO-FIC Network annual meeting 2014

Questione di metodo: differenze e convergenze tra Convenzione ONU e ICF



- La definizione di persona con disabilità della Convenzione ONU



descrizione di un'interazione «negativa» (restrizione di partecipazione) tra persona e barriere

- Le definizioni di funzionamento e disabilità fornite da OMS (ICF)



aspetti positivi e negativi dell'interazione fra persona e fattori ambientali facilitatori e barriere nelle funzioni e strutture corporee, nell'attività e nella partecipazione

- Le raccomandazioni del WRD



- **Eliminare le “barriere”/gli ostacoli/le discriminazioni**
- **Introdurre gli “adattamenti”**

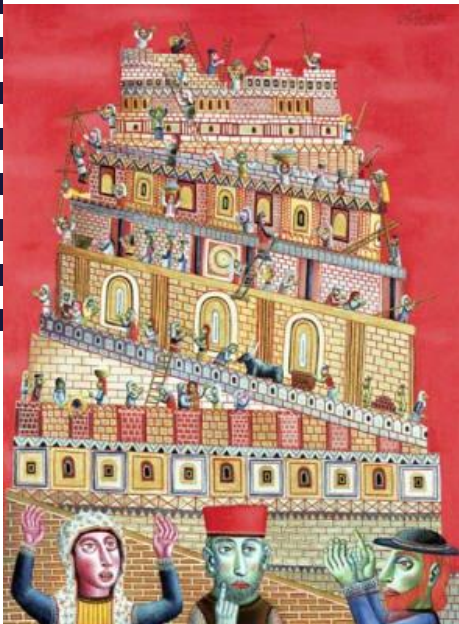
Questione di metodo:

Elementi per il riscontro di una condizione di disabilità secondo i parametri suggeriti dalla definizione di popolazione target della Convenzione ONU

- la definizione di “persona con disabilità” elaborata dalla Convenzione ONU, suggerisce **quattro** fattori necessari per la definizione di una condizione di disabilità:

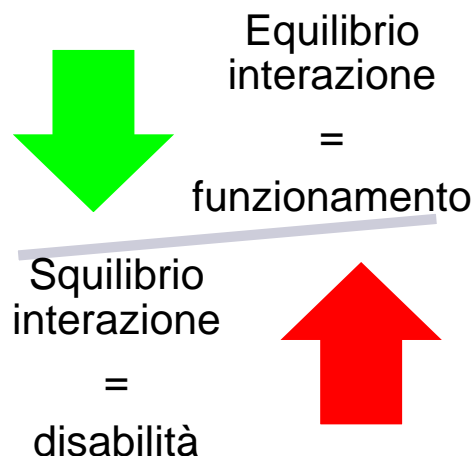
1. La presenza di **menomazioni durature**
2. Il ruolo **dell'ambiente** (in quanto barriera)
3. Il **risultato** dell'interazione tra persona e ambiente in **termini di restrizione di partecipazione**
4. La comparazione con gli altri in termini di **eguaglianza**.

La condizione di disabilità va definita in modo: **multiassiale, dinamico, unico per ogni persona, sistemico**



Questione di metodo: a partire dal modello descrittivo OMS

Operazionalizzazione di “disabilità” e “funzionamento” come “aspetti dell’interazione” e centralità sui fattori ambientali «ambiente specifici»



«disabilità» =

Indicatore di «aspetti negativi delle interazioni»


In ICF è definita come "**Aspetti negativi** dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali)"

«Funzionamento» =

Indicatore di «aspetti positivi delle interazioni»

In ICF è definita come "**Aspetti positivi** dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali)"

Sistema VilmaFABER™ : made in FVG_Italy

- Che cosa dovevamo fare:
L18/2009; PSSR 2010-2012; Piano SISSR 2010-2012; 2013-2014; LLGG SSR 2011, 2012, 2013; ispirazione: Progetto CCM 2007-2010 coordinato da ARS FVG: consapevolezza: ICF non è direttamente utilizzabile nella valutazione
- Che cosa abbiamo realizzato:
Da ICF a VilmaFABER
- Uniformare modalità di valutazione persone con malattie croniche e disabilità / nuovo sistema informativo «architrave» / supporto gestione presa in carico integrata
-  Fascicolo.Biopsicosociale.Elettronico.Regionale
- Prima base dati/registro progetti di intervento in atto e loro risultati
- Indicatori sintetici di risultato



**è un metodo
di
valutazione**



**sviluppato dal
Centro
Collaboratore
italiano OMS per
la Famiglia delle
Classificazioni
internazionali**



**permette la
raccolta
sistematica e
codificata di
informazioni
relative agli
incentivi di
risorse su una
persona con
problemi di salute**

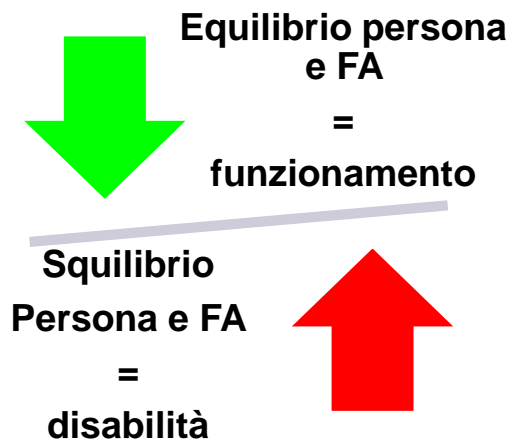


**si basa su una
nuova modalità di
uso di ICF e
sull'utilizzo di
terminologie e
nomenclatori
sanitari disponibili**



da ICF a VilmaFABER

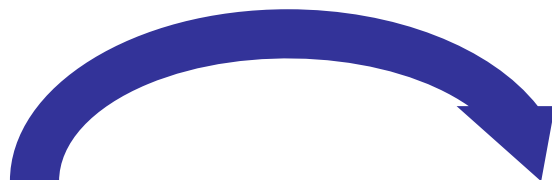
Come si fa ?



Numero di sferemondo	Valori di CFR	Significato
	CFR = 1	interazione eccellente
	$1 < \text{CFR} \geq 0.86$	interazione molto soddisfacente
	$0.86 < \text{CFR} \geq 0.71$	interazione abbastanza soddisfacente
	$0.71 < \text{CFR} \geq 0.55$	interazione appena soddisfacente



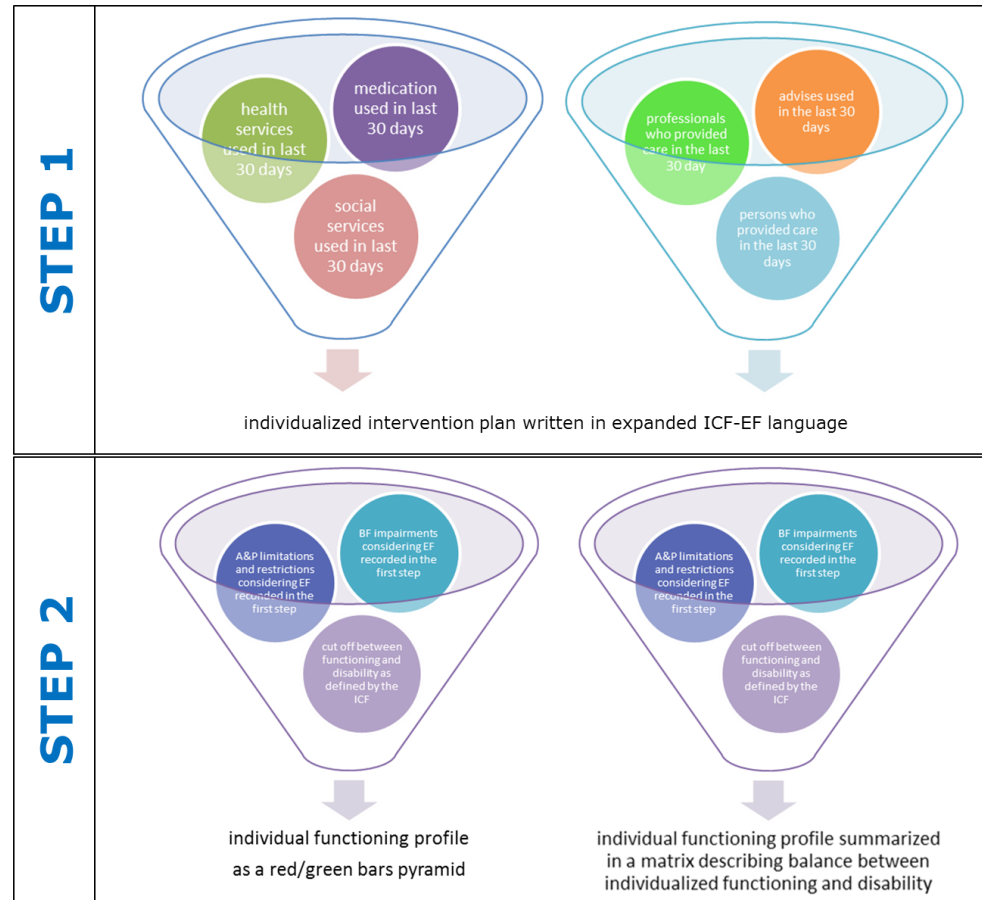
da ICF a VilmaFABER



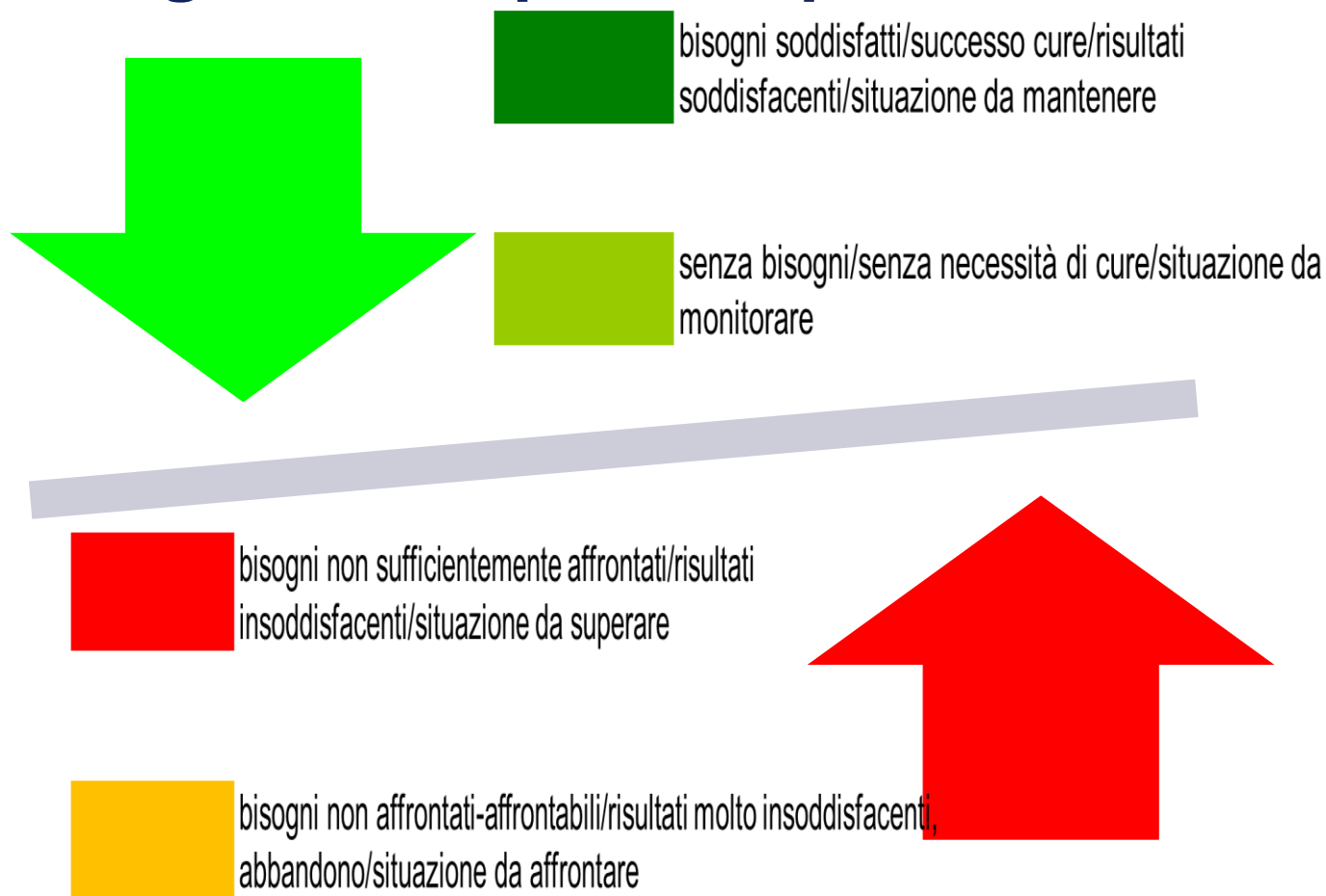
VilmaFABER lavora come una betoniera



Friendly, Alimentering, Biopsychosocial, Electronic, Record



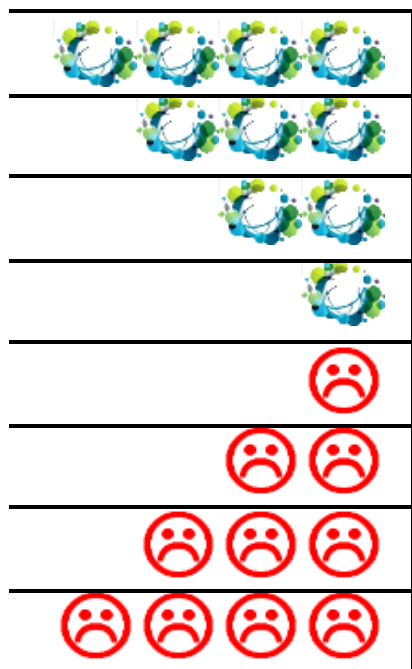
In ogni singolo caso preso in carico, è possibile distinguere tra quattro tipi di risultati:



Come fare a distinguere i risultati raggiunti

I risultati raggiunti sono contrassegnati da un bollino di qualità.

Come per i ristoranti o gli hotel, **quattro bollini verdi** identificano risultati eccellenti.



Eccellente

Molto soddisfacente

Soddisfacente

Appena soddisfacente

Esistono anche i bollini rossi che contrassegnano i risultati non soddisfacenti.

Indicazioni e informazioni	Indicazioni e informazioni	Indicazioni e informazioni
01/01/2017	01/01/2017	01/01/2017

Asciolo, Blosposociale Elettronico, Regionale - PROFILO DI FUNZIONAMENTO

Studio dello stato di salute dei soggetti con cecità e ipovisione su base ICF nel progetto Alcotra Action 4 Vision con il Sistema VilmaFABER

Gruppo di lavoro WP 3.1.2 Studio sullo stato di salute

- **Responsabili scientifici:** Lucilla Frattura (AAS2 CCIOMS), Maria Teresa Piglisi (ASL CN1)
- **Sistema VilmaFABER** (AAS2 CCIOMS): Lucilla Frattura, Giovanni Bassi, Caterina Morassutto Veos Costantino (Server VilmaFABER, Insiel)
- **Valutatrici ASL CN1:** Angela Di Pasquale, Noemi Allocco
- **Valutatrici Chiossone:** Marzia Brunengo, Laura Lucagrossi

Principali tappe

Marzo a Novembre 2017	Predisposizione e firma della convezione da parte di ASL CN1 e AAS 2 (15/11/2017)
6 - 7 Luglio 2017 (Nizza)	Comitato tecnico
Novembre - Dicembre 2017	<p>AAS2 CCIOMS</p> <ul style="list-style-type: none"> Preparazione modulistica per il consenso informato e dichiarazione di riservatezza, predisposizione di una «sezione dedicata» del server VilmaFABER Attivazione credenziali per l'utilizzo del software VilmaFABER da parte dell'ASL CN1 <p>ASL CN1</p> <ul style="list-style-type: none"> Passaggio di consegne per responsabile scientifico Individuazione delle intervistatrici Individuazione del campione di soggetti da valutare Predisposizione del consenso informato
19 Dicembre 2017 (Mondovì)	<p>AAS2 CCIOMS</p> <p>Formazione all'uso del Sistema VilmaFABER: parte prima (raccolta di informazioni finalizzate alla ricostruzione del Progetto d'Intervento in Atto e alla generazione di una lista di fattori ambientali in ICF espanso)</p>
Dicembre 2017	Inizio raccolta dati ASLCN1 (obiettivo: 100 casi, due interviste per caso = 200 interviste: le prime 100, relative alla parte prima della valutazione, entro luglio 2018)
Febbraio 2018	Inizio raccolta dati Istituto Chiossone (obiettivo: 70 casi, due interviste per caso = 140 interviste)
Dicembre – Settembre 2018	<p>AAS2 CCIOMS</p> <p>Assistenza tecnica, help desk Caricamento dei protocolli parte prima Istituto Chiossone</p>
19 Luglio 2018 (Mondovì)	<p>AAS2 CCIOMS</p> <p>Formazione all'uso del Sistema VilmaFABER: parte seconda - strumento WAPPin 1.0</p>
Agosto 2018	<p>AAS2 CCIOMS</p> <p>Analisi preliminare dei dati ai fini del seminario tecnico del 12 settembre 2018, dimensione del campione: 125 soggetti (100 ASLCN1, 25 Istituto Chiossone)</p>
12 Settembre 2018 Cuneo	Seminario tecnico
Settembre 2018 – Marzo 2019	<p>Completamento delle valutazioni parte prima Istituto Chiossone</p> <p>Avvio e completamento delle valutazioni parte seconda (stima)</p> <p>completamento delle interviste WHODAS 2.0 items territorio francese</p>

Materiali e metodi: gli strumenti di valutazione

PARTE PRIMA:

Protocollo di valutazione:

raccoglie le informazioni necessarie per la ricostruzione del Progetto d'Intervento in Atto

PARTE SECONDA:

Web Activities and Participation Performance Inventory:

indaga gli effetti del Progetto d'Intervento in Atto

APPLICATIVO WEB : gestisce le informazioni raccolte con il protocollo di valutazione
organizza le informazioni in gruppi omogenei di risorse disponibili nel Progetto d'Intervento in Atto,
codifica in ICF le informazioni raccolte,
implementa gli algoritmi per il calcolo degli indicatori (FaFI, WHODAS)

















Sistema VilmaFABER

Analisi dei casi valutati a settembre 2018

Parte prima

Sistema VilmaFABER Parte prima - Progetto d'Intervento in Atto come capitale investito nella produzione di salute

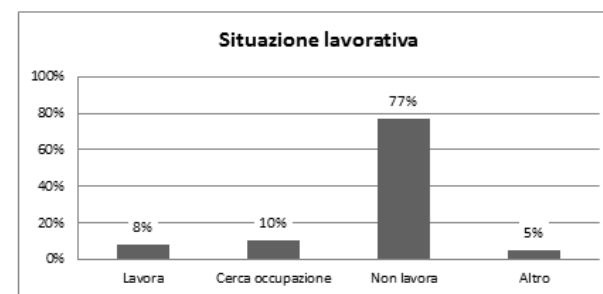
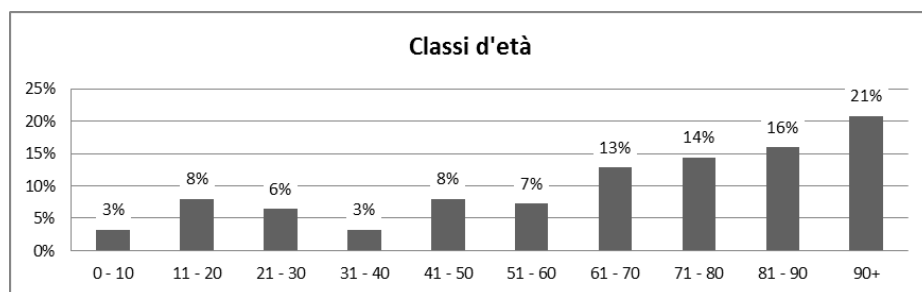
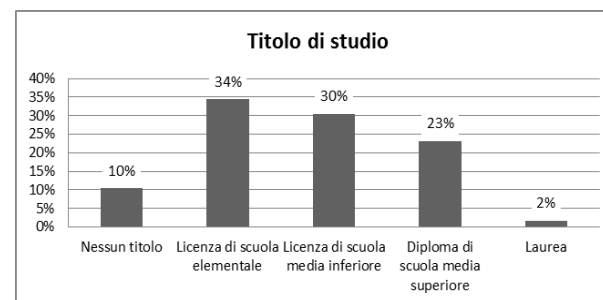
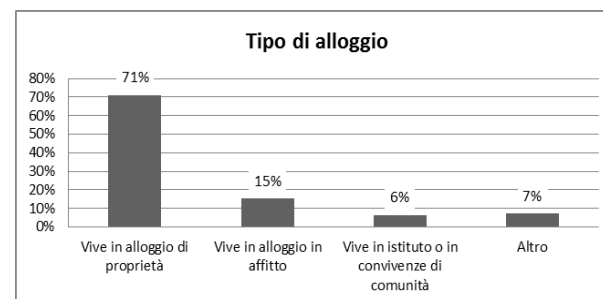
- L'applicativo web permette di ricomporre l'insieme delle risorse a disposizione di ciascun soggetto valutato investite nella produzione di salute
- Tale investimento comprende risorse pubbliche e private
- Le informazioni raccolte vengono codificate in automatico dall'applicativo web usando la componente ICF dei Fattori ambientali
- Tali informazioni codificate sono raggruppate dall'applicativo web in quattro classi, ognuna delle quali contraddistinta da un colore.
- Il progetto d'intervento in atto è l'output della parte prima della valutazione del funzionamento

Colore guida	Raggruppamenti	Tipo di Capitale investito	Icone (provvisorie)			
	Interventi sanitari/politiche sanitarie	Capitale di cura				
	Interventi/politiche sociali, previdenziali, istruzione e lavoro	Capitale di tutela e di inclusione				
	Persone legate all'assistito e Professionisti che hanno in carico l'assistito	Capitale relazionale				
	Prodotti e tecnologie, Risorse e beni	Capitale tecnologico, economico e sociale				

Caratteristiche del campione

Sono stati intervistati 125 soggetti reclutati tra gennaio e agosto 2018:

- **55 (44%) maschi e 70 (56%) femmine**
- **Età media dei maschi 53 anni (range: 2 – 103)**
- **Età media delle femmine 66 anni (range: 4 – 96)**
- **31 soggetti (26%) coniugati**
- **18% vive solo**

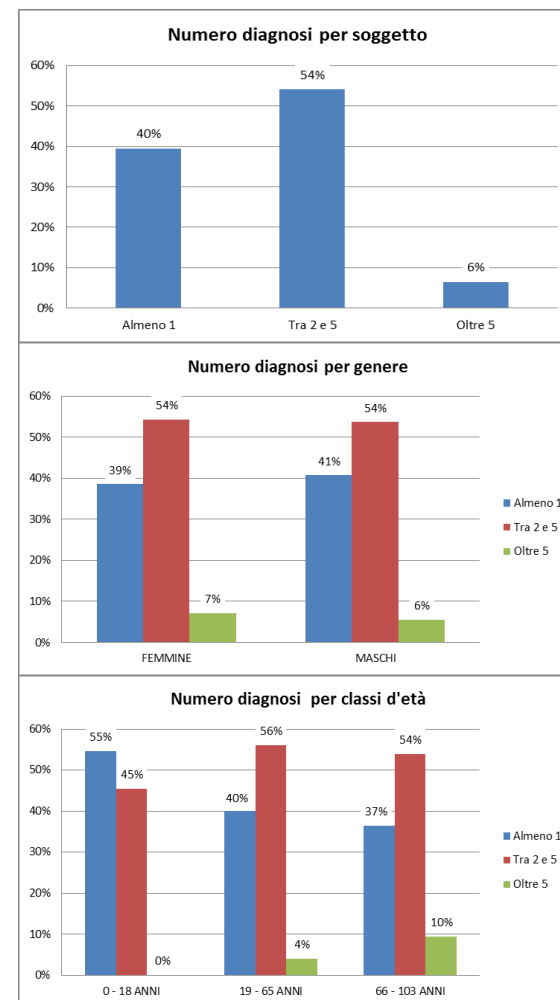


In questa fase non sono state analizzate le informazioni relative alle patologie

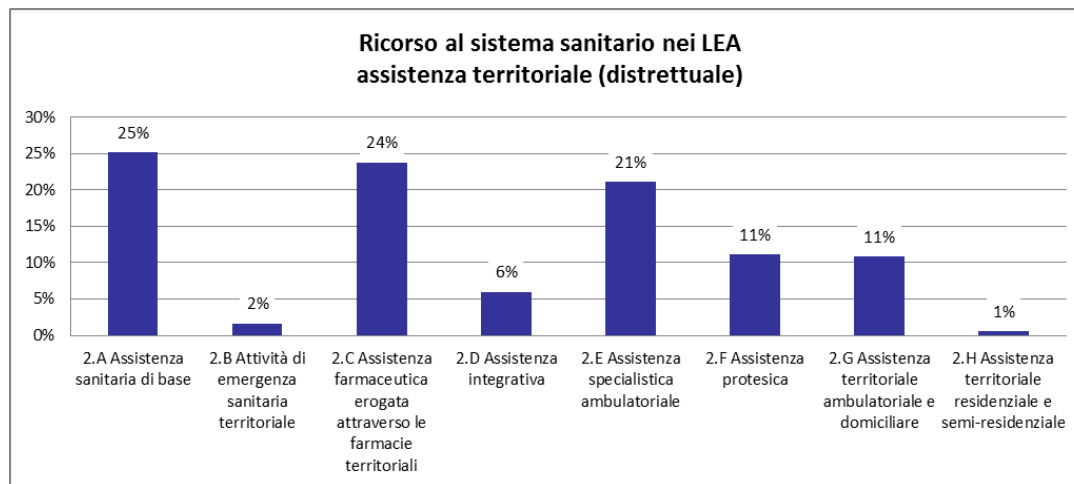
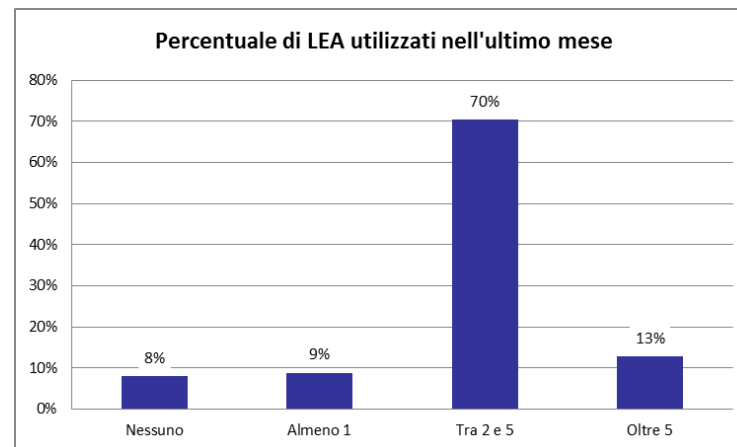
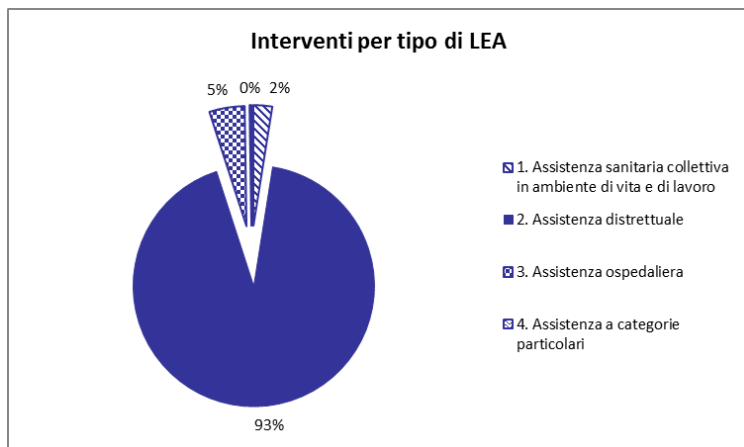
Condizioni di salute

Capitoli ICD9 - CM versione 2007	Frequenza	Percentuale
Malattie infettive e parassitarie (001 - 139)	1	0,3%
Tumori (140 - 239)	7	2,4%
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari (240 - 279)	27	9,2%
Malattie del sangue e organi ematopoietici (280 - 289)	1	0,3%
Disturbi mentali (290 - 319)	12	4,1%
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (320 - 389)	166	56,8%
Malattie del sistema circolatorio (390 - 459)	23	7,9%
Malattie dell'apparato respiratorio (460 - 519)	4	1,4%
Malattie dell'apparato digerente (520 - 579)	6	2,1%
Malattie del sistema genitourinario (580 - 629)	6	2,1%
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio (630 - 677)	2	0,7%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (680 - 709)	1	0,3%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710 - 739)	8	2,7%
Malformazioni congenite (740 - 759)	8	2,7%
Alcune manifestazioni morbose di origine perinatale (760 - 779)	1	0,3%
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti (780 - 799)	3	1,0%
Traumatismi e avvelenamenti (800 - 999)	3	1,0%
Classificazione supplementare dei fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari (V01 - V82)	13	4,5%
Totale	292	

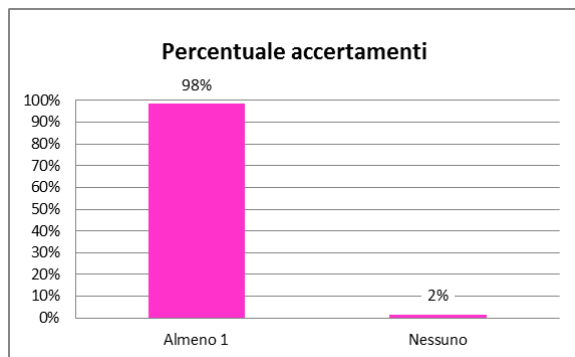
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi (codici ICD9 - CM: 320 - 389)	Frequenza	Percentuale
Malattie ereditarie e degenerative del sistema nervoso centrale (330 - 337)	5	3,0%
Altri disturbi del sistema nervoso centrale (340 - 349)	11	6,6%
Disturbi del sistema nervoso periferico (350 - 359)	3	1,8%
Malattie dell'occhio e degli annessi (360 - 379)	142	85,5%
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (380 - 389)	5	3,0%
Totale	166	



Il capitale di cura: il ricorso ai servizi sanitari (ICF e580)



Il capitale di cura, tutela e inclusione: accertamenti medico legali (ICF e570)



Invalidità civile	Frequenza	Percentuale
Invalido con riduzione della capacità lavorativa (art.2, L.118/71)(dal 34-73%)	3	5%
Invalido con riduzione della capacità lavorativa (art.2 e 13, L.118/71)(dal 74-99%)	11	17%
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa (art.2 e 12, L.118/71):100%	17	26%
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa, 100% e con impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore (L.18/80 – L. 508/88)	4	6%
Invalido con totale e permanente inabilità lavorativa, 100% e con necessità di assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani di vita (L.18780 – L.508/88)	15	23%
Invalido ultra65enne con difficoltà persistenti a svolgere le funzioni di compiti propri della sua età (D. Lgs. 509/88 - D. Lgs. 124/98)	9	14%
Minore con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età (o ipoacusico) (art 1, L. 289/90 – L.18/80)	6	9%
Totale	65	

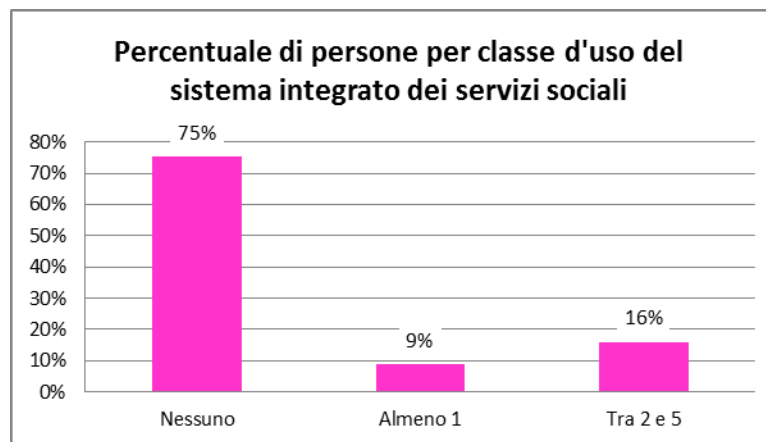
Condizioni visive	Frequenza	Percentuale
Cieco assoluto (L.382/70 e L.138/01)	70	64%
Cieco con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi con eventuale correzione(L.382/70 e L. 138/01)	36	33%
Non sussistono i requisiti	3	3%
Totale	109	

Handicap	Frequenza	Percentuale
Handicap di cui al comma 1, art. 3 della Legge 104/92	2	3,0%
Handicap grave di cui al comma 3, art. 3 della Legge 104/92	62	92,5%
Non portatore di handicap	3	4,5%
Totale	67	

Collocamento al lavoro	Frequenza	Percentuale
Avviamento al lavoro con il solo collocamento mirato	14	82,4%
Avviamento al lavoro con il supporto di un servizio di mediazione (tutela e supporto)	1	5,9%
Avviamento al lavoro con percorso formativo propedeutico al collocamento primario	2	11,8%
Totale	17	

Il capitale di cura, tutela e inclusione: il ricorso ai servizi sociali (ICF e575)

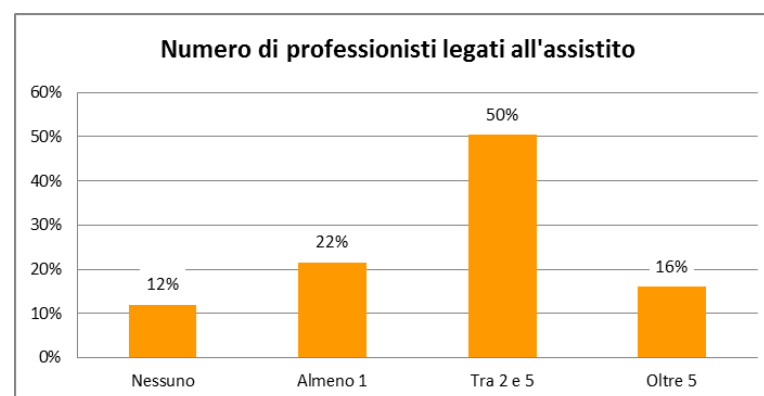
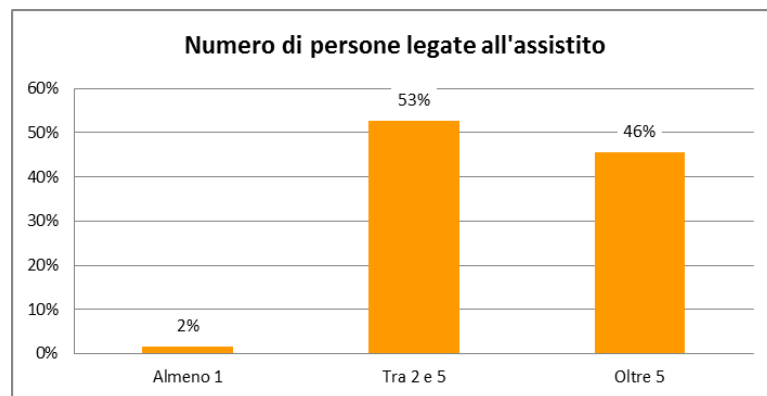
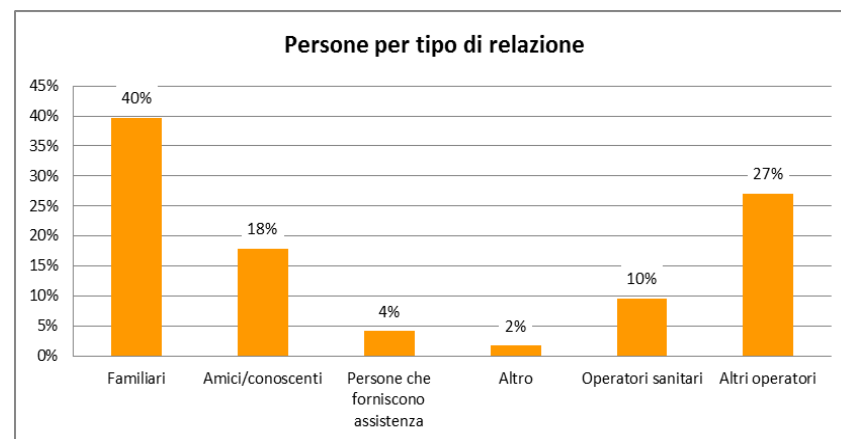
Interventi	Frequenza	Percentuale
E. Interventi per la domiciliarità	20	28,2%
C. Interventi economici	17	23,9%
A. Interventi per l'accesso	14	19,7%
F. Interventi semiresidenziali e di socialità	10	14,1%
B. Interventi di servizio sociale professionale	6	8,5%
G. Interventi residenziali	4	5,6%
Totale	71	



Il capitale relazionale

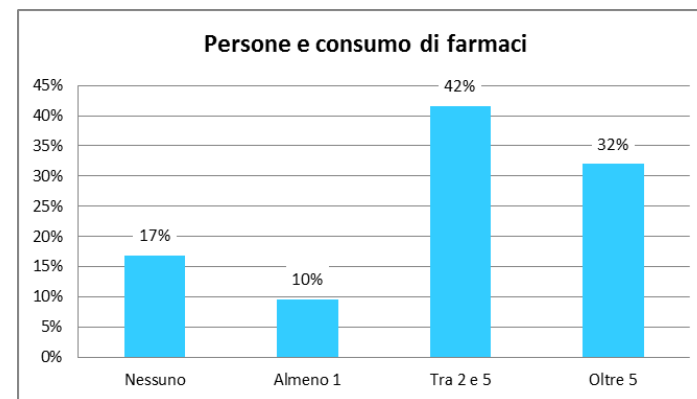
(ICF -fattori ambientali capitolo 3: supporto e relazioni)

Tipo di relazione (codici ICF)	Frequenza	Percentuale
e310 - Famiglia ristretta	325	30,3%
e315 - Famiglia allargata	83	7,7%
e320 - Amici	116	10,8%
e325 - Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità	76	7,1%
e330 - Persone in posizioni di autorità	17	1,6%
e335 - Persone in posizioni subordinate	1	0,1%
e340 - Persone che forniscono aiuto o assistenza	44	4,1%
e350 - Animali domestici	17	1,6%
e355 - Operatori sanitari	103	9,6%
e360 - Altri operatori	290	27,1%
Totale	1072	

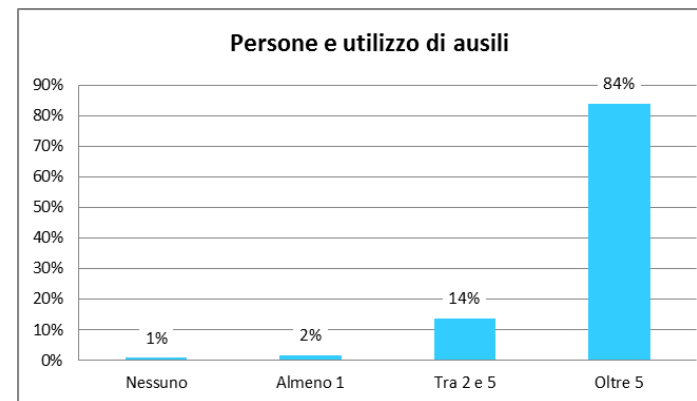


Il capitale tecnologico: i farmaci e gli ausili (ICF Fattori ambientali, capitolo 1)

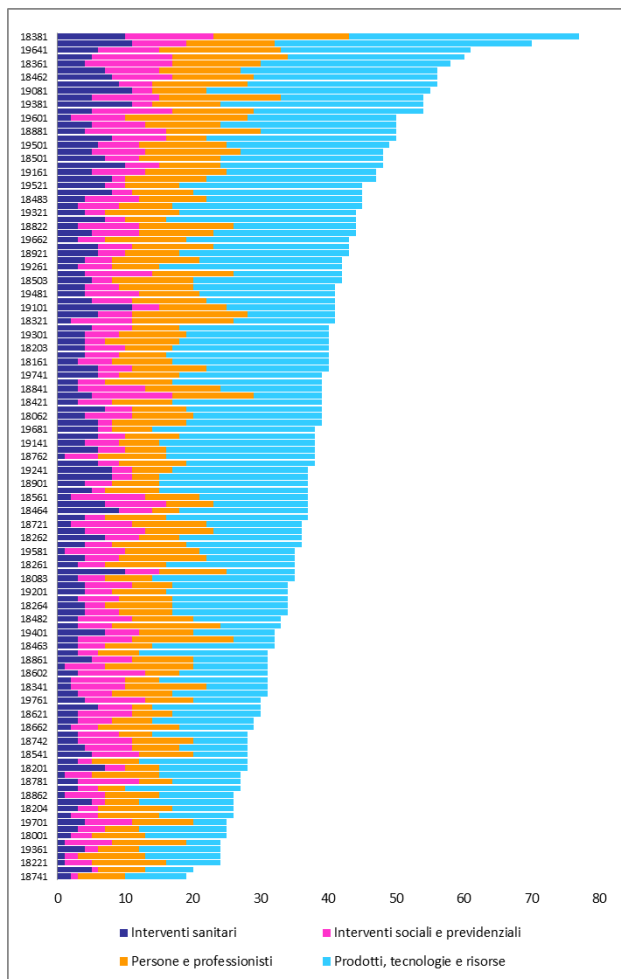
Codice ATC	Frequenza	Percentuale
C - Apparato cardiovascolare	152	29,1%
A - Apparato gastrointestinale e metabolismo	97	18,5%
N - Sistema nervoso	81	15,5%
S - Organi di senso	60	11,5%
B - Sangue e sistema emopoietico	52	9,9%
M - Sistema muscolare-Sistema scheletrico e Articolazioni	24	4,6%
H - preparati ormonali sistemici, esclusi gli ormoni sessuali e insulina	20	3,8%
G -Apparato genito-urinario e ormoni sessuali	15	2,9%
R - Apparato respiratorio	9	1,7%
L - Farmaci antineoplastici e immunomodulatori	8	1,5%
J - Antinfettivi ad uso sistemico	3	0,6%
P - Antiparassitari, insetticidi e repellenti	1	0,2%
V - Farmaci Vari	1	0,2%
Totale	523	



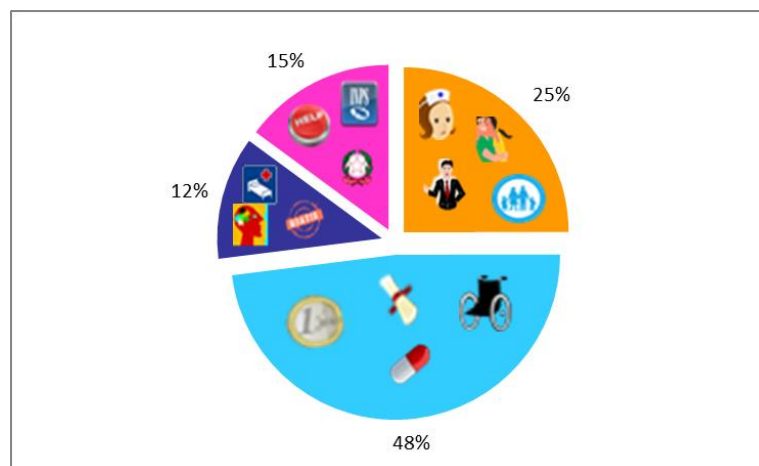
Descrizione ISO9999	Frequenza	Percentuale
21 - Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione	308	27,1%
09 - Ausili per la cura e la protezione personale	208	18,3%
03 - Ausili per terapia e addestramento	176	15,5%
18 - Mobilia e adattamenti per la casa o per altri edifici	103	9,1%
12 - Ausili per la mobilità personale	94	8,3%
06 - Ortesi e protesi	86	7,6%
30 - Ausili per le attività di tempo libero	71	6,2%
15 - Ausili per la cura della casa	52	4,6%
24 - Ausili per manovrare oggetti o dispositivi	24	2,1%
27 - Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine	16	1,4%
Totale	1138	



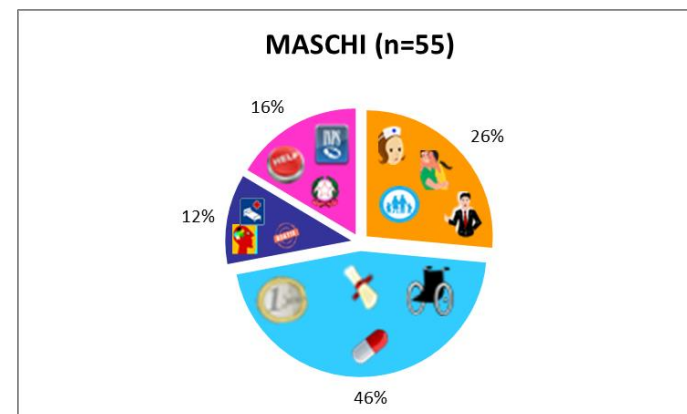
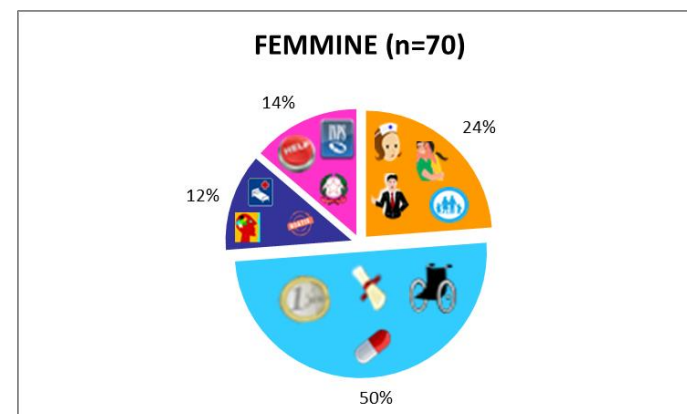
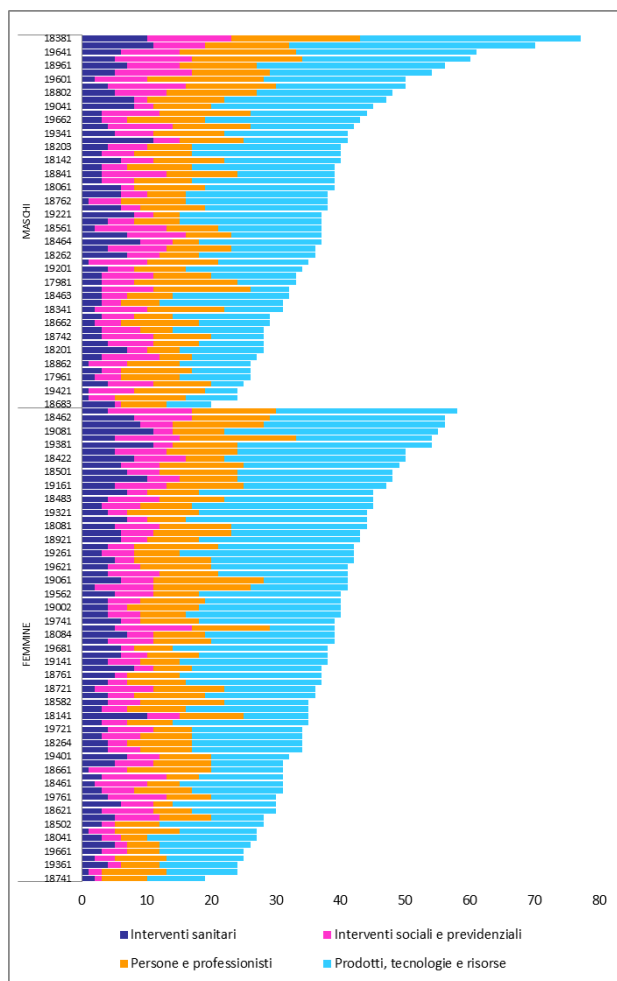
Progetto Action4vision - Progetti d'Intervento in Atto nel campione di 125 soggetti valutati e investimenti nella produzione di salute



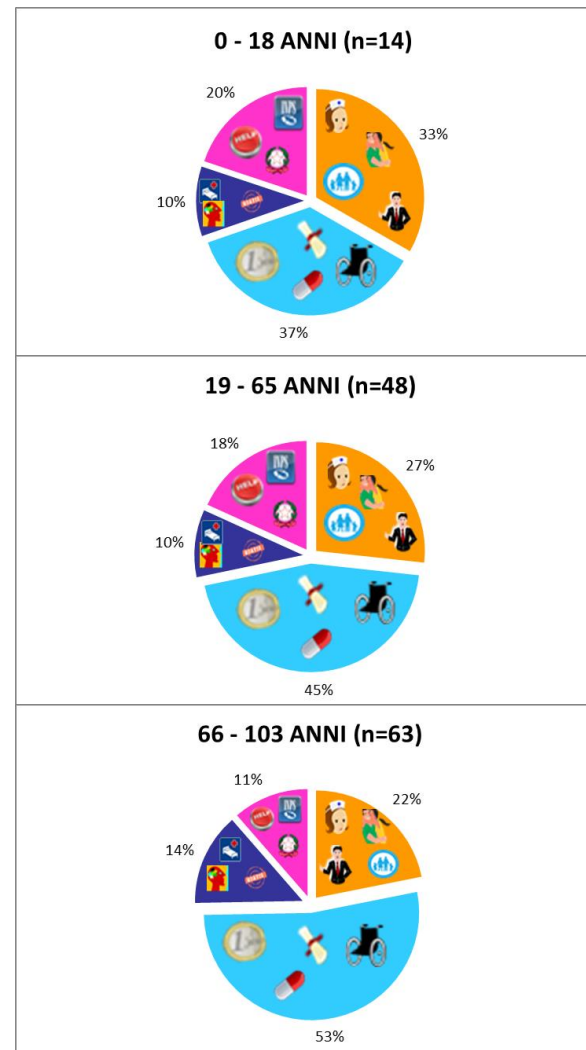
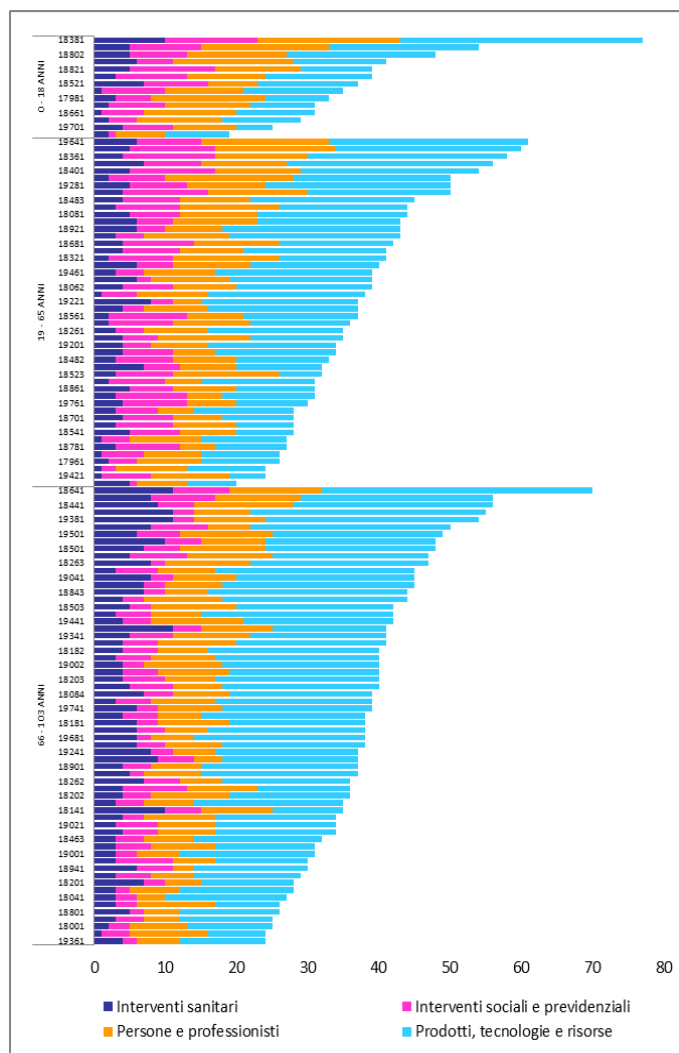
Interventi sanitari/politiche sanitarie				Interventi/ politiche sociali previdenziali, istruzione e lavoro			
	Media		4,6		Media		5,7
	Mediana		4		Mediana		5
	Range	minimo	1		Range	minimo	1
		Massimo	11			Massimo	13
	Totale		578		Totale		715
Persone legate all'assistito e Professionisti che hanno in carico l'assistito				Prodotti e tecnologie, Risorse e beni			
	Media		9,6		Media		18,4
	Mediana		9		Mediana		19
	Range	minimo	3		Range	minimo	5
		Massimo	20			Massimo	38
	Totale		1197		Totale		2302



Progetto Action4vision - Differenze nei Progetti d'Intervento in Atto tra maschi e femmine



Differenze nei Progetti d'Intervento in Atto per classi d'età



Parte seconda

Web Activities and Participation Performance Inventory (WAPPI n 1.0)

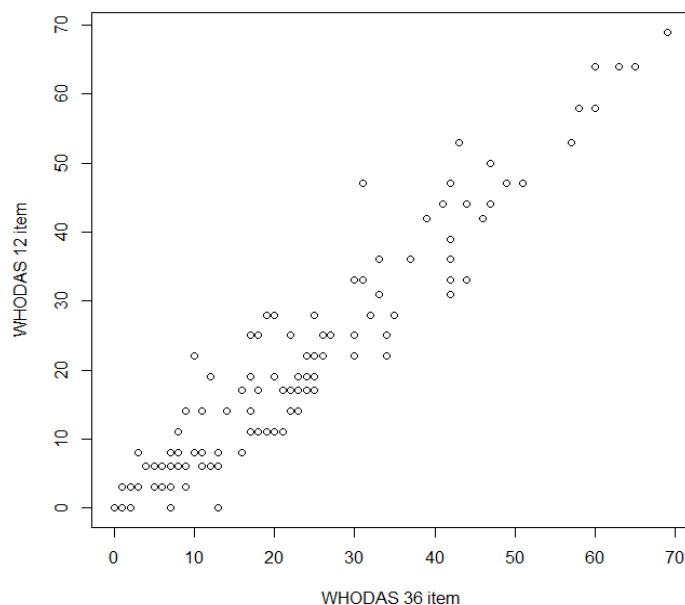
- Raccoglie le informazioni utili a valutare l'utilità del Progetto d'Intervento in Atto
- Invita l'intervistato ad esprimersi sul ruolo, facilitatore o barriera, delle risorse disponibili nel Progetto in merito all'esecuzione di alcune attività
- Incorpora lo strumento OMS WHODAS 2.0 - 36 item
- Permette di calcolare il complex score WHODAS 2.0, 36 e 12 item
- Permette di calcolare gli indicatori della famiglia degli Indicatori di Funzionamento (FaFI) che forniscono informazioni sui risultati raggiunti e indicazioni per la progettazione:

	Indicatore	Colore Guida	Risultati raggiunti	Indicazione	Obiettivi operativi del nuovo Progetto d'intervento
Squilibrio dell'interazione	Disability ratio (DR)		Bisogni non affrontati- affrontabili/ risultati molto insoddisfacenti, abbandono	Situazione da affrontare	Introdurre adattamenti ragionevoli
			Bisogni non sufficientemente affrontati/ risultati insoddisfacenti	Situazione da superare	Rimodulare i facilitatori e/o rimuovere le barriere
Equilibrio dell'interazione	Functioning ratio (FR)		Bisogni soddisfatti/ successo cure/ risultati soddisfacenti	Situazioni da mantenere	Verificare la necessità e assicurare la sostenibilità dei facilitatori
			Senza bisogni/ senza necessità di cure	Situazioni da monitorare	Monitorare

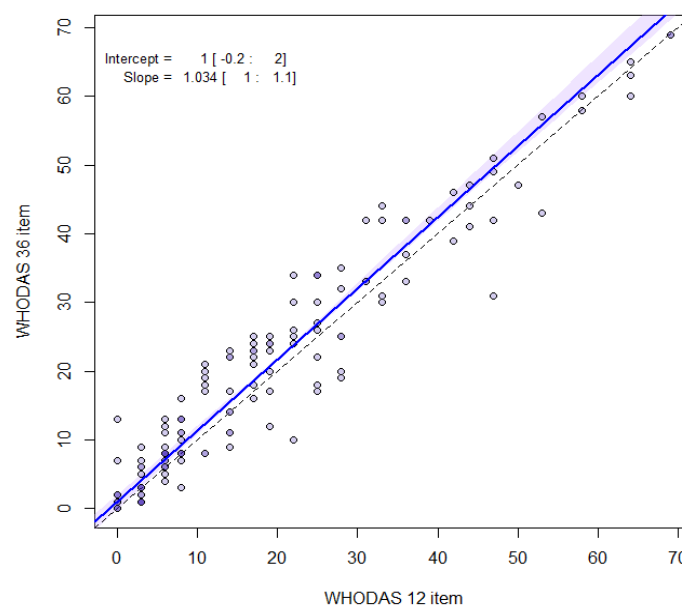
WHODAS 36 item VS WHODAS 12 item

Esempio di analisi per valutare la concordanza tra i due punteggi condotta su un campione di 139 assistiti reclutati tra il 2015 e il 2016 in FVG

Correlazione di Pearson



Regressione di Passing e Bablok



Alcune referenze bibliografiche

- Il Sistema VilmaFABER, Portale Italiano delle Classificazioni Sanitarie
https://www.reteclassificazioni.it/portal_main.php?portal_view=public_custom_page&id=66
- Environmental Factors in the Activities and Participation domains: a longitudinal comparison – WHO-FIC Network Annual Meeting 2013
- Modelling the «roles» of environmental factors on Activities and Participation domains – WHO-FIC Network Annual Meeting 2013
- The infographic Family of Functioning Indicators (FaFI), WHO-FIC Network Annual Meeting, Manchester 2015
- How to enrich WHODAS 2.0 considering ICF coding and Efs. The Web activities and Participation Performance Inventory (WAPPIIn), WHO-FIC Network Annual Meeting, Manchester 2015
- Frattura L., Morassutto C. Disability determination using WHODAS 2.0 and ICF: first results, WHO-FIC Network Annual Meeting, Mexico City 2017
- Frattura L., Morassutto C. Environmental factors in disability assessment: how to combine WHODAS and ICF, WHO-FIC Network Annual Meeting, Mexico City 2017
- Frattura L., Morassutto C. Comparison between two different ways to calculate disability scores using WHODAS 2.0 and ICF: impact on the disability prevalence, WHO-FIC Network Annual Meeting, Mexico City 2017



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Version 12-item administrée par un enquêteur

Introduction

Cet outil a été élaboré par le groupe Evaluation, Classification et Epidémiologie de l'OMS dans le cadre du projet conjoint OMS / Institut national de santé des Etats-Unis (NIH) sur l'évaluation et la classification des handicaps.

Une utilisation adéquate de cet outil nécessite une formation appropriée des enquêteurs à l'utilisation du manuel de formation: *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* (WHO 2010), qui inclut un guide d'entretien et d'autres guides de formation.

Les versions disponibles sont les suivantes:

- 36-item – administrée par un enquêteur^a
- 36-item – auto-administrée
- 36-item – administrée par un proche^b
- 12-item – administrée par un enquêteur^c
- 12-item – auto-administrée
- 12-item – administrée par un proche
- 12+24-item – administrée par un enquêteur

^a Une version électronique du guide d'entretien (I shell) est disponible pour réaliser des entretiens assistés par ordinateur ou pour saisir des données.

^b Parents, amis ou personnels de soin

^c La version 12-item explique 81% de la variance de la version 36-item

Pour des informations supplémentaires sur les versions, merci de vous référer au manuel WHODAS 2.0 *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* (WHO 2010).

L'autorisation de traduction de cet outil dans quelque langue que ce soit doit être obtenue de l'OMS. Toutes les traductions doivent être préparées selon les recommandations de traduction de l'OMS.

Pour de plus amples détails, merci de visiter www.who.int/whodas ou de contacter:

Dr T Bedirhan Üstün
Classification, Terminologies and Standards
Health Statistics and Informatics
World Health Organization (WHO)
1211 Geneva 27
Switzerland

Tel: + 41 22 791 3609
E-mail: ustunb@who.int



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12

Interview

Ce questionnaire contient la version 36-item administrée par un enquêteur du WHODAS 2.0.

Les instructions à destination de l'enquêteur sont écrites en gras et italiques - il convient de ne pas les lire à haute voix. Les textes qui doivent être lus aux répondants sont écrits en bleu standard.

Lisez ce texte à voix haute.

Section 1 Face sheet

Les items F1 à F5 sont à compléter avant le début de chaque interview				
F1	Numéro d'identification du répondant			
F2	Numéro d'identification de l'enquêteur			
F3	Numéro d'ordre de l'entretien (1, 2, etc.)			
F4	Date de l'entretien	_____	_____	_____
		jour	mois	année
F5	Situation au moment de l'entretien (1 seul choix possible)	Vie indépendante en milieu ordinaire	1	
		Vie avec assistance	2	
		Hospitalisé / en institution	3	

Merci de continuer page suivante...



Section 2 Informations démographiques et contexte

Cette enquête a été développée par l'Organisation mondiale de la Santé pour mieux comprendre les difficultés que les personnes peuvent rencontrer du fait de leur état de santé. L'information que vous fournissez lors de cette enquête est traitée de façon confidentielle et sera seulement utilisée à des fins de recherche. L'enquête dure 5–10 minutes.

Pour les répondants de la population générale (pas les populations cliniques) dire :

« Même si vous êtes en bonne santé et n'avez aucune difficulté, j'aimerais tout de même vous poser l'intégralité du questionnaire. »

Je vais commencer par quelques informations générales

A1	Indiquer le sexe observé	Féminin	1
		Masculin	2
A2	Quel âge avez-vous ?	_____ans	
A3	Combien d'années au total avez-vous passées à <u>étudier</u> à l'école, au collège ou à l'université ?	_____ans	
A4	Quel est votre <u>statut marital</u> actuel ? (1 seul choix possible)	Jamais marié(e)	1
		Marié(e)	2
		Séparé(e)	3
		Divorcé(e)	4
		Veuf(ve)	5
		Cohabitation	6
A5	Laquelle de ces activités décrit le mieux votre situation principale de travail (1 seul choix possible)	Salarié	1
		Travailleur indépendant	2
		Travail non rémunéré (bénévolat, associations)	3
		Etudiant	4
		Femme/Homme au foyer	5
		Retraité	6
		Sans emploi (pour raisons de santé)	7
		Sans emploi (autres raisons)	8
		Autre (préciser) _____	9

Merci de continuer page suivante...



Section 3 Préambule

Dire au répondant:

Cette enquête concerne les difficultés que peuvent rencontrer les personnes à cause de leur état de santé.

Donner la flashcard #1 au répondant et dire:

Par état de santé, je veux dire une maladie ou un malaise, ou tout autre problème de santé qui peut être de courte durée ou chronique, une blessure, des problèmes mentaux ou émotionnels et des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues.

Je vous demande de garder à l'esprit tous vos problèmes de santé lorsque vous répondez aux questions. Quand je vous demanderai de me parler de vos difficultés pour effectuer une activité, pensez à (**montrer sur la Flashcard #1**).

Montrer la Flashcard #1 et expliquer que “une difficulté lors d'une activité” signifie:

- Effort accru
- Inconfort ou douleur
- Lenteur
- Changement dans la manière d'effectuer ces activités

Dire au répondant:

Lorsque vous répondez aux questions, j'aimerais que vous pensiez aux 30 derniers jours. J'aimerais aussi que vous répondiez en estimant la difficulté que vous eue, en moyenne, lors des 30 derniers jours, en comparant à la difficulté ressentie si vous faisiez cette activité de manière habituelle.

Montrer la flashcard #2 au répondant et dire:

Utilisez cette échelle d'évaluation quand vous me parlerez de vos difficultés.

Lisez l'échelle à voix haute:

Aucune, Légère, Modérée, Sévère, extrême ou ne peut faire.

Assurez-vous que le répondant puisse toujours voir les flashcards #1 et #2 tout au long de l'entretien.



Section 4 Questions cible

Montrer la flashcard #1

Durant les 30 derniers jours, combien de difficultés avez-vous eues pour :		Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême ou ne peut pas faire
S1	être debout pour de longues périodes comme 30 min. ?	1	2	3	4	5
S2	Vous occuper de vos responsabilités ménagères ?	1	2	3	4	5
S3	apprendre une nouvelle tâche ou par ex. découvrir un nouveau lieu?	1	2	3	4	5
S4	A quel point est-ce un problème de vous engager dans des activités communautaires (par ex. fêtes, activité religieuse ou autre) de la même façon que les autres ?	1	2	3	4	5
S5	A quel point avez-vous été émotionnellement affecté(e) par votre état de santé ?	1	2	3	4	5

Durant les 30 derniers jours, combien de difficultés avez-vous eues pour :		Aucune	Légère	Modérée	Sévère	Extrême ou ne peut pas faire
S6	vous concentrer sur une tâche pendant dix minutes ?	1	2	3	4	5
S7	Marcher une longue distance comme 1 kilomètre ?	1	2	3	4	5
S8	Laver votre corps tout entier ?	1	2	3	4	5
S9	Vous habiller ?	1	2	3	4	5
S10	Avoir à faire à des personnes que vous ne connaissez pas ?	1	2	3	4	5
S11	Entretenir une relation d'amitié ?	1	2	3	4	5
S12	Faire votre travail/vos activités scolaires quotidien(nes) ?	1	2	3	4	5

H1	Au total, durant les 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous eu ces difficultés ?	Noter le nombre de jours ____
H2	Durant les 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été incapable d'effectuer vos activités habituelles ou travail du fait de votre état de santé ?	Noter le nombre de jours ____
H3	Durant les 30 derniers jours, sans compter les jours où vous étiez totalement incapable, pendant combien de temps avez-vous diminué ou réduit vos activités habituelles ou votre travail du fait de votre état de santé ?	Noter le nombre de jours ____

Notre entretien est maintenant terminé. Je vous remercie de votre participation.



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Flashcard 1

Etat de santé:

- **Maladies, malaises ou autres problèmes de santé**
- **Blessures**
- **Problèmes mentaux ou émotionnels**
- **Problèmes liés à l'alcool**
- **Problèmes liés à l'usage de drogues**

Avoir une difficulté lors d'une activité signifie:

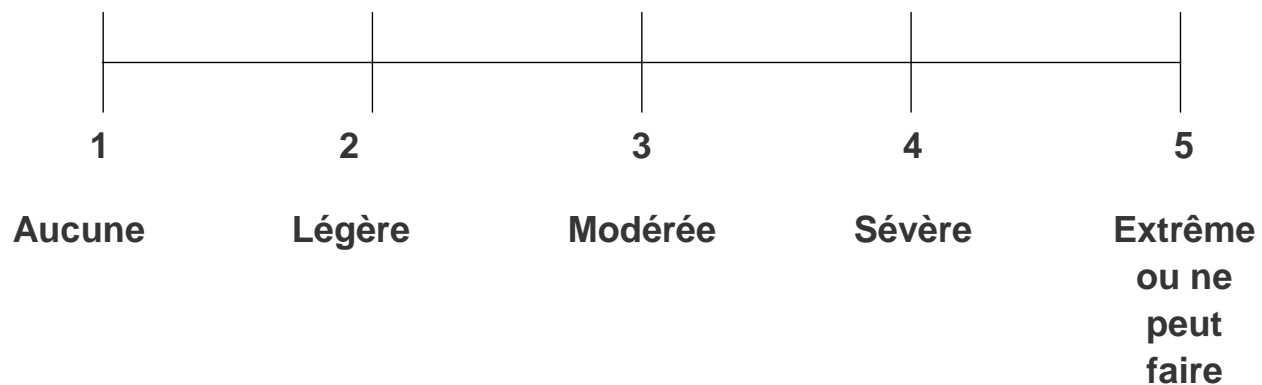
- **Effort accru**
- **Inconfort ou douleur**
- **Lenteur**
- **Différence dans la manière d'exécuter une activité**

Penser aux 30 derniers jours seulement.

WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

Flashcard 2



Progetto Action 4 Vision

RAPPORT

Etude et analyse des besoins liés à la vision: analyse des besoins et données épidémiologiques sur les principales maladies de l'œil

INTRODUCTION

Dans ce rapport, toutes les activités prévues dans le projet sont saisies et consignées et exécutées jusqu'au 31/12/2018 par les partenaires impliqués dans le GROUPE D'ACTIVITÉS 3 3 Observatoire et bonnes pratiques

- ACTION 3.1 Etude et analyse des besoins liés à la vue

Les partenaires impliqués dans cette action sont

- Leader Mutualité
- Institut D. Chiossone
- ASL CN1-Cuneo

Les activités décrites font référence aux actions et produits correspondants détaillés et envisagés dans le projet, comme indiqué dans le tableau suivant.

GRUPPO ATTIVITA'	AZIONE	ID	TIPO UNITA'	PRODOTTO	NOME DEL PRODOTTO	DESCRIZIONE	VALORE PREVISIONALE TOTALE
3 3 Osservatorio e Buone Prassi	3.1 Studio e analisi dei bisogni legati alla vista	27706	Banca dati/inventario	P 3.1.1	3.1.1 L3.1 Rapporto di analisi del bisogno	Dati medico-economici per bacino di utenza transfrontaliero Modello medico-economico di bisogno	1
3 3 Osservatorio e Buone Prassi	3.1 Studio e analisi dei bisogni legati alla vista	28282	Banca dati/inventario	P 3.1.2	3.1.1 L3.1 Dati epidemiologici sulle principali patologie oculari	Dati epidemiologici su le principali patologie oculari e sulle popolazioni a rischio(diabetici,DMLA, glaucoma...)	1
3 3 Osservatorio e Buone Prassi	3.1 Studio e analisi dei bisogni legati alla vista	28282	Banca dati/inventario	P 3.1.2	3.1.1 L3.1 Dati epidemiologici sulle principali patologie oculari	Dati epidemiologici su le principali patologie oculari e sulle popolazioni a rischio(diabetici,DMLA, glaucoma...)	500

Les bases de données et les systèmes de collecte existants présentent des caractéristiques différentes sur le territoire italien par rapport au système français. Sur la base des preuves scientifiques, il a été jugé important d'utiliser les connaissances des données épidémiologiques sur la déficience visuelle à la fois pour la cartographie initiale et pour la phase d'évaluation des autres activités du projet relatives à l'expérimentation de nouvelles méthodes de prise en charge de la déficience visuelle et de réponse à les besoins des déficients visuels vivant dans les zones rurales et montagneuses des territoires transfrontaliers des Alpes franco-italiennes du sud et dans les provinces de Cuneo et d'Imperia. Pour ces raisons, les partenaires impliqués ont concentré leur attention sur la définition d'une méthodologie de base aussi commune que possible. Sur ce plan, les efforts initiaux du partenariat ont dû prendre en compte les différences d'organisation, de gestion et de territoire: pour surmonter ce problème critique, chaque partenaire impliqué sur son propre territoire dispose d'organismes externes avec lesquels travailler sur le réseau projet transfrontalier, gérer les données épidémiologiques en protégeant et en garantissant la vie privée des utilisateurs concernés. Les méthodes de collecte de données, basées sur des techniques d'écoute, d'évaluation et d'auto-évaluation, ont permis à l'utilisateur de participer et d'être actif, même en tenant compte des limites liées à la déficience visuelle dans certains cas. actif des aidants.

Des collaborations ont donc été mises en place:

pour les partenaires italiens

- ASL CN1 avec l'OMS-Italie et ASL TO3 Région du Piémont

- Istituto D. Chiossone avec ASL 1 Imperia Région Liguria

pour le partenaire français

- Leader Mutualité avec l'OMS France et ARS PACA

Conformément au calendrier (voir la fiche d'activité ASL CN1-WP 3.1.1 jointe au rapport d'avancement 2018), échanges d'informations périodiques, par le biais de réunions et de réunions (en présence et via Skype) entre les 3 partenaires et les 3 partenaires avec les organismes collaborateurs. , ont permis de définir et de renforcer une ligne d'action aussi commune que possible sur les produits envisagés pour l'action 3.1

Les premiers résultats des activités décrites ont été partagés avec le partenariat et les organismes collaborateurs lors du SÉMINAIRE SCIENTIFIQUE TECHNIQUE du 12 septembre 2018 à Cuneo (documentation des documents inclus dans le rapport de suivi annuel 2018).

1) PRODUIT 3.1.1 L3.1 Rapport d'analyse des besoins (P 3.1.1- ID 27706)

Description: Données médico-économiques pour le bassin d'utilisateurs transfrontaliers / Modèle médico-économique des besoins

La détection des besoins est basée sur la CIF (Classification internationale de la fonction, de l'incapacité et de la santé) qui fait partie de la famille de la classification internationale de l'OMS, ainsi que de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10ème révision (CIM-10) , la Classification internationale des interventions en santé (ICA) et les classifications dérivées, la CIF fournit à la fois un langage standard et unifié, ainsi qu'un modèle de référence conceptuel pour la description de la santé et des états connexes. L'invalidité de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (WHODAS 2.0) est un outil d'évaluation générique mis au point par l'OMS pour fournir une méthode normalisée de mesure de la santé et du handicap dans différentes cultures.

En Italie, l'outil de base a été mis au point par OMS Italia et adapté au thème de la déficience visuelle dans "L'étude d'évaluation de l'état de santé des sujets aveugles et malvoyants sur une base ICF via le système VilmaFABER™": la collecte d'informations avec Cette méthodologie, élaborée par les partenaires italiens ASL CN1 et D. Chiossone, permet de réaliser une évaluation intégrée longitudinale multi-axiale et d'alimenter un

fichier biopsychosocial électronique utile pour vérifier si les besoins en matière de soins et de santé sont satisfaits. L'utilisation expérimentale de ce nouveau système d'évaluation multi-axes, intégré et longitudinal centré sur la personne et sur le modèle biopsychosocial, appelé Système VilmaFABER™, permet l'acquisition de données médico-économiques et permet de tracer en perspective un modèle médico-économique des besoins.

La collecte de données avec ce système a été réalisée par les partenaires italiens ASL CN1 et Ist.Chiossone sur un échantillon de 170 déficients visuels résidant dans les zones rurales et montagneuses des provinces de Cuneo et Imperia; Conformément au protocole VilmaFABER, deux phases d'évaluation différentes sont prévues sur les 170 sujets échantillonnés (la première s'est achevée en juin 2018 - la deuxième est en cours). Le paramètre pour l'application d'évaluation avec la méthode VilmaFABER™ est le domicile des utilisateurs de l'échantillon.

L'autorisation par OMS Italia d'utiliser ce système a stipulé la signature d'un «accord de confidentialité» par le personnel du partenaire ASL CN1 et du fabricant Chiossone, avec la signature d'une déclaration de conformité aux obligations du confidentialité, publications et présentations.

Les données sont collectées anonymement et, en tant que telles, gérées de manière informatique avec l'application Web appelée Sistema VilmaFABER™; Les données personnelles sont traitées par et sous la responsabilité de professionnels soumis au secret professionnel, exclusivement dans le cadre des activités prévues par le projet Alcotra "Action 4 Vision", précisées ci-dessus. Le traitement des données collectées est effectué de manière à garantir l'anonymat, dans le respect de l'obligation de pseudonymisation. Les données ainsi traitées sont gérées électroniquement à l'aide de l'application Web Sistema VilmaFABER™, propriétaire unique et exclusif de l'OMS Italie, appelé Centre de collaboration italienne de l'Organisation mondiale de la santé pour la famille de classifications internationales (CCIOMS) de la société N° 2. Basse Friulana Isontina-Udine. L'analyse statistique est réalisée sous forme agrégée, afin de ne pas permettre l'identification de la partie intéressée. Les données et la documentation traitées de cette manière sont conservées dans un endroit approprié et de manière à protéger leur vie privée, pendant la période prévue avant la date limite de planification.

Lors de l'acquisition d'un consentement spécifique à la maison par l'utilisateur de l'échantillon, des informations sont collectées aux fins de l'évaluation sur les conditions de santé, les interventions, les personnes pouvant être utiles dans la vie quotidienne et le point de vue relatif à la satisfaction des besoins en soins et assistance.

La version papier du système VilmaFABER™ se compose de deux parties et contient les informations suivantes:

Première partie:

- Facteurs personnels:
 - o données personnelles
 - o Données sociodémographiques
 - ♣ avec qui il vit
 - ♣ Où il habite
 - ♣ Titre de l'étude
 - ♣ Fréquence scolaire
 - ♣ Situation de travail
 - ♣ Membre d'associations / Membre de coopérative sociale
 - ♣ Permis de conduire
 - ♣ Condition économique
 - ♣ Pensions
- Facteurs environnementaux:
 - o médecin

- o Professionnels qui sont en charge du client
- o Personnes liées au client
- o examens médicaux légaux
 - ♣ Invalidité civile
 - ♣ Conditions visuelles
 - ♣ Surdité
 - ♣ Handicap ex L. 104/92
 - ♣ Invalidit  aux fins d'un emploi (L.68 / 99)
- ou exemptions
- o Services fournis par le service national de santé dans le système de niveaux d'assistance essentiels (LEA)
- Drogues en usage au cours du dernier mois
- o Produits et technologies utilisés au cours du dernier mois
 - ♣ Produits
 - ♣ Dispositifs implantables
 - ♣ Aliments destinés à des usages nutritionnels particuliers
- o Dispositions du système intégré d'interventions sociales et de services reçus et actifs le mois dernier
- o mesures judiciaires en cours
- o échange d'emploi
- o Aide reçue au cours du dernier mois dans l'exercice d'activités de base (ADL) et instrumentales (IADL) de la vie quotidienne

Les informations recueillies constituent le projet d'intervention en actes.

Deuxième partie

Dans la deuxième partie, en plus d'enregistrer toutes les pathologies en cours, des informations sont recueillies sur les effets des soins sur les activités et la participation grâce à un outil structuré appelé WAPPin 1.0, développé par l'OMS Italie.

WAPPin 1.0 est organisé en questions structur es qui, sujet par sujet, demandent à reconstruire:

- ou si, au cours des 30 derniers jours, la personne a été facilitée ou entravée par des facteurs environnementaux spécifiques, à partir de ceux rassemblés et répertoriés dans l'intervention. Projet en cours
- o Dans quelle mesure les différents facteurs identifiés ont joué un rôle de facilitateur et de barrière
- ou comment l'exécution de l'activité spécifique a été difficile avec les facteurs environnementaux précédemment étudiés.

Plus spécifiquement, WAPPin 1.0 prévoit l'exploration d'activités spécifiques, appelées "sujets", qui relèvent des domaines suivants:

Domaine 1 - Activités cognitives

Les questions de cette section concernent des activités cognitives, psychologiques et communicatives. Les domaines spécifiques qui sont étudiés incluent la concentration, la mémorisation, la résolution de problèmes, l'apprentissage et la communication.

Domaine 2 - Mobilit 

Les questions de cette section concernent des activités telles que se lever et se lever, se déplacer dans la maison, quitter la maison et marcher sur une longue distance.

Domaine 3 - Soins personnels

Les questions de cette section portent sur des activités liées aux soins personnels, telles que se laver, s'habiller, manger, boire et s'évader toute seule pendant quelques jours.

Domaine 4 - Interaction avec les gens

Les questions de cette section évaluent l'interaction et la manière d'établir des relations avec les personnes, celles avec lesquelles le répondant est proche ou qui connaît bien (par exemple, le conjoint ou le partenaire, les membres de la famille ou des amis proches) et les personnes. l'interviewé ne sait pas (par exemple, des étrangers).

Domaine 5 - Activités quotidiennes

- activités domestiques
- activités professionnelles ou scolaires

Les questions de cette section portent sur les difficultés à effectuer les activités quotidiennes liées à la maison, à l'école et au travail.

Domaine 6 - Participation

Les questions de cette section portent sur la vie sociale, civique et communautaire, les activités de loisirs et l'impact global du problème de santé sur la vie de l'interviewé et celle des membres de sa famille.

La valeur ajoutée de cet outil est de rendre explicites les interactions multiples et complexes entre la personne et l'environnement afin de fournir autant d'éléments décisionnels à ceux qui traitent avec des personnes handicapées.

En France

pour assurer le caractère transfrontalier du projet, en l'absence d'un instrument similaire à VilmaFABER™, le partenaire Capofila Mutualité a organisé l'activité à l'aide de l'outil WHODAS 2.0 sur la base de l'accord technico-scientifique entre l'OMS Italie et l'OMS France. Le paramètre approprié pour atteindre plus facilement l'utilisateur est le patient qui passe à travers l'UMSV. Les données recueillies au moyen de questionnaires sur un échantillon de 170 sujets feront l'objet d'un traitement ultérieur par l'OMS-Italie afin de permettre une comparaison éventuelle des résultats dans les territoires transfrontaliers.

2) PRODUIT 3.1.1 L3.1 Données épidémiologiques sur les principales pathologies oculaires(P 3.1.2-ID 28282)

Description: Données épidémiologiques sur les principales pathologies oculaires et les populations à risque (diabétiques, DMLA, glaucome ...)

Sur la base de l'expérience des partenaires italiens d'un projet similaire, Alcotra OPSA Alcotra, l'idée de développer un prototype d'observatoire épidémiologique transfrontalier sur la déficience visuelle a été partagée avec le partenariat.

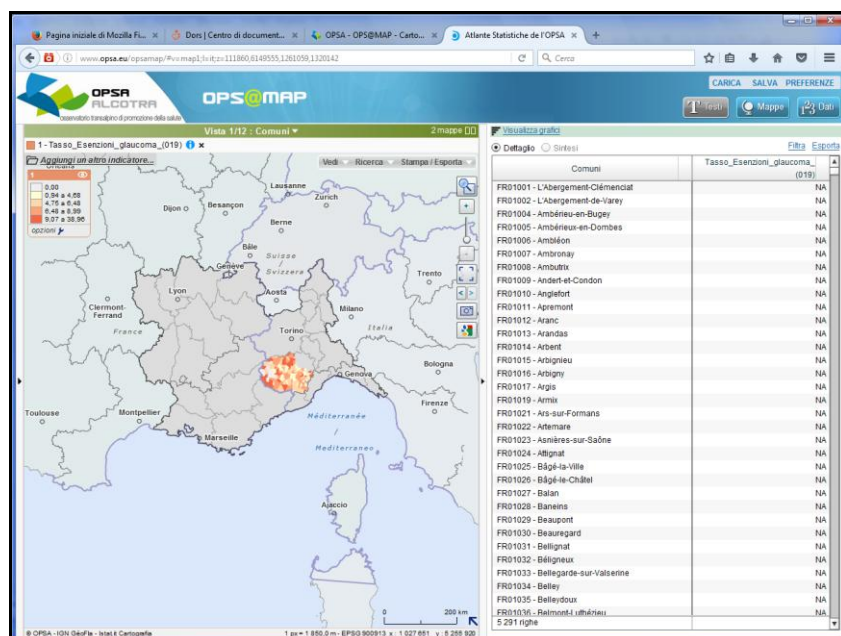
Le partenaire ASL CN1 a activé une collaboration avec le service d'épidémiologie de la région du Piémont ASL-TO3 pour établir et consolider des techniques et méthodes de travail utiles au partenariat.

L'extrapolation et le traitement des données ont été effectués pour le territoire sous la responsabilité de ASL CN1, puis partagés avec les partenaires pour assurer la comparaison des données à inclure dans l'observatoire.

L'objectif commun est de créer un observatoire de collecte de données épidémiologiques existant sur le territoire afin de produire et de restituer les principaux indicateurs utiles pour identifier le profil sanitaire des malvoyants.

A titre d'exemple, une image typique prise par l'observatoire OPSA Alco est insérée ci-dessous

Annexe OPSA2: taux brut au niveau municipal d'exemption pour le code de pathologie 019 - glaucome



L'expérience de l'ancien OPSA Alcotra est donc capitalisée dans ce contexte, ce qui permet d'en améliorer le contenu et d'attirer l'attention sur le handicap visuel.

En annexe au présent rapport est insérée la note méthodologique utilisée pour partager et normaliser l'activité.

Les organismes collaborateurs sur leurs territoires respectifs pour cette activité spécifique sont pour les partenaires ASL CN1 et Ist Chiossone

- ASL TO3 Région du Piémont

- ASL1 Imperia

pour partenaire Capofila Mutualité

- ARS PACA

Du côté français, en plus des données fournies pour la construction de l'observatoire, l'activité "Enquête sur l'évolution du chemin de soins emprunté par l'UMSV" est en cours via l'utilisation d'un questionnaire. évaluer l'évolution du parcours de soins après une visite à l'UMSV; l'enquête permet d'alimenter la base de données épidémiologiques pour la partie liée au produit P 3.1 2 (valeur de prévision 500)

La "note méthodologique utilisée pour la construction de l'observatoire" est jointe au présent rapport.

Progetto Action 4 Vision

RAPPORTO

Studio e analisi dei bisogni legati alla vista: analisi del bisogno e dati epidemiologici sulle principali patologie oculari

PREMESSA

Nel presente rapporto vengono inserite e relazionate tutte le attività programmate nel progetto e condotte fino alla data del 31/12/2018 dai partner coinvolti nel GRUPPO ATTIVITA' 3 3 Osservatorio e Buone Prassi

- AZIONE 3.1 Studio e analisi dei bisogni legati alla vista

I partner coinvolti in questa azione sono

- Capofila Mutualité
- Istituto D. Chiossone
- ASL CN1-Cuneo

Le attività descritte si riferiscono alle azioni e ai relativi prodotti dettagliati e previsti nel progetto come da tabella seguente

GRUPPO ATTIVITA'	AZIONE	ID	TIPO UNITA'	PRODOTTO	NOME DEL PRODOTTO	DESCRIZIONE	VALORE PREVISIONALE TOTALE
3 3 Osservatorio e Buone Prassi	3.1 Studio e analisi dei bisogni legati alla vista	27706	Banca dati/inventario	P 3.1.1	3.1.1 L3.1 Rapporto di analisi del bisogno	Dati medico-economici per bacino di utenza transfrontaliero Modello medico-economico di bisogno	1
3 3 Osservatorio e Buone Prassi	3.1 Studio e analisi dei bisogni legati alla vista	28282	Banca dati/inventario	P 3.1.2	3.1.1 L3.1 Dati epidemiologici sulle principali patologie oculari	Dati epidemiologici su le principali patologie oculari e sulle popolazioni a rischio(diabetici,DMLA, glaucoma...)	1
3 3 Osservatorio e Buone Prassi	3.1 Studio e analisi dei bisogni legati alla vista	28282	Banca dati/inventario	P 3.1.2	3.1.1 L3.1 Dati epidemiologici sulle principali patologie oculari	Dati epidemiologici su le principali patologie oculari e sulle popolazioni a rischio(diabetici,DMLA, glaucoma...)	500

Le banche dati e i sistemi di raccolta esistenti hanno peculiarità diverse sul territorio italiano rispetto a quello francese. Sulla base delle evidenze scientifiche si è ritenuto importante utilizzare la conoscenza dei dati epidemiologici sulla disabilità visiva sia per la mappatura iniziale sia per la fase di valutazione delle altre attività progettuali relative alla sperimentazione di nuove *modalità di presa in carico* della disabilità visiva e di risposta ai bisogni delle persone disabili visive e a rischio che vivono in zone rurali e montane nei territori transfrontalieri delle Alpi Meridionali Italo-Francesi e delle province di Cuneo e Imperia. Per questi motivi i partner coinvolti hanno concentrato l'attenzione sulla definizione di una metodologia di base il più possibile comune. Su questo versante gli sforzi iniziali del partenariato hanno dovuto necessariamente tenere conto delle diversità organizzative, gestionali e di appartenenza territoriale: per superare questa criticità di base ogni partner ha coinvolto, sul proprio territorio, Enti esterni insieme ai quali lavorare in rete, assicurare il carattere transfrontaliero del progetto, gestire il dato epidemiologico tutelando e garantendo la privacy degli utenti coinvolti. Le modalità di raccolta di alcuni dati, basate su tecniche di ascolto, valutazione, autovalutazione, hanno permesso di rendere l'utente partecipe e attivo, pur considerando in alcuni casi i limiti legati alla disabilità visiva. In questi casi particolari fondamentale è stato il coinvolgimento attivo dei care-givers.

Sono state quindi attuate collaborazioni:

per i partner italiani

- ASL CN1 con OMS-Italia e ASL TO3 Regione Piemonte
- Istituto D. Chiossone con ASL 1 Imperia Regione Liguria

per il partner francese

- Capofila Mutualité con OMS Francia e ARS PACA

Come da cronoprogramma (*vedi Fiche Attività ASL CN1- WP 3.1.1 allegata al Rapporto avanzamento 2018*), gli scambi di informazioni periodiche, attraverso incontri e riunioni (in presenza e via Skype) tra i 3 partner e dei 3 partner con gli Enti collaboranti, hanno permesso di definire e rafforzare una linea di azione il più possibile comune sui prodotti previsti per l'Azione 3.1

I primi risultati delle attività descritte sono stati condivisi con il partenariato e gli Enti collaboranti nel corso del SEMINARIO TECNICO SCIENTIFICO del 12 settembre 2018 a Cuneo (documentazione agli atti inserita nel Rapporto avanzamento annuale 2018).

1) PRODOTTO 3.1.1 L3.1 Rapporto di analisi del bisogno (P 3.1.1- ID 27706)

Descrizione: Dati medico-economici per bacino di utenza transfrontaliero/Modello medico-economico di bisogno

La rilevazione del bisogno è basata sulla metodologia ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute che fa parte della Famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'OMS insieme all'*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision* (ICD-10), all'*International Classification of Health Interventions* (ICHI), e alle Classificazioni derivate. ICF fornisce sia un linguaggio unificato e standard, sia un modello concettuale di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati. Lo Strumento per la Valutazione della Disabilità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (WHODAS 2.0) è uno strumento generico di valutazione sviluppato dall'OMS per fornire un metodo standardizzato di misura della salute e della disabilità nelle diverse culture.

In Italia lo strumento base è stato sviluppato da OMS Italia e adattato al tema disabilità visiva nell'ambito dello "Studio di valutazione dello stato di salute dei soggetti con cecità e ipovisione su base ICF attraverso il Sistema VilmaFABER™": la raccolta di informazioni con questa metodologia, da parte dei partner italiani ASL CN1 e Ist. D. Chiossone permette di fare una Valutazione Integrata Longitudinale Multi-Assiale e di alimentare un Fascicolo biopsicosociale elettronico utile a verificare se i bisogni di cura e di salute sono soddisfatti. L'utilizzo sperimentale di questo nuovo sistema di valutazione multiassiale, integrata e longitudinale centrato sulla persona e sul modello biopsicosociale, denominato Sistema VilmaFABER™, permette di acquisire dati medico-economici e in prospettiva tracciare un modello medico-economico del bisogno.

La raccolta dati con tale Sistema è stata condotta dai partner italiani ASL CN1 e Ist. Chiossone su un campione di 170 soggetti disabili visivi residenti nelle aree rurali e montane delle province di Cuneo e Imperia; nel rispetto del protocollo VilmaFABER sono previste due diverse fasi di valutazione sui 170 soggetti campionati (la prima conclusa a giugno 2018-la seconda in corso). Il setting per l'applicazione della valutazione con il metodo VilmaFABER™ è il domicilio degli utenti campionati.

L'autorizzazione da parte di OMS Italia all'utilizzo di detto Sistema, ha previsto la firma di un "accordo di riservatezza" da parte del personale del partner ASL CN1 e Ist. Chiossone, con la sottoscrizione di una dichiarazione del rispetto degli obblighi di riservatezza, pubblicazioni e presentazioni.

I dati vengono raccolti in forma anonima e come tali gestiti informaticamente con l'applicativo web denominato Sistema VilmaFABER™; i dati personali sono trattati da e sotto la responsabilità di professionisti soggetti al segreto professionale e al segreto d'ufficio, esclusivamente nell'ambito delle attività previste dal Progetto Alcotra "Action 4 Vision", sopra specificate. Il trattamento dei dati raccolti viene effettuato con modalità tali da garantire l'anonimato, nel rispetto dell'obbligo di pseudonimizzazione. I dati così trattati vengono gestiti informaticamente con l'applicativo web denominato Sistema VilmaFABER™, di cui è titolare unico ed esclusivo OMS Italia denominato Centro Collaboratore Italiano dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali (CCIOMS) presso Azienda N° 2 Bassa Friulana Isontina-Udine. L'analisi statistica viene fatta in forma aggregata, in modo da non consentire l'identificazione dell'interessato. Dati e documentazione così trattati sono conservati in luogo idoneo ed in modo appropriato, tutelandone la riservatezza, per il tempo previsto dalla scadenza progettuale.

Previa acquisizione di specifico consenso a domicilio da parte dell'utenza campionata, ai fini della valutazione vengono raccolte alcune informazioni relative alle condizioni di salute, agli interventi, alle persone che eventualmente aiutano nella vita quotidiana e il punto di vista sulla soddisfazione dei bisogni di cura e di assistenza.

La versione cartacea del Sistema VilmaFABER™ è composta da due Parti e raccoglie le seguenti informazioni:

Parte prima:

- Fattori personali:
 - Dati anagrafici
 - Dati socio demografici
 - Con chi vive
 - Dove vive
 - Titolo di studio
 - Frequenza scolastica
 - Situazione lavorativa
 - Membro di Associazioni / Socio di cooperativa sociale
 - Patente di guida
 - Condizione economica
 - Pensioni
- Fattori Ambientali:

- Medico curante
- Professionisti che hanno in carico l'assistito
- Persone legate all'assistito
- Accertamenti medico legali
 - Invalidità civile
 - Condizioni visive
 - Sordità
 - Handicap ex L. 104/92
 - Disabilità ai fini del Collocamento al lavoro (L.68/99)
- Esenzioni
- Prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale nel sistema dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
- Farmaci in uso nell'ultimo mese
- Prodotti e tecnologie in uso nell'ultimo mese
 - Ausili
 - Dispositivi impiantabili
 - Alimenti destinati ad un'alimentazione particolare
- Erogazioni del Sistema integrato di interventi e Servizi sociali ricevute e attive nell'ultimo mese
- Provvedimenti giudiziari in atto
- Borsa lavoro
- Aiuti ricevuti nell'ultimo mese nell'esecuzione di attività di base (ADL) e strumentali (IADL) della vita quotidiana

Le informazioni raccolte costituiscono il Progetto di Intervento in Atto.

Parte seconda

Nella seconda parte, oltre a registrare le eventuali patologie in atto, vengono raccolte informazioni circa gli effetti delle cure sulle Attività e sulla Partecipazione attraverso uno strumento strutturato denominato WAPPin 1.0, elaborato dal OMS Italia.

WAPPin 1.0 è organizzato in domande strutturate che, argomento per argomento, chiedono di ricostruire:

- se, negli ultimi 30 giorni, la persona è stata facilitata o ostacolata da fattori ambientali specifici, a partire da quelli raccolti e catalogati nel Progetto di intervento in atto
- quanto i diversi fattori individuati hanno agito da facilitatore e quanto da barriera
- quanto l'esecuzione dell'attività specifica è stata difficoltosa con i fattori ambientali precedentemente indagati.

Nello specifico WAPPin 1.0 prevede l'esplorazione di specifiche attività, denominate "argomenti", che rientrano nei seguenti domini:

Dominio 1 - Attività cognitive

Le domande di questa sezione riguardano le attività cognitive, psicologiche e comunicative. Le aree specifiche che vengono indagate includono concentrarsi, ricordare, risolvere problemi, apprendere e comunicare.

Dominio 2 - Mobilità

Le domande di questa sezione si riferiscono ad attività quali alzarsi e stare in piedi, muoversi dentro casa, uscire di casa e camminare per una lunga distanza

Dominio 3 - Cura di sé

Le domande di questa sezione esplorano attività connesse alla cura della propria persona quali lavarsi, vestirsi, mangiare, bere e cavarsela da soli per qualche giorno.

Dominio 4 - Interazione con le persone

Le domande di questa sezione valutano l'interagire e il modo di relazionarsi con le persone, sia quelle alle quali l'intervistato è vicino o che conosce bene (per esempio il coniuge o il partner, membri della famiglia o amici intimi) sia le persone che l'intervistato non conosce (ad esempio estranei).

Dominio 5 - Attività quotidiane

- Attività domestiche
- Attività lavorative o scolastiche

Le domande di questa sezione si focalizzano sulle difficoltà nello svolgere le attività quotidiane relative alla vita domestica, scolastica e lavorativa.

Dominio 6 - Partecipazione

Le domande di questa sezione esplorano la vita sociale, civile e di comunità, le attività ricreative e l'impatto complessivo del problema di salute sulla vita dell'intervistato e su quella dei suoi familiari.

Il valore aggiunto di questo strumento è quello di rendere esplicite le molteplici e complesse interazioni tra persona e ambiente al fine di fornire quanti più elementi decisionali a chi si occupa delle persone con disabilità.

In Francia

per garantire il carattere transfrontaliero del progetto, in assenza di strumento analogo al VilmaFABER™, Il partner Capofila Mutualité ha organizzato l'attività utilizzando lo strumento WHODAS 2.0 sulla base di quanto concordato dal punto di vista tecnico-scientifico tra OMS Italia e OMS Francia. Il setting adatto per raggiungere più facilmente l'utenza è il paziente che transita dall'UMSV. I dati raccolti attraverso i questionari su un campione di 170 soggetti, saranno oggetto di successiva elaborazione da parte di OMS Italia per permettere una eventuale possibile comparazione dei risultati nei territori transfrontalieri.

2) PRODOTTO 3.1.1 L3.1 Dati epidemiologici sulle principali patologie oculari (P 3.1.2-ID 28282)

Descrizione: Dati epidemiologici su le principali patologie oculari e sulle popolazioni a rischio(diabetici,DMLA, glaucoma...)

Sulla base dell'esperienza dei partner italiani in analogo progetto Alcotra OPSA Alcotra è stata condivisa con il partenariato l'idea di sviluppare un prototipo **Osservatorio epidemiologico transfrontaliero sulla disabilità visiva.**

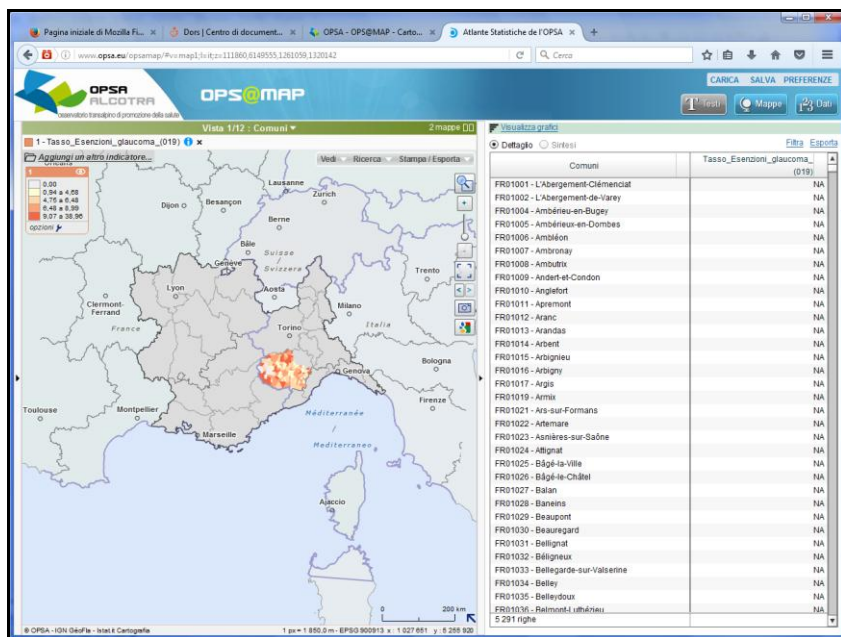
Il partner ASL CN1 ha attivato una collaborazione con Il servizio Sovrazonale di epidemiologia dell'ASL TO3- Regione Piemonte per stabilire e consolidare tecniche e metodologie di lavoro utili per il partenariato.

L'estrapolazione ed elaborazione dei dati sono state fatte per il territorio di competenza ASL CN1, condivise successivamente con i partner per garantire la comparazione dei dati da inserire nell'osservatorio.

L'obiettivo comune è quello di realizzare un osservatorio di raccolta dati epidemiologici esistenti sul territorio finalizzato alla produzione e restituzione dei principali indicatori utili ad individuare il profilo di salute della popolazione con disabilità visiva.

A titolo di esempio viene inserita di seguito una immagine-tipo tratta dall' osservatorio OPSA Alcotra

Allegato OPSA2: tasso grezzo a livello comunale di esenzione per codice patologia 019 - glaucoma



L' esperienza del precedente OPSA Alcotra viene quindi capitalizzata in questo contesto, valorizzandone i contenuti e focalizzando l' attenzione sulla disabilità visiva.

Nell' allegato al presente rapporto si inserisce la nota metodologica utilizzata per condividere e uniformare l' attività.

Gli Enti collaboranti nei rispettivi territori per questa specifica attività sono per partner ASL CN1 e Ist. Chiossone

- ASL TO3 Regione Piemonte
- ASL1 Imperia

per partner Capofila Mutualità

- ARS PACA

Sul lato francese oltre ai dati forniti per la costruzione dell' osservatorio è stata programmata ed è in corso l' attività di *“Indagine sull'evoluzione del percorso di cure dell'utenza presa in carico dall'UMSV”* attraverso l' utilizzo di un questionario per valutare l'evoluzione del percorso assistenziale dopo una visita presso l'UMSV; l' indagine permette di alimentare la banca dati epidemiologica per la parte relativa al prodotto P 3.1 2 (valore previsionale 500)

Al presente rapporto viene allegata la *“Nota metodologica utilizzata per la realizzazione dell' osservatorio”*

Fiche activité / Scheda attività

WP 2 Communication / WP 2 Comunicazione

☐ WP 2.1 Médias et publications / Media e pubblicazioni

☐ WP 2.2 Evènements / Eventi

WP 3 Observatoire et Bonnes pratiques / Osservatorio e Buone pratiche

☒ WP3.1 Etude et analyse des besoins / Studio e analisi dei bisogni legati alla vista

☒ 3.1.1. Observatoire socio-médical / Osservatorio socio-medico (rilevazione epidemiologica)

☒ 3.1.2. Etat des lieux des services et parcours de soins / Analisi dei servizi e percorsi di cura (rilevazione del bisogno)

☐ WP3.2 Echanges de bonnes pratiques professionnelles / Scambi di buone pratiche professionali

☐ 3.2.1. Dépistage néonatal / Screening neonatale

☐ 3.2.2. Méthodes de rééducation adultes et enfants / Metodi di rieducazione adulti e bambini

WP 4 Expérimentation de services de proximité et campagne de sensibilisation / Sperimentazione di servizi di prossimità e campagna di sensibilizzazione

☐ WP4.1 Services mobiles de proximité / Servizi itineranti di prossimità

☐ 4.1.1. Télémédecine et protocoles ophtalmologiques / Telemedicina e protocolli oculistici

☐ 4.1.2. Interventions d'aides à domicile et activités sociales / Interventi di assistenza a domicilio ed attività sociali

☐ WP4.2 Campagne de prévention et de sensibilisation / Campagna di prevenzione e di sensibilizzazione

☐ 4.2.1. Interventions de prévention et de dépistage / Interventi di prevenzione e di screening

☐ 4.2.4. Actions socio-culturelles / Azioni socio-culturali

Partenaire pilote de WP ou de la sous activité / Partner pilota del WP o della sotto-attività

ASL CN1

<p>Objectifs stratégiques / Obbiettivi strategici</p>	<p>→ Costruzione di un osservatorio epidemiologico transfrontaliero sulla disabilità visiva</p> <p>→ Rilevazione dello stato di salute della popolazione con disabilità visiva sul territorio transfrontaliero</p> <p>→ Rilevazione dei servizi/percorsi di cura sul territorio transfrontaliero</p>	<p>→ Construction d'un observatoire épidémiologique transfrontalier sur le handicap visuel</p> <p>→ → Détection de l'état de santé des malvoyants sur le territoire transfrontalier</p> <p>→ → Reconnaissance des services / chemins de traitement sur le territoire transfrontalier</p>
---	--	--

Impacts recherchés à l'issue du projet / Ricadute mirate alla fine del progetto	<ul style="list-style-type: none"> → Mappatura dei servizi/percorsi di cura nella presa in carico della disabilità visiva sul territorio transfrontaliero → Applicazione di nuovi strumenti utili alla riorganizzazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali rivolti alla popolazione con disabilità visiva sul territorio transfrontaliero 	<ul style="list-style-type: none"> → Cartographie des parcours / services de prise en charge de la déficience visuelle sur le territoire transfrontalier → Application de nouveaux outils utiles à la réorganisation des services de santé et des services sociaux destinés aux malvoyants sur le territoire transfrontalier
Nature et descriptif de l'activité / Natura e descrizione dell'attività	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento attività partenariato - Raccolta/elaborazione dati epidemiologici sulla disabilità visiva - Campionamento soggetti con disabilità visiva secondo criteri prestabiliti - Mappatura e successivi contatti stakeholder - Realizzazione materiale di comunicazione - Contatto popolazione campionata - Realizzazione valutazioni sistema VilmaFABER a domicilio (partners italiani)/Questionari WHO-DAS 2.0 autosomministrati (partner francese capofila) - Raccolta dati con questionario ad utenza presa in carico dall'UMSV (partner francese capofila) 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination des activités de partenariat - Collecte / traitement de données épidémiologiques sur le handicap visuel - Échantillonnage de sujets malvoyants selon des critères préétablis - Cartographie et contacts ultérieurs avec les parties prenantes - Réalisation de matériel de communication - Population échantillonnée par contact - Évaluation Système VilmaFABER à domicile (partenaires italiens)/ Questionnaire auto-administré WHODAS 2.0 (partenaire français principal) - Collecte de données avec questionnaire utilisateur repris par l'UMSV (partenaire principal français)
Localisation / Localizzazione	Sites ASL CN1 - Territoire du partenaire chef de file et partenaire Ist.Chiossone / Sedi ASL CN1 – territori Ente Capofila e partner Ist.Chiossone	
Public / Pubblico	Operatori sanitari e socio-assistenziali / Popolazione con disabilità visiva sul territorio transfrontaliero / Caregivers	Travailleurs de la santé et des services sociaux / Population ayant une déficience visuelle sur le territoire transfrontalier / Aidants naturels
Méthodologie de déploiement de l'activité / Metodologia di svolgimento dell'attività	<ul style="list-style-type: none"> - Stesura Piano comunicazione ASL CN1 - Istituzione Cabina di regia ASL CN1 - Meeting/ work discussion/Riunioni Skype - Utilizzo mezzi di comunicazione aziendali - Workshop e Giornate formative residenziali - Valutazioni integrate longitudinali/multiassiali - Condivisione materiali per questionari auto-somministrati (territori Ente capofila) 	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation du plan de communication ASL CN1 - Établissement ASL CN1 salle de contrôle - réunion/ discussion de travail/réunions Skype - Utilisation de moyens de communication d'entreprise - Ateliers et journées de formation en résidence - Évaluations longitudinales / multiaxiales intégrées - Partage de matériel pour des questionnaires auto-administrés (Territoire principal)

Chronoprogramme / Cronoprogramma																																
Année		2017						2018												2019												
Dettaglio	Détail	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Pianificazione attività/Coordinamento o partenariato/Coinvolgimento media aziendali/Coinvolgimento collaboratori esterni e successive stipule convenzioni/Incontri con operatori sanitari aziendali e territoriali/Incontri via Skype per supervisione e monitoraggio delle attività relative al "Sistema VilmaFABER" e Costruzione Osservatorio	Planification des activités / Coordination du partenariat / Participation des médias d'entreprise / Engagement de collaborateurs externes et stipulations ultérieures d'accords / Réunions avec les agents de santé de l'entreprise et locaux / Réunions Skype pour la supervision et le suivi des activités liées au "Système VilmaFABER" et à la construction de l'observatoire																															
1.o Incontro residenziale con partenariato per condivisione della metodologia di lavoro per la realizzazione di un osservatorio transfrontaliero con indicatori sulla disabilità visiva	1.e Réunion résidentielle avec partenariat pour partager la méthodologie de travail pour la réalisation un observatoire transfrontalier avec des indicateurs sur le handicap visuel																															
Relazioni sotto-gruppi di lavoro tecnici in N° 3	Sous-groupes techniques in																															

[illegible]

[illegible]

Méthodologie d'évaluation de l'activité / Metodologia di valutazione dell'attività	<ul style="list-style-type: none"> - Schede tecniche per auto-valutazione rispetto alle attività programmate - Stesura verbali incontri 	<ul style="list-style-type: none"> -Fiches techniques pour l'auto-évaluation concernant les activités prévues - Rédaction des procès-verbaux des réunions
Livvable-s prévu-s / Output previsto-i	<ul style="list-style-type: none"> - N° 2 rapporti scientifici - N° 1 Cartografia su supporto informatico - N° 1 seminario tecnico-scientifico - N° 1 Convegno finale 	<ul style="list-style-type: none"> - N° 2 rapports scientifiques - N ° 1 Cartographie informatisée - N ° 1 séminaire technico-scientifique - N° 1 Conférence finale



Interreg
ALCOTRA

Fonds européen de développement régional
Fondo europeo di sviluppo regionale



UNION EUROPÉENNE
UNIONE EUROPEA



Observatoire épidémiologique transfrontalier

Séminaire 12 septembre 2018



CHIOSSONE
onlus
PER CIECHI E IPOVEDENTI DAL 1868



WP3.1 - Etude et analyse des besoins

Observatoire épidémiologique

	France		Italie
Objectifs	Connaitre et obtenir une cartographie des pathologies principales suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rétinopathie diabétique ▪ Glaucome ▪ Déficient visuel grave / aveugle avec une acuité visuelle < 3/10 		
Méthode	500 questionnaires et interviews des patients (côté français) via l'Equipe Mobile de Santé Visuelle Extraction base de données selon les codes de diagnostic CIM-10. Sources <ul style="list-style-type: none"> ▪ Population des services spécialisés et ambulatoires ▪ Services d'urgences ▪ Sortie d'hospitalisation ▪ <i>Tiers payant intégral (ALD) – Uniquement pour l'Italie</i> 		
Territoires concernés	Départements du 04, 05, et nord 06		Provinces de Cuneo et Imperia
Partenaires associés	Agence Régionale de Santé – ARS PACA		ASL CN1 et ASL Imperia
Mise en œuvre	Collaboration engagée avec l'ARS PACA Première extraction de données en cours Échéance prévue : septembre 2018		?
Livrable	Présentation interactive (projet OPSA) : utilisation du support à déterminer auprès du Réseau des Epidémiologistes Piémont et du CSI Piémont par la Dr Puglisi.		

WP3.1 - Etude et analyse des besoins

Enquête des besoins (I)



	France	Italie
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Approfondir la connaissance des problématiques des territoires afin d'estimer le renouvellement des modes d'interventions possibles. Comparer la plus-value des outils utilisés des deux cotés de la frontière 	
Méthode	Enquête de terrain sur un échantillon similaire en utilisant l'outil WHO DAS 2.0 à 12 items.	Echantillon de 170 personnes (100 Cuneo et 70 Imperia) : acuité visuelle inférieure à 3/10 et hors zones urbaines. Enquête de terrain utilisant l'outil Villma Faber®.
Territoires concernés	Départements du 04, 05, et nord 06	Provinces de Cuneo et Imperia
Partenaires associés	Centre collaborateur OMS France (EHESP)	Centre Collaborateur OMS Italie (CCOMS Italie)
Mise en œuvre	Conventionnement avec l'EHESP en cours. Démarrage de l'enquête prévue en septembre / octobre 2018. Analyse des données effectuées par l'EHESP.	Sélection des usagers et contact en novembre 2017 par les deux psychologues ASL CN1.
Livrable	<ul style="list-style-type: none"> L'analyse commune des données par les partenaires Comparaison des outils franco-italiens 	



WP3.1 - Etude et analyse des besoins

Enquête des besoins (I) – WHODAS avec l'aide d'un enquêteur

Objectif opérationnel	Sept.	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mars	Avril
Convention OMS France – MF PACA SSAM	X							
Validation des critères de sélection de l'échantillon, de la méthode d'enquête et de la méthode de traitement	X							
Estimation / identification de l'échantillon sur chaque département.		X						
Recrutement d'un stagiaire ➤ Mobilisation du réseau territorial, ➤ Formation / information des intervenants à domicile ➤ Collecte des questionnaires, et insertion des réponses sur logiciel dédié		X						
Mobilisation du réseau territorial dans le cadre de groupes de travail autour de la basse vision.		X	X	X				
Identification des enquêteurs et formation au questionnaire WHODAS 2.0				X				
Passation du questionnaire à l'aide des intervenants identifiés et remise des documents « en mains propres » à la MF PACA SSAM				X	X	X	X	
Réception et collecte des questionnaires.				X	X	X	X	
Traitement des données sur logiciel dédié par l'OMS France							X	
Transmission des données traitées à l'OMS Italie pour analyse								X

