Allegato 1

Piano di lavoro progettuale

Bando di ricerca sanitaria 2020-21
"programma 5 per mille anno 2018-19"

DOCUMENTO SINTETICO

Al CSN Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
Via Alessandro Torlonia, 15
00161 – Roma

Piano di lavoro progettuale per PRR (progetto ricerca di rete)

Il sottoscritto Martucci Gianfranco,

in qualità di Coordinatore Responsabile del Progetto di Rete, afferente alla Associazione Provinciale LILT Reggio Emilia Che funge da Centro Coordinatore del PRR (*Via Alfieri, 1/2 42123 Reggio Emilia, CF 91067950351)*, intende richiedere alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori – Sede Centrale – un finanziamento nell'ambito del "programma 5 per mille anno 2017" tramite il predisposto "piano di lavoro progettuale".

Titolo del Progetto
"Promuovere la prevenzione oncologica nelle comunità: LILT e operatori del territorio uniti per migliorare il contrasto al tabagismo e l'adesione agli screening"

Area tematica di ricerca (come individuate nel bando) e) : progetti per implementare la cultura della prevenzione nella comunità

Durata: **Biennale**

Costo finanziato con fondi oggetto del bando di ricerca sanitaria 2020-21 LILT: 167.500,00 euro	Costo complessivo del progetto (se co-finanziato): 177.500,00 euro

- Responsabile Coordinatore del Progetto Gianfranco Martucci (+39 3287655465, gfmartucci@gmail.com)
- Legale Rappresentante dell'Associazione Provinciale LILT di afferenza (Centro Coordinatore) : Ermanno Rondini, ermanno.rondini@gmail.com

Sinossi del Progetto / Premesse e razionale (massimo 2 pagine)

Razionale:

Il progetto si pone l'obiettivo **di porre le LILT al centro di processi di comunità che valorizzino i servizi territoriali, in particolare in ambito di prevenzione oncologica (screening, lotta al tabagismo)**, attraverso il coinvolgimento dei professionisti e dei cittadini in processi partecipativi, garantiti dall'apporto **delle nuove tecnologie**.

I progetti di comunità sono una modalità efficace di intervenire nei territori adattando l'implementazione delle evidenze scientifiche alle caratteristiche dello specifico contesto in cui si agisce. Permettono di portare quindi le pratiche di prevenzione oncologica come l'adesione agli screening o la disassuefazione tabagica in un ambito di vera e propria promozione della salute. L'OMS suggerisce infatti con forza la necessità di coinvolgere le comunità nel miglioramento della loro stessa salute, nella sua accezione di dimensione globale della persona e del suo benessere dentro la comunità (come da conferenza di Shanghai del 2016).

Gli sviluppi tecnologici e le difficoltà create dal COVID-19 creano l'esigenza di sviluppare un *know-how* specifico su come facilitare questi processi in modo misto, in presenza ma soprattutto a distanza (*e-health* e teleprevenzione).

Obiettivi:

- realizzare **progettazioni di comunità** attraverso gli strumenti innovativi permessi **dalle nuove tecnologie** (come comunità di pratiche virtuali, facilitazione a distanza di processi di comunità, teleprevenzione e *e-health*). I progetti di comunità locali avranno un focus in particolare sulla disassuefazione da fumo, per la prevenzione del cancro al polmone , in considerazione del fatto che l'adenocarcinoma colpisce per il 90% i fumatori, e l'adesione agli screening oncologici per la prevenzione del cancro della mammella, del colon-retto e del collo dell'utero, e devono essere realizzati attraverso il coinvolgimento **e la partecipazione attiva dei professionisti della salute del territorio** (ad esempio, delle Case della Salute o di altre istituzioni territoriali).

Per questo, sarà necessario:

- effettuare corsi di formazione specifica per le categorie di professionisti coinvolti nelle azioni: MMG, personale infermieristico delle case della salute, professionisti coinvolti negli screening, farmacie, poliambulatori specialistici, volontariato competente per favorire le azioni informative e la visibilità delle azioni del progetto.
- Favorire le relazioni di rete fra operatori contribuendo alla integrazione fra servizi sanitari e sevizi ospedalieri
- Definire una analisi delle specificità del territorio, propedeutica alle azioni formative

Materiali e metodi:

La progettazione e le ricerche ad essa correlate si svolgono all'interno di un **paradigma "realista**", ovvero mirano a capire "cosa funziona, in quale contesto e per chi", nella consapevolezza che ogni realtà territoriale ha le sue specificità, ma anche che è possibile trarre insegnamenti utili dallo studio dei singoli casi e dalla loro comparazione. Sarà quindi fondamentale lo studio delle modalità (metodologie e tecnologie) che in ogni progettazione locale risulteranno più adatte a realizzare il coinvolgimento e la partecipazione delle comunità.

A questo si accompagna quindi **l'approccio della Ricerca-azione partecipativa**, ovvero una forma di ricerca derivata dalle scienze sociali e psicologiche che punta alla presa in carico dei problemi reali e concreti affrontati da una comunità, affiancando a questa la produzione continua di conoscenze scientifiche di valore frutto della partecipazione dei ricercatori come attivi promotori del cambiamento.

La progettazione di comunità si avvarrà, secondo la teorizzazione di G. Laverack, con strumenti di **"parallel tracking",** ovvero tenendo traccia contemporaneamente delle istanze derivate dalla committenza (*top-down*) e di quanto emerge dalle comunità (*bottom-up*). Questo in due fasi: un primo stadio di consultazione *bottom-up* dei professionisti sanitari rispetto a possibili azioni nella loro comunità per migliorare la prevenzione oncologica (percorsi anti-fumo e screening in particolare); e il secondo stadio di consultazione degli attori della comunità (cittadini, privato sociale, istituzioni) con il supporto degli stessi professionisti della salute coinvolti durante la prima fase (***"azione 1"*** e ***"azione 2"*** descritte in seguito).

Il percorso diventa così a) salute come disegno di comunità b) alleanze strategiche e consapevolezza sociale di sistema e c) contributi di ognuno per una lettura di cambiamento. **Le LILT assumono così un ruolo di rete, entrando negli specifici contesti e accentuando gli spazi di collaborazione.**

Tra gli strumenti, inevitabilmente da adattare sulla base del profilo della comunità, citiamo tecniche e

strumenti per la facilitazione e la rilevazione delle istanze e del punto di vista della comunità (***"azione 4",*** descritta di seguito), come i focus group, i word cafè, l'uso della tecniche come il *photovoice* o la "storia con una lacuna" ("Salute Pubblica", Glenn Laverack, 2018), aggiornati alle esigenze odierne grazie all'uso delle nuove tecnologie come i sistemi di risposta in aula virtuale, il lavoro a piccoli gruppi in meeting virtuali, l'uso di *digital board*, sondaggi e messaggistica istantanea al servizio della facilitazione del lavoro di comunità.
È inoltre importante, al fine di portare a un cambiamento delle pratiche professionali realmente agite, facilitare la **istituzione di "comunità di pratiche"** tra i professionisti e i facilitatori delle comunità, come teorizzato da Jean Lave e Etienne Wenger, in presenza, ma anche virtualmente. Come suggerito dalla teoria dell'apprendimento del **connettivismo** di G. Siemens, infatti, la capacità di individuare connessioni fra campi, idee e concetti è alla base di apprendimenti importanti basati sul confronto di diverse opinioni, e può essere facilitato dal web 2.0 e dai suoi attuali sviluppi.
Un progetto di questo tipo deve inoltre prevedere la progettazione della formazione da parte di un team esperto di tecnici che parte però dai bisogni rilevati dalla comunità professionale che viene formata: attraverso una corretta spirale di rilevazione dei bisogni, progettazione e implementazione della formazione, si esprimerà un core curriculum pensato per una formazione *"blended"* (in presenza e a distanza) coerente con la pedagogia dell'adulto ***(problem based learning, case based learning, team based learning)*** .
Gli interventi efficaci di prevenzione si inseriscono così in un ambito di promozione della salute, caratterizzato da un approccio incentrato sulla persona così come teorizzato dal **Modello Transteorico del Cambiamento** e che permette, attraverso **l'approccio motivazionale**, di accompagnare il cittadino e la comunità in un percorso di salute consapevole basato sull'empowerment.
Lo stato dell'arte dato dallo sviluppo delle tecnologie e i cambiamenti indotti dalla pandemia di COVID-19 rafforzano la necessità di creare maggiori occasioni di vicinanza con la cittadinanza, anche attraverso il **counseling a distanza** per la disassuefazione tabagica o per la corretta valutazione e modificazione del rischio oncologico, in setting individuali e di gruppo, attraverso le possibilità offerte dagli ambiti della e-health e **teleprevenzione**.

Azioni di progetto:
Nell'arco dei 24 mesi previsti, si ipotizza di condurre i progetti di comunità a partire dalla 1) formazione delle LILT, 2) coinvolgimento dei professionisti sanitari, 3) formazione dei professionisti, 4) organizzazione di eventi di comunità, 5) erogazione di interventi di teleprevenzione a distanza.
Nel dettaglio:
Azione 1- *LILT Reggio Emilia:* **formazione dei professionisti delle associazioni LILT** provinciali aderenti alla facilitazione di comunità online e in presenza, a partire dallo studio delle esperienze italiane e internazionali rilevanti di progetti analoghi e con il supporto di Glenn Laverack, consulente dell'OMS **sull'*empowerment* di comunità**
Azione 2- *LILT Reggio Emilia e LILT partner:* **coinvolgimento dei professionisti della salute territoriale** e degli **attori del territorio** interessati alla costruzione di interventi di comunità per la promozione della salute, con l'appoggio delle **associazioni locali**, di WONCA Italia e dell'associazionismo dei professionisti sanitari **e raccolta "bottom-up" di proposte e bisogni per la promozione della prevenzione oncologica** nelle loro comunità, in presenza e *online*.
Azione 3- *LILT Reggio Emilia e SIPeM (Società Italiana di Pedagogia Medica) in collaborazione con una rete di università italiane (dip. Di Medicina e Chirurgia, UNIPR; S. Spec. Med. Comunità UNIMO; S. Spec. Igiene UNIFI):* raccolta dei fabbisogni formativi dei **professionisti della salute** delle diverse realtà e conseguente progettazione e erogazione di moduli didattici adattati alle necessità dei partecipanti, sui temi della progettazione di comunità online e in presenza, della disassuefazione tabagica e degli screening oncologici, tenendo conto dei recenti sviluppi in termini di *e-health*.
Azione 4- *LILT partner:* **realizzazione di iniziative territoriali virtuali e in presenza, per il coinvolgimento dei cittadini in sensibilizzazione sul tema della disassuefazione tabagica e degli screening oncologici**; saranno occasioni preziose in questo senso le giornate specifiche destinate dalla LILT al contrasto del fumo di tabacco e alla prevenzione oncologica, per realizzare eventi e iniziative frutto della progettazione partecipata.
Le LILT potranno provvedere alla raccolta di adesioni per interventi di *counselling* a distanza e interventi individuali e di gruppo sulla valutazione del rischio oncologico e per la disassuefazione tabagica; nel contatto con la comunità potranno inoltre facilitare azioni di *advocacy* tra cittadinanza e mondo dei professionisti territoriali, portando allo scambio di competenze ed esperienze per il miglioramento partecipato dei servizi.

Azione 5- *LILT Reggio Emilia e LILT partner:* **erogazione degli interventi a distanza** destinati alla popolazione, in modalità di formazione-azione. Il fine sarà quello di autonomizzare le realtà locali nell'erogazione di interventi di disassuefazione tabagica e di counselling sul rischio oncologico e sugli screening, a distanza e in presenza, in accordo con l'*evidence* più recente a disposizione, e con percorsi adattati in base a quanto emerso nella condivisione con la comunità.
Azione 6- *ARVALIA, SIPeM e Reti Universitarie*: **valutazione del progetto** ad opera di un ente esterno alle azioni di progetto e produzione scientifica di casi di studio, ricerca-azione e ricerca organizzativa, nonché sull'efficacia dei percorsi di prevenzione a distanza.

Piano di lavoro progettuale - articolazione del progetto con dettaglio relativo a:

Associazione LILT che funge da Centro di coordinamento:

La LILT di Reggio Emilia avrà ruolo di formazione e coordinamento della *comunità di pratiche* tra le diverse LILT per lo sviluppo di progettazioni di comunità locali; per fare questo si avvarrà della collaborazione di Glenn Laverack, consulente del WHO e esperto dell'empowerment di comunità, e dell'esperienza maturata attraverso i progetti di comunità svolti in collaborazione con la Regione Emilia Romagna e gli enti locali.

Al tempo stesso, LILT Reggio E. potrà garantire una formazione efficace e adattata alle esigenze dei professionisti coinvolti grazie alla lunga esperienza maturata nella formazione *blended* (in aula e a distanza) di professionisti della salute, in progetti regionali e nazionali attraverso il centro Luoghi di Prevenzione, e al supporto della rete di università coordinata dalla SIPeM, Società Italiana di Pedagogia Medica. Il progetto porterà così alla produzione di moduli formativi aggiornati su interventi di comunità e prevenzione oncologica, grazie al contributo di ISPRO e del centro dell'NHS "NCSCT", addetto alla formazione dei professionisti del sistema sanitario del Regno Unito in ambito di tabaccologia.

La LILT capofila provvederà inoltre alla formazione e all'affiancamento dei vari attori, LILT partner in testa, nello sviluppo di competenze per la facilitazione di **processi di comunità *online*** e misti;

Parteciperà alla realizzazione di tutti gli obiettivi specifici del progetto;

Avrà funzione di monitoraggio e coordinamento dei processi di valutazione interna e coordinazione e comunicazione con l'ente per la valutazione esterna (ARVALIA).

ruolo delle Associazioni LILT coinvolte nel PRR ed attività previste (documentazione edescrizione sintetica relativa al contributo previsto / stimato di ciascuna Associazione Provinciale):

- coinvolgimento dei professionisti della salute di ambito territoriale;
- raccolta dei suggerimenti, idee e problematiche rilevate da parte dei professionisti, in presenza e online;
- coinvolgimento di attori rilevanti della comunità locale come enti del privato sociale, rappresentanti della cittadinanza ed enti locali, in presenza e online;
- raccolta delle istanze della comunità;
- organizzazione di eventi di sensibilizzazione, virtuali e non, rispetto ai temi di prevenzione oncologica con il coinvolgimento della comunità dei professionisti e degli altri attori individuati
- supporto alla realizzazione di proposte di counselling individuale e di gruppo a distanza sui temi del tabagismo e del rischio oncologico/screening
- partecipazione alla realizzazione di almeno due degli obiettivi specifici indicati
- partecipazione al monitoraggio e valutazione del progetto

Tempi previsti/stimati per l'ottenimento degli end-points primari:

Milestones:

AZIONE	Milestone	Definizione milestone	mese
1- **formazione dei professionisti delle associazioni LILT**	1.1	Inizio formazione	Aprile 2021
	1.2	Fine formazione e valutazione	Maggio 2021
2- **coinvolgimento dei professionisti della salute territoriale** e degli **attori del territorio**	2.1	Raccolta adesioni alla progettazione di comunità	Agosto 2021
3- raccolta dei fabbisogni formativi dei **professionisti della salute** e progettazione e erogazione della formazione	3.1	Indagine sui bisogni formativi	Settembre 2021
	3.2	Inizio formazione operatori sanitari su fumo, screening e comunità in presenza e virtuali	Ottobre 2021
4- **realizzazione di iniziative territoriali per il coinvolgimento dei cittadini sulla sensibilizzazione al tema della disassuefazione tabagica e degli screening oncologici**	4.1	Organizzazione eventi di comunità in presenza e virtuali	Febbraio 2022
5- **erogazione degli interventi a distanza (e-health, teleleprevenzione)**	5.1	Inizio Interventi a distanza	Maggio 2022
	5.2	Inizio interventi a distanza ad opera delle LILT partner	Ottobre 2022
	5.3	Valutazione partecipata di comunità con eventi conclusivi	Marzo 2023
6- valutazione del progetto e produzione scientifica	6.1	Valutazione interna (monitoraggio) e valutazione esterna	Semestrale: settembre 2021 marzo 2022 settembre 2023 marzo 2023

Risultati attesi dalla ricerca, con specifica evidenza agli approcci con elevato livello di trasferibilità sociale, in particolare all'interno del SSN

- Produzione scientifica relativa all'ambito della *medical education*:
    - Produzione di moduli formativi diffondibili alla rete LILT per didattica a distanza e in presenza sui temi della prevenzione oncologica, tabaccologia, screening oncologici e progettazione di comunità
    - Produzione di lavori scientifici su metodologia e efficacia della formazione a distanza in cure primarie in ambito di progetti di comunità; misurazione attraverso rilevazione dell'impatto formativo sulle conoscenze, sulle attitudini, e sul gradimento;
    - impatto dei moduli formativi su conoscenze e competenze sui temi di disassuefazione tabagica e *counselling*; misurato attraverso la specifica testistica validata sull'apprendimento dell'approccio motivazionale (MIAS e varianti).
- Sperimentazione di modalità innovative di costruzione di comunità di pratiche per la prevenzione:
    - Studio dell'adattamento delle dinamiche dei progetti di comunità nel territorio nella società post-COVID, attraverso il potenziamento dell'uso delle tecnologie di telemedicina e formazione a distanza
    - Produzione di dati di efficacia sulla conduzione di *counselling* a distanza in ambito di disassuefazione fumo e *counselling* oncologico; misurati in termini di modificazione dei comportamenti degli utenti (disassuefazione fumo riferita; disponibilità a intraprendere percorsi di screening)
    - Produzione buone pratiche/documenti di indirizzo sulla facilitazione online di processi di comunità
- Produzione di pubblicazioni nella forma dello "studio di caso multiplo" sulle diverse attuazioni del progetto
- Produzione di pubblicazione scientifica nella forma di valutazione realista di progetti di salute pubblica

Risultati attesi dalla ricerca, con specifica evidenza riguardo lo sviluppo di reti collaborative fra le Sezioni LILT e qualificate strutture operanti in ambito sanitario e di ricerca:

- sviluppo di competenze di progettazione di comunità attraverso percorsi formativi e confronto costante con una "comunità di pratiche" sulla prevenzione della salute in comunità
- sviluppo di iniziative di teleprevenzione, come counselling in ambito tabaccologico e di rischio oncologico, inizialmente tramite affiancamento della LILT capofila, e poi autonomamente a livello delle singole LILT provinciali
- costruzione di una rete con attori di rilievo nazionale e internazionale a consulenza dello sviluppo delle proprie progettualità di comunità (ISPRO, prof. Laverack, SIPeM, NCSCT, GIMBE)
- creazione di rete con attori del territorio attraverso collaborazioni istituzionali (tra quelle che hanno già rilasciato una dichiarazione di intenti verso il progetto, citiamo WONCA, GIOTTO, master di infermieristica di comunità dell'Università di Parma, Scuola di Specializzazione in Igiene e medicina preventiva dell'Università di Firenze, Scuola di Specializzazione in Medicina di Comunità e delle cure Primarie dell'Università di Modena e Reggio Emilia, Associazione "Intorno a te" (FE) e "Prima la Comunità" (nazionale)
- partecipazione alla pubblicazione "I Numeri della Prevenzione in Italia ed i PRR-LILT", come auspicato dall'allegato A1 di questo bando, pg 2

Nella seconda annualità il Progetto potrebbe avvalersi anche di risorse professionali non esplicitamente indicate, ma di cui lo studio ha evidenziato la necessità in corso d'opera.

Sezioni LILT:	Altre Strutture afferenti del SSN partecipanti (indicare a quale titolo /regime)
Capofila: Reggio Emilia BAT – Barletta – Andria - Trani Campobasso Ferrara Firenze Oristano Piacenza	La ricerca viene condotta in collaborazione con ISPRO (SSN); partecipano inoltre il centro NCSCT dell'NHS, SIPeM, ARVALIA, GIMBE, WONCA, movimento Giotto, Associazione "Intorno a te" (FE) e associazione "Prima la comunità" (nazionale). Per ulteriori dettagli sui ruoli, vedere la tabella sottostante; per dettagli sulle associazioni e sui partner vedere anche la descrizione della rete nella Grant Proposition.

AMPLIARE LA TABELLA SOPRA RIPORTATA PER LA DEFINIZIONE DELLA RETE E DEI PARTECIPANTI AL PRR
(Elenco delle Sezioni Provinciali coinvolte con indicazione dei rispettivi responsabili; altri Enti/ partner coinvolti nel progetto (specificando ruolo ente e relativo responsabile - esempio Mario Bianchi, Consiglio Nazionale delle Ricerche, unità operativa.....personale coinvolto):

Allo scopo di facilitare il lavoro di valutazione, facendo riferimento alla voce dei parametri di valutazione relativa al "valore e competenze specifiche del gruppo di ricerca e sua organizzazione", riportiamo qui brevemente oltre alla lista dei responsabili del progetto anche le loro competenze più rilevanti sull'ambito specifico, **ritrovabili nei curricula allegati alla *submission***.

- **Gianfranco Martucci,** responsabile del progetto, LILT RE: Medico di Comunità e delle cure primarie; **H-Index: 8,** esperienza di progetti di comunità (community Lab RER; progetti di comunità "Costruire salute con la comunità" Regione Emilia-Romagna; project work su progetti di comunità per UNIPR) e di coordinamento e valutazione di progetti di valenza nazionale legati al finanziamento del 5x1000-LILT per conto della LILT di Reggio Emilia (tra cui progetti finanziati del bando 2016, 2017, 2018).
- **Glenn Laverack,** consulente scientifico LILT Reggio Emilia**: H-index= 15**, teorizzatore dell'empowerment

di comunità e consulente dell'Organizzazione Mondiale della sanità sul tema, ora **Member of Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health (WHO)**, e visiting professor presso l'Università di Trento.

- **Agostino Panajia**, **Medico di Medicina Generale (FE)**, tra i fondatori della **campagna "Primary Health Care: Now or Never 2018",** con l'obiettivo di "richiamare e coinvolgere i soggetti interessati (...) allo sviluppo di una Comprehensive Primary Health Care, rimarcando il diritto alla salute come diritto umano fondamentale, la necessità della lotta alle diseguaglianze in salute e lo sviluppo di un servizio sanitario universalistico, inclusivo, equo e pubblico". Collabora con progettualità di comunità del suo territorio e con associazioni come "Intorno a Te" (FE), partner del progetto.
- **Franco Prandi,** sociologo e formatore, autore di volumi sulla Casa della Salute e sull'innovazione in cure primarie, referente per il progetto per la associazione nazionale **"Prima la Comunità"**, impegnata nel rinnovo delle cure primarie italiane.
- **Eugenio Paci,** della LILT di Firenze**, H-Index 65,** di riconosciuta grande expertise professionale in tema di prevenzione oncologica e screening a livello nazionale e internazionale;
- **Giuseppe Gorini,** ISPRO (Firenze**): H-index 31,** epidemiologo di riferimento a livello nazionale in progetti di prevenzione e promozione della salute in ambito di comunità scolastiche, e rispetto al tema del fumo e degli stili di vita salutari, con una lunga storia di collaborazione con la LILT nazionale e le sezioni provinciali (precedenti progetti del finanziamento legato al 5x1000 e altri progetti ministeriali).
- **Giuseppe Parisi**, **Medico di Medicina Generale, Presidente della SIPeM,** società scientifica riferimento pluridecennale per l'Italia in ambito di *Medical education*;
- **Paola Pisanti**, coordinatrice per il **Ministero della Salute** Italiano della Commissione per la Redazione del Piano Nazionale della Cronicità, ora **incaricata come medico esperto nel settore malattie croniche** presso lo stesso ministero, (Piano Nazionale della Cronicità), H-Index= 8, in veste di consulente ARVALIA nel gruppo di progetto con ruolo di facilitazione della riflessione e della valutazione interna (diversamente da Gianluca Vaccaro, sempre di ARVALIA, che avrà un ruolo di valutazione esterna);
- **Guglielmo Buonaccorsi,** professore dell'Università degli studi di Firenze e direttore della scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, **H-Index: 12**, la sua scuola sta in particolare approfondendo i temi della ricerca in cure primarie;
- **Leopoldo Sarli,** prof. associato dell'Università di Parma, responsabile di numerosi master tra cui "management interprofessionale della cronicità" e "infermieristica di famiglia e comunità", **H-index: 28**
- **Elena Corradini,** prof.ssa associata presso l'Università di Modena e Reggio Emilia, direttore della scuola di specialità di Medicina di Comunità e delle Cure Primarie, unica specializzazione universitaria dedicata allo studio delle cure primarie, **H-Index: 21**
- **Michele Ciniero,** presidente della **LILT BAT**, presidente del **Comitato Consultivo Misto** della ASL BT, e esperto di strategie di marketing e comunicazione,
- **Franco Pugliese, presidente della LILT di Piacenza**, storico partner della LILT di Reggio Emilia, medico competente, direttore del dip. Di Sicurezza dell'AUSL di Piacenza, H-Index: 5
- **Egardo Manducci,** presidente della **LILT di Ferrara**, referente per il progetto, professore incaricato presso l'Università di Firenze
- **Mattia Scipioni,** referente per la LILT di Campobasso, con esperienza nella progettazione con la comunità in ambito di promozione della salute e di collaborazione con LILT Reggio Emilia, grazie anche al centro "Luoghi di Prevenzione Molise" diretto dalla LILT di Campobasso
- **Federica Erca**, referente per la LILT di Oristano, con pluriennale storia di collaborazione a progetti in rete con la LILT di Reggio Emilia anche grazie alla rete territoriale di strutture sanitarie e associazioni che collaborano con la sede provinciale, psicologa e psicoterapeuta;

Indicazione delle modalità di coinvolgimento dei giovani, del loro numero e della loro retribuzione. Tempi di lavoro mesi/uomo:

- Destinazione di borse di studio per la realizzazione di formazione presso GIMBE per la somma di 5000 euro;
- coinvolgimento di personale in formazione specialistica e post-laurea attraverso la rete universitaria coordinata da SIPeM (orientativamente 120 ore lavoro in forma di tirocinio per due specializzandi/studenti di master per università coinvolta)
- Sono previste altre 2 modalità di coinvolgimento dei giovani: la prima per studenti dalle associazioni aderenti in attività di educazione fra pari di cui saranno destinatari docenti e famiglie e volte ad aumentare la motivazione di adesione allo screening oncologico (rivolte in particolare a famiglie di cittadini stranieri e fasce deboli che, di norma, partecipano meno agli screening oncologici e fumano in una percentuale più alta.
- L'altra azione è rivolta ai giovani Medici della Scuola di specializzazione in Medicina generale, importanti interlocutori del territorio nel futuro immediato.

La valorizzazione dell' apporto dei giovani prevederà inoltre l'assegnazione di 2 borse di studio finalizzate a seguire le azioni di monitoraggio e di tutoraggio delle azioni formative; la retribuzione sarà definita in base ai compiti effettivamente svolti, principalmente nella seconda annualità.

Estremi per ricevere il finanziamento:

Lega contro i tumori, sez. LILT di Reggio Emilia
Via Alfieri ½ 31123 Reggio Emilia
Conto: Gruppo Banco Popolare
IBAN: IT09 H 05034 12800 000000006005

Costo complessivo del Progetto articolato per voci di spesa

VOCI DI SPESA	COSTO COMPLESSIVO	QUOTA FINANZIATA CON FONDI 5 PER MILLE
Personale impegnato nella ricerca	138.500,00	128.500,00
Apparecchiature (ammortamento, canone di locazione/leasing)	3.000,00	3.000,00
Materiale d'uso destinato alla ricerca	8.000,00	8.000,00
Spese di organizzazione (manifestazioni e convegni, viaggi e missioni ecc.)	8.000,00	8.000,00

Elaborazione dati	15.000,00	15.000,00
Spese amministrative	5.000,00	5.000,00
Altro (indicare quali)		
Altre risorse eventualmente già disponibili (co-finanziamenti)		
TOTALE	177.500,00	167.500,00

Alla presente proposta deve essere allegato:

- il curriculum vitae del Responsabile Coordinatore del progetto di Rete e dei Referenti scientifici delle varie Associazioni Provinciali afferenti
- Le lettere di accettazione a collaborare al progetto di Rete sottoscritte dai responsabili delle strutture Sanitarie pubbliche / convenzionate del SSN, unitamente al nulla osta specifico delle rispettive Direzioni sanitarie
- la complessiva documentazione di progetto
- Riferimenti autorizzativi del Comitato etico di competenza, se previsto

In fede,

Il legale rappresentante dell'Associazione
LILT di afferenza (centro coordinatore)

Il Responsabile Coordinatore del PRR
.....PARMIGIANO..... 26/07/2021