

ALLEGATO 1

Piano di lavoro progettuale Bando di ricerca sanitaria 2015 “programma 5 per mille anno 2013”

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

Piano di lavoro progettuale

Il sottoscritto Ermanno Rondini
in qualità di Presidente della LILT di Reggio Emilia, 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 2013” tramite il predisposto
“piano di lavoro progettuale”.

Titolo del Progetto

**Cambiare stili di vita non salutari per la prevenzione della malattia neoplastica: studio
sulla valutazione di efficacia degli strumenti operativi (organizzativi, gestionali, pratici) nei
setting luoghi di lavoro, comunità scolastiche, servizi sanitari.**

Area tematica di ricerca

Prevenzione primaria: rischio oncologico e determinanti di salute

Durata: Annuale ☐ Biennale ☒

Costo finanziato con fondi oggetto del bando di
ricerca sanitaria 2015 LILT:
€ 90.000,00

Costo complessivo del progetto (se co-
finanziato):
€ 130.000,00

Responsabile del Progetto

Ermanno Rondini Presidente LILT Reggio Emilia info@legatumorireggio.it

Referente scientifico del Progetto:

Daniela Riccò info@legatumorireggio.it

Sinossi del Progetto / Premesse e razionalità

Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della Sanità, in Europa l'86% dei decessi e il 77% della perdita di anni di vita in buona salute sono provocati da patologie croniche (problemi cardiovascolari, neoplasie, ipertensione, sindrome metabolica, diabete): condizioni che hanno in comune fattori di rischio modificabili. Le patologie croniche sono correlate, oltre che ad aspetti propriamente clinici, anche a una serie di determinanti legati a condizioni sociali, economiche e culturali e alla esposizione a stili di vita quali fumo di sigaretta, sedentarietà, sovrappeso-obesità, consumo problematico di alcol.

Le malattie cardiovascolari e oncologiche rappresentano rispettivamente la prima e la seconda causa di morte precoce, in termini di frequenza assoluta nella popolazione generale (Ministero della salute – Piano Sanitario Nazionale 2011-2013) (1). Le malattie croniche legate agli stili di vita condividono fra loro caratteristiche relative al lungo periodo di latenza che ne precede la manifestazione clinica e l'opportunità di contrasto con strategie di prevenzione primaria e secondaria, diagnosi precoce e interventi di sostegno al cambiamento dei comportamenti che ne facilitano insorgenza e progressione. L'efficacia dell'intervento motivazionale nella modificazione degli stili di vita a rischio è ampiamente dimostrata in letteratura (2,3,4,5,6). Nonostante, infatti, la maggior parte degli interventi sia ancora prevalentemente legato a campagne informative rivolte alla popolazione generale e a programmi rivolti a setting specifici quali la scuola e i luoghi di lavoro, è sempre più evidente il ruolo peculiare degli operatori che lavorano in rete per la modificazione dei comportamenti individuali e l'adesione a percorsi preventivi-diagnostico-terapeutici (7). Il ruolo del personale educativo-sociale e sanitario in merito al supporto al cambiamento degli stili di vita può essere ampiamente potenziato, come rileva il Sistema di Sorveglianza PASSI (8) che evidenzia che, in media, solo il 50% di chi ha comportamenti a rischio, riceve consigli adeguati e percorsi strutturati di supporto al cambiamento. Il Piano Nazionale della prevenzione (2015-2019), che su questo tema ha declinato specifici indicatori, sollecita ad aumentare il numero di persone coinvolte in percorsi di cambiamento e, soprattutto a valorizzare le azioni di rete (9).

Esperienze già realizzate hanno documentato che non basta un singolo contatto per adottare comportamenti favorevoli alla salute, ma occorre predisporre strumenti differenziati e reiterare i messaggi o le occasioni di contatto per poter avere cambiamenti che durino nel tempo. Sono pertanto da rinforzare le competenze degli operatori per aumentare l'incisività delle azioni, le abilità nel cogliere tutte le opportunità assistenziali per favorire interventi di promozione della salute strutturati con modalità di rete e orientati ad ottenere il massimo della diffusione con il minimo dispendio di risorse.

Questa modalità di intervento è articolata in modo particolare nella teoria del Modello Transteorico del cambiamento di Di Clemente e Prochaska (10) su cui si sono sviluppate tutte le principali linee applicative dell'approccio motivazionale; a supporto del presente progetto si ricorda che la LILT di Reggio Emilia, attraverso il Centro regionale Luoghi di prevenzione, ha in atto una collaborazione con Habits Lab dell'Università del Maryland, centro di ricerca sul Modello trans teorico, diretto dal Prof. Carlo DiClemente.

Il problema dell'ampliamento del numero di persone che aderiscono a percorsi di cambiamento di abitudini a rischio può essere affrontato con la condivisione di linguaggi e strumenti operativi di professionisti in rete coinvolti nei percorsi di prevenzione, educazione e cura per dare risposte adeguate ai bisogni di salute della contemporaneità

(11).

Azioni di rete, programmazione partecipata, empowerment di comunità e interventi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio sono considerati gli aspetti prioritari della ricerca intervento (12).

Oggi ci sono strumenti quali il contrasto al tabagismo (responsabile principale delle neoplasie polmonari e concausa di malattie cardiovascolari) e la prevenzione-riduzione di obesità e sovrappeso anche attraverso la promozione del movimento che si sono rivelati molto utili per ritardare o prevenire l'insorgenza delle malattie croniche (http://www.iswn.it/comunicati/stampa/2012/mettere_a_dieta_il_cancro)

Per questo motivo si è pensato di offrire percorsi, organizzati sulla base delle evidenze scientifiche disponibili (13), che prevedano interventi motivazionali di sostegno al processo di cambiamento, di diverso grado di complessità e monitorati e rinforzati nel tempo.

I percorsi prevedono: diffusione dell'avviso motivazionale breve (minimal o brief advice) da parte di un numero esteso di operatori nei setting individuati per le azioni di progetto; intervento motivazionale breve (brief intervention) da parte di personale formato nei setting individuati; rinforzo e monitoraggio nel tempo con modalità evidence-based (counseling telefonico, invio di sms e app periodici). Il livello di valutazione di base e l'intervento motivazionale breve prevedono la possibilità di inserimento delle persone prese in carico in un intervento motivazionale strutturato condotto da personale specialistico e, per tutti i soggetti contattati, azioni di rinforzo e follow up a distanza. A tal proposito si sottolinea che in letteratura gli interventi di counseling telefonico per smettere di fumare sono "evidence-based" e raccomandati da tutte le linee-guida per il controllo del tabagismo e danno risultati migliori di quelli che si ottengono con una sola sessione di counseling frontale fra operatore e paziente (14,15). Anche per quanto riguarda interventi di counseling su dieta e attività fisica, ci sono evidenze di efficacia nelle revisioni Cochrane sull' l'utilizzo di follow-up telefonici e/o con modalità web (16,17)

Gli ambiti in cui realizzare minimal advice, brief intervention e counseling a distanza sono stati identificati rispetto a setting già predisposti per azioni di educazione alla salute e prevenzione primaria: luoghi di lavoro; contesti di Medicina di gruppo/ Case della salute nell'ambito della Rete HPH, per interventi rivolti a promuovere l'empowerment delle comunità sulle scelte salutari, comunità scolastica. Si tratta in tutti i casi di situazioni strutturate, presenti in tutto il territorio nazionale, che consentono la realizzazione di azioni di counseling articolato con i diversi gradi di complessità sopra descritti.

La ricerca prevede i seguenti livelli attuativi:

- 1. Produzione di strumenti a supporto dell'intervento motivazionale individuale e di gruppo:** si utilizzeranno strumenti di approccio motivazionale, riadattati a partire da strumenti originali (UMBC) già validati dal Laboratorio Habits Lab dell'Università di Baltimora, diretto da Carlo Di Clemente; strumenti per la rilevazione del rischio di salute in comunità ristrette con il supporto della Scuola di Specializzazione di Medicina di comunità di Modena e Reggio (per verificarne modalità di utilizzo e criteri di appropriatezza rispetto ai contesti identificati).
- 2. Formazione formatori:** diffusione di competenze trasversali di approccio motivazionale nelle diverse tipologie di operatori impegnati nella gestione dei processi di supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio con il coinvolgimento diretto delle Società Scientifiche e dei Corsi di laurea e specializzazione universitari interessati al processo. E' prevista la costituzione di un gruppo di formatori di ogni Ente partner che garantisca

funzioni di supervisione, gestione, monitoraggio e realizzazione delle azioni locali del progetto attraverso la partecipazione al modulo di formazione a distanza e a tutte le attività dell'intervento.

3. **Coinvolgimento delle Società Scientifiche:** SINU (Società italiana Nutrizione Umana), CIIP (Consulta interassociativa italiana per la prevenzione), FIMMG (Federazione Italiana Medici Medicina Generale)
4. **Coinvolgimento Università di Modena e Reggio: Scuola di Medicina del Lavoro + Scuola di Medicina di Comunità** per l'inserimento nei percorsi formativi di professionisti di diversa provenienza, degli strumenti teorici e operativi del progetto di ricerca. **Università di Baltimora: Laboratorio Habits Lab diretto da Carlo DiClemente.**
5. **Realizzazione della Ricerca Intervento nei tre contesti** individuati: comunità scolastica, luogo di lavoro, medicina di gruppo/casa della salute, attraverso l'applicazione degli strumenti prodotti per l'intervento motivazionale individuale e di gruppo di supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio.
6. **Valutazione di efficacia della Ricerca Intervento.**

Bibliografia

1. Ministero della Salute. Schema di Piano Sanitario Nazionale 2011-2012. Cap. B. pagg. 98-103
2. Dunn C., Deroo L., Rivara F.P. The use of brief intervention adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. *Addiction* (2001) 96, 1725-1742
3. Richards J, Hillsdon M, Thorogood M, Foster C. Face-to-face interventions for promoting physical activity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Sep 30;9:CD010392. doi: 10.1002/14651858.CD010392.pub2.
4. Desroches S, Lapointe A, Ratté S, Gravel K, Légaré F, Turcotte S. Interventions to enhance adherence to dietary advice for preventing and managing chronic diseases in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Feb 28;2:CD008722. doi: 10.1002/14651858.CD008722.pub2. Review.
5. Silagy C., Physician advice for smoking cessation (Cochrane review). In the Cochrane Library; Issue 3, 2000 Oxford: Update Software.
6. Eirini I Vasilaky, Steven G. Hosier, W.Miles Cox, The efficacy of motivational interview as a brief intervention for excessive drinking: a meta analytic review, *Alcol -Alcoholism* 2006, 41(3): 328-335
7. Ceriati F "Salute. Il diritto alla salute dei cittadini"— Edizioni Pantheon Roma – 2003.
8. Rapporto nazionale Passi 2013
9. Ashenden R., Silagy C., e Weller D., A systematic review of the effectiveness of promoting lifestyle change in general practice, *Family Practice*, vol. 14, 1997 pp 166-174
10. Di Clemente C.C., Prochaska J. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors. In W.R. Miller e N. Heather (a cura di), *Treating addictive behaviors*, 1998, New York, Plenum
11. Costruire Salute. Il Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna.
12. Lemma, P. - Promuovere salute nell'era della globalizzazione, Unicopli, Milano, 2005.
13. RubaK S., Sandboek A., Lauritzen T., Christensen B. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis, *British Journal of General Practice* 2005; 55: 305-312
14. Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* (2013);8:CD002850.
15. World Health Organization. Developing and improving national toll-free tobacco quit line services. A World Health Organization manual. WHO, Geneva, 2011
16. Foster C, Richards J, Thorogood M, Hillsdon M. Remote and web 2.0 interventions for

- promoting physical activity. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Sep 30;9:CD010395*
17. Chellini E, Gorini G, Carreras G, Giordano, Anghinoni E, Iossa A, Bellati C, Grechi E, Coppo A, Talassi F, Giovacchini MR. The Pap smear screening as an occasion for smoking cessation and physical activity counselling: baseline characteristics of women involved in the SPRINT randomized controlled trial. *BMC Public Health* (2011):11:906.
 18. Pill R., Stott N., Rollnick S., e Rees M., A randomized controlled trial of an intervention designed to improve the care given in general practice to type II diabetic patient. Patient outcomes and professional ability to change behavior, *Family Practice*, vol. 15, 1998, pag 229-235

Piano di lavoro progettuale

Obiettivo generale della Ricerca: diffondere competenze professionali fra diversi target di operatori sull'approccio motivazionale a sostegno del cambiamento dei comportamenti a rischio e validare, dopo la sperimentazione nei tre setting individuati dalla ricerca, strumenti operativi per favorire il cambiamento degli stili di vita a rischio nei giovani (contesto scolastico), nell'ambiente di lavoro e in contesti di comunità (Medicina di gruppo o Case per la Salute), verificando il valore aggiunto del lavoro di rete e dell'utilizzo da parte di operatori formati in modo specifico di strumenti operativi comuni

Sezioni LILT partecipanti/ Unità operative

LILT Reggio Emilia capofila
LILT Bologna
LILT Piacenza
LILT Oristano

Articolazione della Ricerca

La Ricerca ha una durata totale di 15 mesi, suddivisa nelle seguenti fasi:

Fase 1 - primo trimestre: costituzione dei gruppi di lavoro territoriali e produzione strumenti operativi e di monitoraggio-valutazione delle diverse fasi del progetto.

Fase 2 - secondo trimestre: formazione degli operatori sull'uso degli strumenti e inserimento di percorsi sull'approccio motivazionale a sostegno del cambiamento dei comportamenti a rischio da parte delle Società Scientifiche e delle Scuole di Specializzazione Universitarie.

Fase 3 - terzo trimestre- quarto trimestre: realizzazione della Ricerca intervento.

Fase 4 - quinto trimestre: elaborazione e pubblicazione dei dati; diffusione di Raccomandazioni Operative sulle modalità degli strumenti validati dalla Ricerca Intervento.

Fase 1 - Ogni Sezione LILT aderente al Progetto, individua 1 scuola, 1 luogo di lavoro, 1 Medicina di Gruppo/Casa della Salute, in cui effettuare la Ricerca Intervento e costituisce il gruppo di lavoro locale che seguirà i lavori della Sezione capofila con Università e Società Scientifiche per la produzione degli strumenti operativi, a partire dalle evidenze scientifiche citate nella bibliografia generale.

Fase 2 - Attivazione di moduli formativi di 16 ore di cui 4 in aula e 12 a distanza per le diverse tipologie di professionisti coinvolti. La parte di formazione a distanza sarà seguita dalla LILT capofila in collaborazione con le Società Scientifiche aderenti al Progetto; la parte in aula sarà gestita

localmente dagli operatori delle LILT- Unità Operative. La necessità di incrementare competenze di counseling per tutti i professionisti che intervengono nel sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio è ampiamente documentata in letteratura. Uno degli articoli più recenti è *Counseling by Family Physicians: implication for training*, 2015 Jul- Aug; 47 (7): 513-23. L'articolo propone i risultati di uno studio statunitense che evidenzia la relazione fra la propensione del medico a dare consigli psicoeducativi in materia di salute (85%), sia indirizzati rispetto alla opportunità di modificare stili di vita a rischio (94%), con la necessità di avere strumenti adeguati per intraprendere azioni effettivamente efficaci. Per questo è già previsto l'inserimento delle tematiche della Ricerca nelle Scuole di formazione dei Medici di Medicina Generale

I professionisti coinvolti direttamente nell'intervento saranno seguiti (per attestarne competenze acquisite e aderenza al modello di intervento) anche con la Scala di codifica delle abilità del colloquio motivazionale (MISC= Motivational Interviewing Skill Code Scale), validata dal 2003 (Mayers, Martin, Catley, Harris e Ahluwaya). Lo strumento è rivolto sia ai professionisti che agli utenti interessati dalle azioni di counseling.

Nelle Scuole di specialità e nei corsi di laurea interessati (coinvolti dalle LILT partner/unità operative o dalle Società Scientifiche, si attiverà il corso accreditato con 50 crediti ECM per i tutors "Competenze trasversali dell'operatore per il sostegno del cambiamento dei comportamenti legati agli stili di vita a rischio" individuati dalle diverse Scuole e saranno inseriti nel programma i moduli formativi di 8-16-24 ore (a discrezione dei docenti) rivolti agli studenti e gestiti dai tutors frequentanti il corso FAD.

Sia i tutors aderenti al Corso formazione- formatori che gli studenti destinatari dei moduli didattici disciplinari, saranno seguiti con lo strumento validato nel 2005 da Mayers et al. MITI, Motivational Interviewing Treatment Integrity, rivolto solo ai professionisti che si occupano di approccio motivazionale al sostegno dei cambiamenti a rischio. La Ricerca prevede il coinvolgimento di almeno **30** destinatari complessivi (professionisti, tutors, studenti) per ognuna delle Sez. LILT partners/unità operative del progetto nella fascia di intervento e, almeno altrettanti - con caratteristiche omogenee - nella fase di controllo. Un riferimento generale per i percorsi di formazione-formatori è contenuto nel testo *Building Motivational Interviewing Skills* di Rosengrem et al (Guildford Press, 2009).

Fase 3 - Realizzazione della Ricerca Intervento nei tre setting individuati e applicazione degli strumenti operativi e di monitoraggio dell'efficacia delle azioni svolte.

Ogni LILT aderente rivolge la Ricerca ad almeno 100 utenti in ognuno dei 3 setting e somministra gli strumenti di valutazione ai 3 contesti del braccio di intervento e a 3 contesti, di uguali caratteristiche, individuato come gruppo di controllo.

Questo significa che i soggetti coinvolti saranno almeno **300** nel gruppo di intervento e **300** nel gruppo di controllo per ognuno dei setting, coinvolgendo **1.200** destinatari nel braccio di intervento e 1200 destinatari nel braccio di controllo, a cui sono da aggiungere i **120** della fase 2 (formazione formatori).

La Ricerca Azione si suddivide nei seguenti passaggi:

1. Somministrazione di questionari (e altri strumenti operativi previsti dal gruppo di lavoro di base) per la rilevazione del rapporto con la Prevenzione e gli stili di vita a rischio da parte di tutti i destinatari dei setting coinvolti.
2. Intervento declinato nei 3 setting da parte degli operatori LILT con attività così differenziate: intervento info-educativo di base (intervento motivazionale breve), intervento motivazionale strutturato, intervento info educativo e motivazionale di gruppo. Nei tre setting tutti i destinatari dell'intervento ricevono informazioni sui rischi legati agli stili di vita nella prevenzione oncologica e hanno l'opportunità di accedere a percorsi strutturati di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio.

L'intervento somministrato è costituito dai seguenti componenti: avviso motivazionale; consegna di materiale informativo; possibilità di frequentare un percorso individuale o di gruppo a sostegno del cambiamento degli stili di vita a rischio; verifica a distanza del risultato ottenuto dai destinatari degli interventi info-educativi.

3. Somministrazione di questionari (e altri strumenti operativi previsti dal gruppo di lavoro di base) per la verifica di efficacia delle azioni svolte.
4. In modo parallelo la consegna e il ritiro degli strumenti di monitoraggio del progetto (prima e dopo l'intervento) sono somministrati ai campioni dei 3 setting di controllo.

Caratteristiche dei setting e esplicitazione dei criteri in base ai quali sono stati individuati

La Ricerca Intervento prevede l'individuazione di 3 setting (sia per il braccio di intervento che per il braccio di controllo) da parte di ognuna delle 4 Sezioni LILT partecipanti al progetto:

- a) Setting Scuola (Istituto secondario di secondo grado): coinvolgimento di almeno 5 classi (seconde o terze) nel gruppo di intervento. Ogni LILT individua parallelamente un Istituto scolastico a cui sono somministrati gli strumenti operativi di controllo.
- b) Setting Luoghi di lavoro: coinvolgimento di almeno 100 dipendenti- provenienti da 1-3 Aziende nel gruppo di intervento. Ogni LILT individua parallelamente un luogo di lavoro a cui sono somministrati gli strumenti operativi di controllo.
- c) Setting Cure Primarie: coinvolgimento di almeno 100 utenti provenienti da contesti di Medicina di gruppo/ Case per la salute. Ogni LILT individua parallelamente un contesto di medicina di gruppo/ Casa per la salute a cui sono somministrati gli strumenti operativi di controllo.

La scelta dei 3 setting è legata alle seguenti considerazioni:

- a) **Setting Scuola:** la scuola, ambiente educativo per eccellenza, non viene percepito dalla maggior parte dei giovani come luogo che promuove salute -dato confermato anche dai risultati 2014 della Ricerca quadriennale internazionale HBSC (Health Behaviour school-aged children) di cui si possono reperire ulteriori informazioni sul sito www.hbsc.unito.it/it/ Si intendono promuovere, pertanto, proprio a scuola, competenze sulle scelte di salute degli studenti e opportunità per contrastare comportamenti a rischio. Giovani tabagisti, consumatori problematici di alcol, sedentari o in sovrappeso avranno molte più difficoltà a modificare i loro comportamenti in età adulta e sono significativamente più esposti dei loro coetanei a malattie croniche.
- b) **Setting Luoghi di lavoro:** costituiscono l'occasione per intercettare persone che non sempre sono raggiungibili dal sistema di sorveglianza sanitario. In questo ambito il Medico competente assume un ruolo fondamentale perché ha la possibilità di affrontare periodicamente il tema degli stili di vita con tutti i lavoratori.
- c) **Setting cure primarie:** consente di intercettare tutte le persone che, con problematiche diverse, si rivolgono costantemente, periodicamente o saltuariamente dal loro medico di famiglia che dovrebbe affrontare in modo efficace le tematiche inerenti agli stili di vita a rischio (per questo aspetto si stanno predisponendo collaborazioni con SIMG-Società italiana dei MMG, FIMG-Federazione Italiana Medici di Medicina Generale- Scuole regionali di formazione dei MMG

Fase 4 - Ogni LILT partner raccoglie i dati ottenuti, successivamente analizzati da parte del gruppo di lavoro della LILT capofila (composto da referenti delle Sezioni LILT partecipanti-unità operative, Società Scientifiche, Università e Istituti di Ricerca.

Sintesi delle modalità con cui si svolge lo studio:

- a) Dopo aver esaminato la letteratura e le principali esperienze esistenti sul piano nazionale e internazionale, si producono da parte della LILT capofila in collaborazione con Università, ISPO (Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica della Toscana) e Sezioni LILT gli strumenti operativi previsti per la Ricerca intervento nei tre setting individuati.

Nello specifico :

setting scuola: gli strumenti operativi per cambiare gli stili di vita a rischio saranno elaborati a partire da una rielaborazione dell'esperienza francese del "bilancio personale e professionale" (Yatchinovsky, Michard) in funzione delle competenze decisionali sul cambiamento degli stili di vita a rischio.

setting luoghi di lavoro: gli strumenti operativi saranno elaborati a partire da una nuova declinazione degli strumenti di orientamento professionale (Pombeni, "Il colloquio di orientamento", La Nuova Società Scientifica, 1996) in funzione delle competenze di salute.

setting cure primarie: gli strumenti operativi saranno elaborati a partire da una considerazione generale del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione in funzione degli obiettivi di diffusione del counselling motivazionale

- b) In collaborazione con tutti i collaboratori della ricerca Piano di valutazione qualitativa e quantitativa dei risultati della Ricerca
- c) Formazione dei gruppi di operatori/formatori delle LILT Unità operative del progetto.
- d) Applicazione degli strumenti della ricerca nei 3 setting di intervento
- e) Monitoraggio e valutazione di efficacia della ricerca
- f) Diffusione dei risultati e produzione protocolli operativi

Compiti e ruoli della LILT capofila

- Predisposizione del pacchetto degli strumenti operativi in collaborazione con Enti partners, Società scientifiche, Università.
- Realizzazione moduli formativi per operatori LILT, Società Scientifiche, Università.
- Realizzazione Azioni di Formazione/Formatori.
- Partecipazione alla Ricerca Intervento
- Partecipazione alle azioni di raccolta dati.
- Analisi dei risultati della ricerca in collaborazione con Enti partners, Società Scientifiche, Università
- Predisposizione e diffusione degli strumenti operativi validati dal progetto.

Compiti e ruoli delle Sezioni Unità Operative LILT (Bologna, Piacenza, Oristano)

- Individuazione di un gruppo di lavoro territoriale che contribuisce alle azioni di Ricerca a supporto della LILT capofila (e che comprenda anche operatori del SSN , soprattutto per gli aspetti riguardanti lo svolgimento delle azioni nei luoghi di lavoro e nei contesti di Medicina di gruppo e di continuità..
- Individuazione dei partecipanti alle azioni formative (modulo formazione-formatori) e Universitari coinvolti nell'intervento.
- Partecipazione alla Ricerca intervento con l'individuazione dei 3 setting previsti (luoghi di

lavoro, scuola, medicina di gruppo/casa per la salute) sia per il gruppo intervento che per il gruppo di controllo.

- Partecipazione alle azioni di raccolta e immissione dati locali.

Fattibilità e congruità del Progetto in base agli indicatori di efficacia del Bando Nazionale LILT

1. Il progetto nasce da una partnership fra Sezioni LILT (che hanno come prerequisito per la partecipazione alla Ricerca, la costruzione di una alleanza con il SSN), Università e Società Scientifiche (partners esterne alla Ricerca) e verifica una ipotesi di ricerca ampiamente documentata in letteratura (come riportato in bibliografia).
2. Prevede l'immediata trasferibilità dei risultati con i seguenti prodotti operativi:
 - a. strumenti pratici per favorire il lavoro di rete sul tema degli stili di vita a rischio (prontuario per l'operatore che agisce in uno dei tre setting a sostegno del cambiamento degli stili di vita a rischio)
 - b. strumenti operativi per l'intervento motivazionale individuale e/o di gruppo nei tre setting
 - c. strumenti formativi per Università e Società Scientifiche
3. Le LILT hanno un ruolo fondamentale nella implementazione delle azioni di rete fra asse educativo, sociale e sanitario che necessitano di un coordinamento da parte di un Terzo Settore qualificante e qualificato; sono inoltre in grado di garantire in modo autonomo la maggior parte delle azioni che il progetto prevede nei luoghi di lavoro, a scuola, nei contesti di medicina di gruppo (Case per la Salute).
4. Si configura in modo specifico nell'ambito della prevenzione primaria individuando come categorie di destinatari: lavoratori sani, utenti dei servizi di cure primarie, giovani sia come destinatari dell'intervento nel contesto scolastico, sia come attori delle azioni di Fase 2 che riguarda l'inserimento di competenze professionali specifiche sull'approccio motivazionale nel percorso formativo di base.

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

Come già evidenziato nel rationale del Progetto, il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione, sottolinea da più parti il rilievo che gli interventi di rete e il sostegno al cambiamento dei comportamenti a rischio attribuisce agli operatori del SSN; nello specifico si ritiene che la costituzione di un gruppo di lavoro misto coordinato dalla LILT e la collaborazione con università e società scientifiche possa costituire un valido elemento di trasferibilità sociale dell'intervento, verificabile attraverso i seguenti parametri:

- Numero di operatori del SSN aderenti alle diverse fasi del progetto
- Numero di operatori di SSN, Società scientifiche e Universitari aderenti alla fase 2 del Progetto relativa alla formazione formatori
- Esito dei risultati del programma di valutazione delle ricadute formative
- Numero di giovani, di lavoratori e di utenti delle cure primarie raggiunti dalle azioni del progetto.

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

- Applicazione da parte della LILT capofila con le Sezioni LILT partners/unità operative, Università e Società Scientifiche, degli strumenti operativi del progetto per ognuna delle 3 aree di intervento: luoghi di lavoro, scuola e medicina di gruppo/case per la salute con l'obiettivo di redarre **Raccomandazioni operative per la realizzazione di interventi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio nei diversi contesti**".
- Formazione degli operatori dei diversi servizi coinvolti nella gestione delle azioni del progetto e successiva formazione territoriale a cascata: **Analisi dei risultati di efficacia del programma formativo del Progetto e produzione moduli formativi di formazione a distanza per le diverse figure professionali coinvolte negli interventi.**
- Realizzazione azioni di counselling motivazionale individuale e di gruppo e delle altre azioni previste dal progetto in almeno un luogo di lavoro, una Medicina di gruppo (Casa per la Salute) e un Istituto Scolastico dei territori delle Sezioni LILT partecipanti : **Redazione profili di Propensione al cambiamento degli stili di vita a rischio nei tre setting individuati.**

Prodotti della Ricerca:

1. Manuale Operativo per i tre setting:

1A -strumenti e strategie di comunicazione e sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio nella popolazione scolastica delle scuole secondarie di secondo grado

1B - strumenti e strategie di comunicazione e sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio nei luoghi di lavoro.

1C - strumenti e strategie di comunicazione e sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio nei contesti delle Cure Primarie

2. Valutazione dell'efficacia dell'intervento motivazionale in termini di competenze formative degli operatori dopo l'analisi dei risultati della Scala di codifica delle abilità del colloquio motivazionale (MISC= Motivational Interviewing Skill Code Scale), già citata nel rationale del Progetto e della capacità degli operatori dei diversi settori di condurre l'intervento in coerenza con la formazione ricevuta (MITI= Motivational Interviewing Treatment Integrity). L'esito della valutazione sarà la base per la definizione dei **corsi a distanza di formazione-formatori in collaborazione con il laboratorio Habits Lab dell'Università del Maryland**
3. **Bilancio personale** sulle competenze di salute in ambito scolastico, rispetto alle strategie decisionali di contrasto agli stili di vita a rischio.
4. Strumenti per la **comunicazione e promozione della salute in ambito sanitario da parte delle LILT** ,in collaborazione con il SSN, nell'ambito delle Cure Primarie.
5. Strumenti di **Orientamento professionale** finalizzato al benessere psicofisico individuale

Sezioni LILT Ente capofila: LILT Reggio Emilia Unità operative LILT: LILT Bologna LILT Oristano LILT Piacenza	Altre Strutture: Ausl delle LILT partecipanti come unità operative; Associazione Industriali e Rappresentanze Sindacali;
--	---

Enti partners (di cui si riportano in allegato i curricula professionali inerenti alle azioni dello Studio dei Referenti scientifici)

Società Scientifiche:

- **SINU (Società italiana Nutrizione Umana).** Referente: **Alessandra Fabbri**
- **CIIP (Consulta interassociativa italiana per la prevenzione).** Referente: **Franco Pugliese**
- **FIMMG (Federazione Italiana Medici Medicina Generale).** Referente: **Enrico Massa**

Università :

- **Università di Modena e Reggio - Scuola di Medicina del Lavoro.** Referente: **Fabrizio Maria Gobba**
- **Università di Modena e Reggio - Scuola di Medicina di Comunità.** Referente: **Maria Angela Becchi**
- **University of Maryland, Baltimore Count - Habits Laboratory,** Dipartimento di Psicologia, Referente: **Carlo DiClemente**

Estremi per ricevere il finanziamento

Lega contro i tumori, sez. LILT di Reggio Emilia
 Via Alfieri 1/2 42123 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 di ricerca (borsista, a contratto e di ruolo in quota parte)	€ 70.000,00	€ 50.000,00
Apparecchiature (ammortamento, canone di locazione/leasing)	€ 7.000,00	€ 3.000,00
Materiale d'uso destinato alla ricerca (per laboratori di ricerca, acquisto farmaci ecc.)	€ 15.000,00	€ 10.000,00
Spese di organizzazione (manifestazioni e convegni, viaggi e missioni ecc.)	€ 25.000,00	€ 25.000,00

Elaborazione dati	€ 10.000,00	€ 0
Spese amministrative	€ 3.000,00	€ 2.000,00
Altro (indicare quali)		
TOTALE	€ 130.000,00	€ 90.000,00

Reggio Emilia 30/11/2015

In fede,

Il Responsabile del Progetto

Dr. Ermanno Rondini – Presidente LILT Reggio Emilia


