



ALLEGATO A

Bando 2023 - Programma 5 per mille anno 2022 Bando di ricerca scientifico-sanitaria LILT 2023

Tematiche e Endpoints primari:

Sostenere le fondamentali attività di prevenzione oncologica della Lega italiana per la lotta contro i tumori (LILT) nonché' delle connesse attività di natura socio-sanitaria e riabilitativa attraverso:

- a) Prevenzione oncologica primaria: identificazione/valutazione/rimozione di fattori di rischio ambientali, professionali, psicofisici, genetici, biomolecolari ed immunologici, con particolare riferimento a stili di vita, alimentazione, alcool, tabagismo, attività fisica.
- b) Prevenzione oncologica secondaria: approcci innovativi clinico-diagnostici per la diagnosi precoce dei tumori (con particolare riferimento a carcinoma mammario, polmonare, prostatico, vescicale, coloretale, melanoma).
- c) Prevenzione oncologica terziaria: riabilitazione fisica, sociale, psicologica, occupazionale ed estetico-rigenerativa del/la paziente oncologico/a, con particolare attenzione al coinvolgimento attivo e diretto della famiglia/caregivers.

Associazioni provinciali LILT operative, afferenti alla Rete:

LILT CHIETI

Responsabile Referente: Prof. Fernando De Benedetto

Recapiti: Via B. Croce, 183, 66100, Chieti

LILT ISERNIA

Responsabile Referente: Dott.ssa Alba Di Pardo

Recapiti: Via Berta, 86170, Isernia

LILT PALERMO

Responsabile Referente: Dott.ssa Francesca Glorioso

Recapiti: Via Thaon de Revel, 10, 90142 Palermo

SEZIONE SIPO ABRUZZO-MOLISE (membri consiglio direttivo)

Chi presenta il PRR

LILT PESCARA

Responsabile Referente: Prof. Marco Lombardo

Recapiti: Via Rubicone, 15 65129, Pescara

Esperto Coordinatore e responsabile di tutte le attività del PRR:
(Principal investigator responsabile del PRR)

MARCO LOMBARDO



Firma e data

Pescara 04.12.2023

Data di inizio progetto: 01/ 09 / 24	Data di fine progetto: 01 / 09 / 26
Fondi 5 per mille richiesti per il progetto: € 80.000,00	Costo complessivo del progetto (se co-finanziato): € 80.000,00

Elenco nominativi, contatto telefonico ed e-mail di tutti i responsabili scientifici delle Associazioni provinciali coinvolte nel progetto di rete e dei rappresentanti legali degli stessi (è previsto un singolo responsabile scientifico di progetto per ogni Associazione LILT. Il Responsabile scientifico di ogni Associazione Provinciale dovrà interfacciarsi con l'esperto coordinatore del PRR per la trasmissione e analisi dei dati. L'esperto coordinatore del PRR assume la piena responsabilità del PRR e riferisce direttamente al CSN della LILT

- 1) Referente Scientifico: Prof. Giuseppe Calabrese
Associazione Provinciale LILT CHIETI
mail: lilt@chieti.it;
legale rappresentante: Prof. Fernando De Benedetto
Via B. Croce, 183, 66100, Chieti

- 2) Associazione Provinciale LILT ISERNIA
mail: lilt@isernia.it;
recapito: Via Berta, 86170, Isernia
Dott.ssa Alba di Pardo

- 3) Referente Scientifico: Prof. Ignazio Carreca
Associazione Provinciale LILT PALERMO
mail: icarreca45@gmail.com;
recapito: Via Thaon de Revel, 10, 90142 Palermo
legale rappresentante: Dott.ssa Glorioso Francesca

- 4) Referente Scientifico: Prof. Marco Lombardo
Associazione Provinciale LILT PESCARA
mail: lilt@pescara.it;
recapito: Via Rubicone 15, 95129 Pescara
legale rappresentante: Prof. Marco Lombardo

Data 04.12.2023

Il Responsabile Coordinatore del progetto

MARCO LOMBARDO



Si autorizza al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679
Il Legale Rappresentante
Presidente della Associazione Provinciale



**Piano di lavoro progettuale
Bando di ricerca scientifico-sanitaria 2023**

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 MARCO LOMBARDO
in qualità di COORDINATORE RESPONSABILE DEL PROGETTO DI RETE, afferente alla
Associazione Provinciale LILT PESCARA che funge da Centro Coordinatore del PRR (Via
Rubicone 15, Pescara - C.F. 91046260682)
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

PRENDIAMOLI PER MANO: percorsi integrati di riabilitazione del paziente oncologico e sostegno attivo ai caregivers familiari

Area tematica di ricerca (come individuate nel bando)

c) Prevenzione oncologica terziaria: riabilitazione fisica, sociale, psicologica, occupazionale ed estetico-rigenerativa del/la paziente oncologico/a, con particolare attenzione al coinvolgimento attivo e diretto della famiglia/caregivers.

Durata:

Annuale ☐

Biennale X

Costo finanziato con fondi oggetto del bando di ricerca 2023 LILT:

€80.000

Costo complessivo del progetto (se co-finanziato):

€ 80.000

Responsabile coordinatore del Progetto Dr. Marco Lombardo, legale rappresentante LILT PE
pescara@lilt.it; lombardo.oncologia@virgilio.it; lilt.pescara@pec.it cellulare3356755905

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

L'epidemiologia ci indica che una persona su tre, nel corso della propria vita, in Italia, si ammala di tumore. L'uso tempestivo, corretto ed appropriato di tecniche chirurgiche, trattamenti chemioterapici e/o radioterapici e/o immunoterapici, opportunamente integrati, garantisce una guarigione definitiva nel 60% dei casi (lungo sopravvissuti >5 anni) . Per il restante 40% , le terapie scelte favoriranno la cronicizzazione della malattia per archi temporali di media/ breve durata.

In entrambe le condizioni, sia per mantenere l'autonomia del paziente il più a lungo possibile favorendone l'autodeterminazione, sia per tutelare la dignità della vita del paziente e della sua famiglia nel modo più analogo a quello precedente alla diagnosi di tumore, favorendone la riduzione dei danni psico/sociali da perdita ed eventuale lutto complicato, si necessita di percorsi riabilitativi completi e appropriati dedicati ai pazienti e ai loro caregiver familiari e non familiari.

L'appropriatezza delle cure in riabilitazione oncologica pertanto risiede:

1. nell'attenta osservazione, conoscenza e trattamento dei danni iatrogeni ed evolutivi del tumore, comuni alle neoplasie e/o organo-specifiche in relazione alla localizzazione primitiva del tumore o della sua eventuale exeresi chirurgica;
2. nell'attenta osservazione, conoscenza, rilevazione e discernimento delle normali reazioni di adattamento all'esperienza cancro e/o allo sviluppo della sindrome paraneoplastica riscontrabile nel 40-50% dei pazienti durante il percorso della malattia, con sintomatologie invasive e invalidanti da trattare;
3. nel riconoscimento tempestivo dei sintomi e dei comportamenti che testimoniano la crisi affettiva, sociale e spirituale in cui entra non solo il paziente ma soprattutto la sua famiglia, favorendo verosimilmente il PDG (prolonged grief disorder) codificato dal DSM V.

Alla luce di quanto sopra esposto, il nostro progetto dal titolo **PRENDIAMOLI PER MANO: percorsi integrati di riabilitazione del paziente oncologico e sostegno attivo ai caregivers/familiari**, attraverso la metodologia della ricerca- intervento di carattere osservazionale-descrittiva, vuole andare a **conoscere, misurare e trattare i danni da cancro offrendo una presa in carico globale del paziente in un percorso di cura riabilitativa e dei suoi caregiver in un percorso di sostegno terapeutico.**

Da qui, l'obbligo di utilizzare:

1. strumenti per la raccolta dei dati finalizzata alla conoscenza e alla misurazione nella fase di accoglienza dei pazienti e nei post trattamenti riabilitativi;
2. l'unità del bisogno di base (UBB) composta dall'equipe multiprofessionale (oncologo, infermiere e psiconcologo) operativa nella fase di accoglienza dei pazienti e nella fase di pianificazione dei trattamenti;
3. l'ulteriore apporto professionale specialistico sanitario (fisiatra, ginecologo, chirurgo, etc) per la definizione del piano dei trattamenti a seconda le necessità dei casi clinici;
4. equipe sanitarie per lo svolgimento dei trattamenti riabilitativi sia fisici sia psicosociali;
5. l'intervento di figure professionali non sanitarie (estetista, tatuatore, parrucchiere, walking trainer, personal trainer) a seconda le necessità dei casi clinici;
6. l'apporto umano e solidale da parte dei volontari operanti sul territorio delle sezioni lilt coinvolte.

Il progetto intende occuparsi di :

- A. **Danni trattabili e problematiche riabilitative di carattere funzionale:** deficit respiratori, lesioni del plesso brachiale, turbe posturali, problemi di cicatrizzazione, limitazioni articolari, alterazioni posturali, lesioni neurologiche periferiche, del nervo toracico lungo e del nervo intercosto-brachiale, turbe circolatorie venose e linfatiche con linfagiti e linfedemi, complicanze legate alla chirurgia ricostruttiva, disturbi legati all'incontinenza, al funzionamento della neovescica, lesioni del plesso lombare e dei nervi femorale e otturatorio, edemi e linfedemi, disturbo della fonazione e della deglutizione, lesione dei nervi cranici, edemi e linfedemi, aspetti nutrizionali, di malassorbimento, gestione e accettazione della stomia, danni a carico dell'apparato osteo-artro-muscolare, amputazione ed esiti di interventi di stabilizzazione chirurgica. **Particolare attenzione alle patologie che determinano le disfunzioni del pavimento pelvico.**

B. Danni trattabili e problematiche riabilitative di carattere psico-socio-affettivo:

sindrome psiconeoplastica con sintomi psicopatologici pressoché costanti che provocano precipitoso senso di immanenza della morte, caduta della propria immagine, spiacevole alterazione del vissuto corporeo, angoscia di disgregazione, modificazioni imposte dello stile di vita, perdita del ruolo familiare, riduzione delle capacità lavorative, dubbi sulla capacità di mantenere un ruolo attivo nei legami affettivi e sessuali, senso di perdita del gruppo di appartenenza sociale, senso di frustrazione e depressione più o meno profonda per il senso di perdita, ostilità e aggressività verso l'ambiente circostante, senso di colpa, di invidia, di ingiustizia, senso di ineluttabilità della malattia.

C. Supporto psiconcologico ai caregivers e/o caregivers familiari di pazienti oncologici sia in fase di trattamento radio/chemio/immuno terapeutico, sia in fase di follow-up per:

1. la gestione della tensione emotiva e della preoccupazione per il proprio congiunto malato che determina livelli di stress elevati, forte disagio, umore depresso e disturbi post traumatici da stress;
2. la condivisione di esperienze comuni legate alla malattia e l'elaborazione delle emozioni negative connesse all'evento al fine di identificare strategie positive che promuovano la resilienza e il miglioramento della loro qualità di vita.

I criteri d'inclusione previsti sono:

1. pazienti con Karnofsky >50 ed ECOG/WHO < 3
2. età tra i 25 e i 70 anni, con priorità a famiglie con figli minori;
3. pazienti affetti da tumori della mammella, tumori del colon-retto, tumori della prostata, tumori del polmone e della pleura, tumori uro-ginecologici, tumori del tratto gastrointestinale.
4. Medio-alto indice di curabilità con buona prognosi oncologica anche se in simultaneo cure per il trattamento del dolore
5. almeno un caregiver familiare o non familiare per paziente arruolato

BIBLIOGRAFIA

Biondi, M; Costantini, A; Grassi, L. (1995). La mente e il cancro. Insidie e risorse della psiche nelle patologie tumorali. Il pensiero scientifico Editore.

Codfer, C. L.; Watson, M; (1991). Cancer and stress: psychological, biological and coping studies. New York: J Wiley and Sons

Costantini, A; Navarra, C. M. (2011). Interventi psicoterapeutici in psiconcologia

Greer, S; Moorey, S; Baruch, J. D.; et al; (1992). "Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: a prospective randomized trial". In BMJ

Moorey, S; Greer, S; Bliss, J; Law, M; (1998). "A comparison of adjuvant psychological therapy and supportive counselling in patients with cancer". In Psychooncology.

Libro bianco sulla riabilitazione oncologica dal progetto H.O C.U.R.A. del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 2008

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

1. Fase PRERARATORIA - 4 MESI - ad opera della SEDE DI PESCARA CAPOFILA - Dall'approvazione del progetto da parte della LILT

RIMODULAZIONE PROGETTUALE IN BASE AI FONDI STANZIATI

Formazione del gruppo di lavoro multidisciplinare di base nella PROVINCIA DI PESCARA Capofila (ONCOLOGO, INFERMIERE PROFESSIONALE, PSICONCOLOGO)

Scelta borsisti

Scelta volontari di progetto

Scelta lista di eventuale personale sanitario da utilizzare in corso di progetto

Scelta lista di eventuale personale non sanitario da utilizzare in corso di progetto

Strutturazione di schede di rilevazione e questionari di ricerca da parte del gruppo di lavoro multidisciplinare

Strutturazione volantini, sito, mail dedicate di progetto

Presa di contatto con LILT CHIETI, LILT PALERMO, LILT MOLISE

Presentazione dei gruppi di lavoro

Corso di formazione al progetto per tutti gli operatori delle LILT d'Abruzzo partecipanti, della Lilt Palermo e della Lilt Molise

Preparazione di conferenza stampa con Pescara capofila

2. Fase DIVULGATIVA - 2 MESI- ai cittadini da parte della SEDE DI PESCARA CAPOFILA (la stessa azione di divulgazione ed allineamento viene chiesta alle altre LILT. Alle LILT che sono nel progetto di rete verranno date "le basi" dei volantini che verranno poi pubblicizzati.

CONFERENZA STAMPA presso SEDE DI PESCARA con o senza presenza delle altre LILT
PUBBLICITA' A MEZZO STAMPA, social e web, diretta e indiretta del progetto presso medici di base, oncologie, associazioni di volontariato, centri di riabilitazione

3. Fase OPERATIVA 12 MESI a partenza in tutte le LILT con l'uso degli strumenti di ricerca e di trattamento condivisi nella fase della formazione da parte della SEDE DI PESCARA CAPOFILA alle altre LILT

INVIO PAZIENTE ALL'UNITA' DI VALUTAZIONE RIABILITATIVA LILT attiva una volta a settimana

CONSULENZA RIABILITATIVA MULTIDIMENSIONALE (3 figure professionali dell'equipe)

COMPILAZIONE DELLE SCHEDE PER OGNI AMBITO (medico, infermieristico, psiconcologico)

DIAGNOSI RIABILITATIVA (necessità o assenza di necessità di altra figura specialistica)

IMPOSTAZIONE DEL PIANO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO

RESTITUZIONE DEL PIANO TERAPEUTICO- riabilitativo individualizzato al paziente con comunicazione ai familiari

TRATTAMENTO RIABILITATIVO rivolto al paziente

*FORMAZIONE DEI CAREGIVERS

**SUPPORTO PSICOLOGICO AL CAREGIVERS FAMILIARE O NON FAMILIARE

VERIFICA DEI TRATTAMENTI CON COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI VALUTAZIONE E QUESTIONARI DI RICERCA IN USCITA

***Per i caregivers si possono strutturare percorsi individuali e di gruppo a seconda del numero delle richieste

4. FASE RICERCA 3 MESI

Raccolta dati (Dati provenienti da tutte le LILT alla sede di Pescara)

Elaborazione dati (presso SEDE DI PESCARA)

Redazione articoli di ricerca (presso SEDE DI PESCARA anche con i nomi di coloro che hanno partecipato nelle altre LILT)

5. FASE DIVULGATIVA - 1 MESI – Presso SEDE DI PESCARA

Conferenza stampa fine progetto

Pubblicazione report (LILT NAZIONALE- SITI WEB etc...)

24 MESI

L'Associazione LILT che funge da Centro di coordinamento è la LILT Pescara perchè:

1. ha strutturato il progetto
2. sta eseguendo già sperimentazione di progetti in rete

Il ruolo delle Associazioni LILT coinvolte nel PRR è fondamentale per tre motivazioni:

1. maggiore estensione degli esiti di ricerca
2. maggiori risposte sul territorio italiano
3. attivazione di collaborazioni nazionali

Le attività previste per ogni associazione provinciale sono quelle che verranno spiegate nel corso di formazione della fase preparatoria:

1. le sezioni provinciali dovranno individuare le persone che sono parte attiva del progetto e comunicarne i nomi alla sede capofila, specificandone funzioni e contatti
2. partire operativamente dopo la conferenza stampa sull'input della sede capofila
3. utilizzare le schede di rilevazione, i questionari di ricerca e le schede di valutazione che verranno fornite dalla sede capofila
4. seguire i percorsi di trattamento indicati dalla sede capofila

Il quantum economico verrà stabilito dopo la rimodulazione della reale cifra avuta dalla sede capofila. Orientativamente il 3% della cifra totale a sezione, con possibilità di incremento a seconda l'impegno sezionale.

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

I risultati dalla ricerca-intervento sono:

1. Mappare le esigenze riabilitative dei pazienti
2. Mappare le esigenze psicologiche dei pazienti che hanno bisogno di riabilitarsi
3. Mappare le esigenze psicosociali dei caregivers familiari e dei caregivers non familiari
4. Aiutare il Paziente a raggiungere il massimo livello funzionale entro i limiti imposti dalla malattia di base ed al suo trattamento;
5. Favorire il miglioramento globale della famiglia (paziente e caregivers) attraverso "Percorsi condivisi"
6. Mappare le strategie efficaci per il supporto dei caregivers familiari e non familiari
7. Generare protocolli di "percorsi condivisi"

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

La ricerca si propone di:

1. sperimentare un percorso riabilitativo LILT "in rete" che veda come attori le Associazioni di volontariato;
2. verificare i punti di forza e i punti di debolezza di un modello integrato di cura del paziente oncologico e dei suoi caregivers
3. valutare l'efficacia clinica e la sostenibilità economica del percorso integrato nella rete;
4. implementare le ricerche-intervento.

1. Sezione LILT Pescara

Presidente Dr. Marco Lombardo

Via Rubicone 15

65129 Pescara

Cell. 3356755905

Cell. 338 5885788

pescara@lilt.it

www.legatumoripe.it

[COORDINAMENTO LILT MOLISE](#)

[LILT PALERMO](#)

[LILT CHIETI](#)

Altre Strutture

AMPLIARE LA TABELLA SOPRA RIPORTATA PER LA DEFINIZIONE DELLA RETE E DEI PARTECIPANTI AL PRR

(Elenco delle Associazioni 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):

Indicazione delle modalità di coinvolgimento dei borsisti, del loro numero e della loro retribuzione.

Tempi di ricerca mesi/uomo

Il borsista si prevede essere presente per 20 mesi

Estremi per ricevere il finanziamento

Conto Corrente Postale n. 10436657 intestato a LILT SEZIONE DI PESCARA

IBAN IT66 T076 0115 4000 0001 0436 657

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)	10.000	10.000,00
Apparecchiature (ammortamento, canone di locazione/leasing)	2.000,00	2.000,00
Materiale d'uso destinato alla ricerca (per laboratori di ricerca, acquisto farmaci ecc.)	2.000,00	2.000,00
Spese di organizzazione (manifestazioni e convegni, viaggi e missioni ecc.)	2.000,00	2.000,00
Elaborazione dati	2.000,00	2.000,00
Spese amministrative MAX 5%	4.000,00	4.000,00
Altro (indicare quali) Operatori sanitari (psiconcologici, medici specialisti, fisioterapisti, etc) Operatori non sanitari (insegnanti di motoria, estetiste oncologiche etc)	58.000,00	58.000,00

Rimborso spese volontari		
TOTALE		
	80.000,00	80.000,00

Pescara 04.12.2024

In fede,

Il Responsabile Coordinatore del PRR

Il legale rappresentante dell'Associazione


