

All'Organismo Indipendente Valutazione (OIV)
della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
Dott. Adriano De Nardis

Pec: adriano.denardis@pec.it

Oggetto: obiettivi Direttore Generale per l'anno 2018 – relazione attività.

In riferimento alla deliberazione del Consiglio Direttivo Nazionale n. 17 del 4 dicembre 2017, avente ad oggetto "obiettivi di performance 2018 del Direttore Generale", lo scrivente relaziona sull'attività svolta durante l'esercizio 2018, con particolare riguardo agli obiettivi di performance assegnati, come di seguito specificato.

1. CONVENZIONE MIUR/LILT

OBIETTIVO	AREA FUNZIONALE	DESCRIZIONE	INDICATORE	PESO	VALUTAZIONE	PERCENTUALE RAGGIUNGIMENTO
CONVENZIONI MIUR/LILT	Area 2 "Convenzioni, appalti e comunicazione"	Progetto nazionale "Guadagnare salute con la LILT – una rete di eccellenza nazionale LILT per la promozione della salute. Metodo, cornice culturale e progetti.	Coordinamento e realizzazione delle attività previste dal progetto a carico della Unità Operativa n.1 Sede Centrale riguardante: - Pubblicazione dei supporti didattici e informativi e fornitura degli stessi alle scuole partecipanti al progetto (circa 450 istituti). Pubblicazione e diffusione del materiale di comunicazione e di presentazione del progetto (locandine, brochure, ecc.); - Incontri periodici (convegni, laboratori e seminari) con le scuole partecipanti al progetto per la presentazione e valutazione dei risultati <i>medio tempore</i> conseguiti; - Predisposizione dei questionari per il monitoraggio delle ricadute educative del progetto attraverso la collaborazione con l'Università Piemonte orientale e l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO); - Raccolta dei questionari ed	20	CDN	

			elaborazione dei dati; Attività di segreteria organizzativa; Monitoraggio e valutazione delle azioni educative del progetto; Organizzazione di un corso sul tema della prevenzione attraverso corretti stili di vita per le scuole di ogni ordine e grado, anche non partecipanti al progetto. (entro il 31 dicembre 2018)			
--	--	--	--	--	--	--

Giova preliminarmente richiamare che la LILT ed il MIUR hanno sottoscritto in data 11 settembre 2017 una convenzione per la realizzazione del progetto intitolato "Guadagnare salute con la LILT". Tale collaborazione – in merito alla quale il MIUR ha stanziato un rilevante impegno di spesa di euro 250.000,00 – ha a tutt'oggi coinvolto oltre che la Sede Centrale, circa 20 Sezioni Provinciali che hanno intrattenuto rapporti con più di 250 uffici scolastici territorialmente competenti. Detta convenzione prevedeva che la stessa fosse efficace "fino al compimento delle attività contemplate nel progetto e comunque non oltre il 31 giugno 2018". La convenzione aveva altresì previsto un piano finanziario che individuava le risorse economiche e le relative modalità di utilizzo in capo all'unità operativa n. 1 "Sede Centrale LILT", all'unità operativa n. 2 "Sede LILT di Reggio Emilia", alle unità operative nn. 3, 4 e 5 "sede LILT di Milano, Ascoli e Campobasso". In particolare, con riferimento alla unità operativa n. 1 "Sede Centrale" era stato previsto:

1	Pubblicazione dei supporti didattici e informativi e fornitura degli stessi alle scuole partecipanti al progetto (circa 450 istituti). Pubblicazione e diffusione del materiale di comunicazione e di presentazione del progetto (locandine, brochure, ecc.)	€ 10.000,00
2	Incontri periodici (convegni, laboratori e seminari) con le scuole partecipanti al progetto per la presentazione e valutazione dei risultati medio tempore conseguiti	€ 30.000,00
3	Predisposizione dei questionari per il monitoraggio delle ricadute educative del progetto attraverso la collaborazione con l'Università Piemonte orientale e l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO)	€ 20.000,00
4	Raccolta dei questionari ed elaborazione dei dati	€ 10.000,00
5	Attività di segreteria organizzativa	€ 15.000,00
6	Monitoraggio e valutazione delle azioni educative del progetto	€ 20.000,00
7	Organizzazione di un concorso sul tema della prevenzione attraverso corretti stili di vita per le scuole di ogni ordine e grado, anche non partecipanti al progetto.	€ 5.000,00
	<i>Contributo a carico della Sede Centrale LILT (relativamente alla voce 6)</i>	€ 10.000,00
	<i>Totale a carico della sede UOI</i>	€ 110.000,00

Gli indicatori di performance della Direzione Generale previsti con la citata deliberazione n. 17/2017, con riguardo al presente obiettivo, hanno quindi considerato il budget economico e le relative attività sopra descritte, di cui alla predetta convenzione con il MIUR.

La procedura di individuazione delle istituzioni scolastiche partecipanti al progetto è risultata, tuttavia, più complessa del previsto in quanto LILT e MIUR avevano ritenuto che prima del coinvolgimento delle singole scuole partecipanti fosse necessario rafforzare la collaborazione tra i propri referenti delle Sezioni Provinciali e degli Uffici scolastici regionali con una serie di incontri illustrativi dei contenuti e degli obiettivi di tale iniziativa. In considerazione di tali argomentazioni il 13 giugno 2018 – su richiesta della LILT con nota prot. 2018U0001154 del 5 aprile 2018,

approvata dal Consiglio Direttivo Nazionale nella seduta dell'11 aprile 2018 – è stato quindi sottoscritto un "Accordo di parziale modifica" della richiamata convenzione sottoscritta in data 11 settembre 2017 che ha previsto il differimento al 30 giugno 2019 del termine entro il quale attuare il progetto "Guadagnare salute con la LILT", nonché una rimodulazione delle risorse finanziarie imputate alle varie unità operative LILT dal relativo piano finanziario preventivo, consentendo in tal modo alla LILT di intraprendere ogni utile iniziativa in tal senso. Con riguardo alla unità operativa n. 1 "Sede Centrale LILT" sono state formalizzate da tale convenzione le seguenti attività, con a fianco di ciascuna indicato il relativo budget economico:

(Incontri periodici convegni, laboratori e seminari) con le scuole partecipanti al progetto per la presentazione e valutazione dei risultati medio tempore conseguiti. € 40.000,00

Predisposizione dei questionari per il monitoraggio delle ricadute educative del progetto attraverso la collaborazione con l'Università Piemonte orientale e l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO). € 25.000,00

Raccolta dei questionari e di elaborazione dei dati – Università Piemonte orientale e l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO).

Da quanto sopra consegue che gli obiettivi assegnati allo scrivente per il 2018 in tema di convenzione LILT/MIUR sono stati successivamente "modificati", nella sostanza, dal nuovo atto convenzionale tra le parti che ha disciplinato in modo differente rispetto al pregresso le attività e le risorse economiche assegnate alle varie unità operative della LILT, compresa la unità operativa n. 1 "Sede Centrale LILT". Lo scrivente, pur considerando quanto sopra, prospetta di seguito le azioni istruite ed intraprese nel corso del 2018 con riferimento sia agli indicatori di performance citati, sia alle attività della Sede Centrale come modificate dalla vigente convenzione:

- Convenzione LILT/ISPRO (Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica) per la realizzazione di una collaborazione nell'ambito del progetto "Guadagnare salute con la LILT/MIUR", sottoscritta dai legali rappresentanti in data 7 dicembre 2018, concernente la definizione, la raccolta e il monitoraggio dei questionari concernenti le ricadute educative del progetto;
- Convenzione LILT/UPO (Università degli studi del Piemonte orientale "Amedeo Avogadro – Dipartimento di medicina traslazionale"), per la realizzazione di una collaborazione nell'ambito del progetto "Guadagnare salute con la LILT/MIUR", sottoscritta dai legali rappresentanti in data 10 dicembre 2018, concernente la definizione, la raccolta e il monitoraggio dei questionari concernenti le ricadute educative del progetto.
- Incontri periodici con le Scuole partecipanti al progetto e le Sezioni Provinciali coinvolte (laboratori, seminari, convegni), in collaborazione e con il supporto dell'Unità operativa n. 2 "Sede LILT di Reggio Emilia", coordinatrice scientifica ed operativa del progetto "Guadagnare salute":
 - 8 febbraio 2018 con il Presidente ENPAB ed i Dirigenti MIUR in tema di collaborazione su tematiche di carattere alimentare;
 - 22 febbraio 2018 con i Professori di ISPRO, dell'Università di Torino e con la Sezione di Reggio Emilia su tematiche riguardanti le schede di valutazione e misurazione ricadute educative del progetto;
 - 12 e 13 luglio con i Referenti educazione alla salute Uffici scolastici e Regionali e LILT in Progetto, per condivisione modalità organizzative e programmazione scolastica;

13 luglio con gruppo di valutazione per predisposizione atti e modulistica dei report
 30 agosto con Sezione Provinciale di Torino al fine di adesione al progetto;
 3,4 e 5 settembre con Referenti scuola per infanzia e salute: distribuzione materiale didattico.
 20 settembre con le Sezioni LILT per programmazione attività anno scolastico in corso;
 8 e 9 ottobre con gli operatori delle Sezioni LILT sulla educazione "fra pari";
 10 e 11 ottobre con Università di Roma TRE - dirigente scolastico esperto in formazione per aspetti qualitativi del trial.
 17 ottobre con Prof. Torino, Dott. Rondini e Dott.ssa Bosi su stato dell'arte dell'attuazione del progetto;
 25 ottobre con il Prof. Carlo di Clemente – Università del Maryland per operatori FAD.
 22 novembre con ISPRO, Università Roma Tre, e Università Piemonte orientale per predisposizione piano di valutazione;
 11 e 12 dicembre: seminario per il monitoraggio della formazione scolastica e per la presentazione dei programmi rivolti agli Istituti di ogni ordine.

Si precisa che detti incontri si sono tenuti sia presso questa Sede Centrale, che presso la medesima Sezione di Reggio Emilia.

Si elenca tutto il materiale e la documentazione di formazione predisposta dalla Sede Centrale e dalla Sezione Provinciale di coordinamento di Reggio Emilia, ad oggi disponibile, come di seguito specificato:

- Guida infanzia e salute per operatori e docenti (già distribuiti in cartaceo);
- Schede informative sulle informazioni essenziali da trasmettere agli allievi sugli stili di vita;
- Manuale "Scuole Libere dal Fumo";
- Manuale "I gusti per la salute";
- Con gli Istituti Alberghieri stiamo predisponendo la Guida per i docenti che sarà pubblicata in forma digitale per maggio.

Da ultimo, si ritiene di dover richiamare l'attenzione sulla circostanza che lo scorso 24 ottobre - presso la sede del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca – il Ministro Bussetti ed il Prof. Schittulli hanno sottoscritto il nuovo protocollo di intesa triennale volto a promuovere, nelle scuole di ogni ordine e grado, modelli di informazione ed educazione alla salute, ai corretti stili di vita e alla prevenzione dei tumori. Il Protocollo sarà attuato con convenzioni singole tra le parti, come quella in trattazione denominata "Guadagnare salute con la LILT", che daranno vita a progetti nelle scuole che coinvolgeranno la LILT nazionale, attraverso le sue Sezioni Provinciali in attività formative e di educazione alla prevenzione oncologica. (allegato n. 1, relativo a tutta la documentazione di interesse).

2. ATTO DI INDIRIZZO (REGOLAMENTO DIRETTIVA) RIGUARDANTE L'ATTUAZIONE DEL D. LGS 231/2001 IN TEMA DI RESPONSABILITA' PENALE ENTI PRIVATI

ATTO DI INDIRIZZO (REGOLAMENTO DIRETTIVA) RIGUARDANTE L'ATTUAZIONE DEL D. LGS 231/2001 IN TEMA DI RESPONSABILITA' PENALE ENTI PRIVATI	Area "Convenzioni appalti e comunicazione"	2 e	Proposta al CDN di un atto di indirizzo concernente la prevenzione dei rischi in materia del d. lgs. 231/2001, in tema di responsabilità penale enti privati.	Definizione di uno schema regolamentare contenente le modalità di organizzazione e funzionamento di cui le Sezioni debbono dotarsi al fine di prevenire i rischi in materia di d. lgs. 231/2001, in tema di responsabilità penale enti privati). (entro il 30 giugno 2018)	25	CDN	
---	--	-----	---	--	----	-----	--

h

Il decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 - recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" e s.m.i. - ha introdotto nel vigente ordinamento una nuova tipologia di responsabilità giuridica di natura penale degli enti che prevede, al verificarsi di un reato accertato nell'ambito dell'assetto interno, la condanna a sanzioni pecuniarie ed interdittive, salvo che sia adottato dall'ente medesimo un modello specifico di organizzazione idoneo a prevenire tali reati. Detta tipologia di responsabilità può essere imputata anche nei confronti delle Sezioni Provinciali LILT. In considerazione della delicatezza e della rilevanza che caratterizzano tali disposizioni normative - la cui inosservanza, se pur parziale, può determinare gravi conseguenze in capo ai soggetti destinatari - il Consiglio Direttivo Nazionale, su proposta dello scrivente direttore generale, già nel corso del 2017 aveva ravvisato la necessità di intraprendere specifiche iniziative a favore delle Sezioni Provinciali della LILT, di carattere formativo e di aggiornamento dottrinario e giurisprudenziale in merito. Tali iniziative (che si sono tenute il 7, 8 e 9 novembre 2017 presso la Scuola Nazionale del Volontariato LILT) hanno evidenziato la necessità da parte del medesimo Consiglio Direttivo Nazionale di impartire un'apposita direttiva a livello nazionale nei confronti delle Sezioni Provinciali al fine di consentire una efficace e più approfondita revisione dei modelli organizzativi in atto, con la previsione di specifici organi e procedure di controllo e vigilanza.

Con nota prot. n. 2018U0001827 dell'11 giugno 2018 questa Direzione Generale - dopo una approfondita valutazione istruttoria concernente le richiamate disposizioni normative, anche in riferimento alle relative evoluzioni giurisprudenziali e dottrinarie in materia - ha elaborato e proposto al Consiglio Direttivo Nazionale uno schema di regolamento concernente, per l'appunto, l'attuazione del menzionato decreto legislativo n. 231/2001 e s.m.i. nell'ambito della "rete territoriale LILT". In particolare, il regolamento ha evidenziato i possibili modelli organizzativi e funzionali che le varie Sezioni Provinciali, nell'ambito dei propri assetti ed avuto riguardo alle specifiche connotazioni ed esigenze di carattere gestionale, possono prendere in considerazione - quali condizioni esimenti - al fine di evitare di incorrere nelle ipotesi di responsabilità amministrativa per violazione delle citate norme. Con deliberazione n. 13 del 12 giugno 2018 il medesimo Consiglio Direttivo Nazionale ha approvato il citato regolamento che è stato conseguentemente notificato a tutte le Sezioni Provinciali quale direttiva gestionale della Sede Centrale LILT. (allegato n. 2, relativo a tutta la documentazione di interesse).

3. ANNUAL REPORT 2016/2017

ANNUAL REPORT 2016/2017	Area 3 "Affari generali e gestione del personale" Area 4 "Socio sanitaria e scientifica".	Predisposizioni, stampa e consegna Annual Report 2016/2017.	Predisposizione, acquisizione dati, stampa e consegna Annual Report 2016/2017 con contenuti omogenei relativi a tutte le Sezioni Provinciali definiti sulla base dei dati del cruscotto, distinti per macrocategorie relative alla organizzazione ed al funzionamento. - Richiesta dati alle Sezioni, stampe (entro il 31 gennaio 2018); - Acquisizione dati (entro il 15 febbraio 2018); - Predisposizione e stampa (entro il 31 marzo 2018); - Fornitura alle Sezioni. (entro il 30 aprile 2018)	20	CDN	
-------------------------------	--	---	--	----	-----	--

Immediatamente dopo l'adozione della citata deliberazione del Consiglio Direttivo Nazionale n. 17 del 4 dicembre 2017, relativa tra l'altro all'obiettivo di performance in trattazione, lo scrivente ha provveduto ad emanare la circolare n. 37 del 14 dicembre 2017, rivolta a tutte le Sezioni Provinciali, concernente la indicazione delle prescritte modalità di trasmissione alla Sede Centrale (entro il 20 gennaio 2018) delle schede riepilogative dei dati di organizzazione e funzionamento di ogni singola Sezione, al fine di poter redigere e stampare l'Annual Report 2016-2017 nei tempi descritti nell'indicatore di cui sopra. Con tale circolare è stato altresì evidenziato che eventuali inadempienze avrebbero comportato la mancata menzione nell'Annual Report della Sezione interessata. E tuttavia, entro detto termine – come da verbale del Consiglio Direttivo Nazionale n. 1 del 31 gennaio 2018 - non risultavano aver risposto n. 37 Sezioni, per cui è stato necessario inviare successivamente a n. 33 Sezioni un formale sollecito con nota dello scrivente Direttore Generale prot. n. 2018U000423 del 5 febbraio 2018.

Come da verbale n. 2 del 16 marzo 2018, il Consiglio Direttivo Nazionale – nel prendere atto che risultava essere stato elaborato da parte del Direttore Generale uno schema di Annual Report 2016-2017 che constava di una quantità di pagine particolarmente numerosa (circa 500) e che n. 8 Sezioni non avevano ancora trasmesso la documentazione utile per la pubblicazione – ha deliberato di pubblicare l'Annual Report 2016-2017 con “i soli contenuti del 2017, perché più recenti”. Con nota prot. n. 2018/0001446 del 3 giugno 2018 il Presidente Nazionale ha comunicato al Direttore Generale il differimento al 30 giugno 2018 del termine previsto per il conseguimento dell'obiettivo di cui trattasi (30 aprile 2018), in ragione della “necessità di operare una puntuale ed esauriente riclassificazione per anno (2016/2017) dei dati forniti da ogni singola Sezione Provinciale LILT”. Il Consiglio Direttivo Nazionale nella seduta del 12 giugno 2018 ha valutato lo schema di Annual Report 2017 predisposto dalla Direzione Generale in ottemperanza all'obiettivo assegnatogli, che constava di circa 280 pagine e che, come pure segnalato dallo scrivente, risultava comprendere dati disomogenei da parte delle Sezioni Provinciali e, in taluni casi addirittura non esistenti. A tale riguardo, quindi il Consiglio Direttivo Nazionale si è riservato “di valutare la bozza dell'Annual Report ed ha rinviato l'argomento all'ordine del giorno del prossimo Consiglio Direttivo Nazionale”. In occasione della seduta del 29 agosto 2018 il Consiglio Direttivo Nazionale non ha trattato tale questione all'ordine del giorno, rimandandola “ulteriormente alla seduta del 28 settembre p.v.”. Non è stata più trattata tale questione dal Consiglio Direttivo Nazionale nel corso del 2018. (allegato n. 3, relativo a tutta la documentazione di interesse).

4. SCUOLA NAZIONALE DEL VOLONTARIATO LILT

SCUOLA NAZIONALE DEL VOLONTARIATO LILT	Area 4 "Socio sanitaria scientifica"	Organizzazione e realizzazione di 2 eventi destinati ai volontari di tutte le 106 Sezioni Provinciali.	Organizzazione e realizzazione di 2 eventi (strutturati su 3 giornate di lavoro) destinati ai volontari di tutte le 106 Sezioni Provinciali in tema di prevenzione sanitaria in oncologia e responsabilità professionale sanitaria, di modelli di formazione e reclutamento del volontariato, di protocolli di prevenzione psicologica in oncologia, altro. (un evento entro il 30 giugno 2018 ed un evento entro il 31 dicembre 2018)	15	CDN	
--	--------------------------------------	--	--	----	-----	--

SCUOLA NAZIONALE VOLONTARIATO LILT “Gianni Ravasi”

Come noto, la “Scuola Nazionale del Volontariato LILT – Gianni Ravasi” è stata inaugurata il 7 novembre 2017 presso la Sede Centrale, ubicata in Roma, via Nomentana, 303. Questa importante iniziativa è stata fortemente voluta ed incentivata dal Consiglio Direttivo Nazionale, quale efficace strumento operativo finalizzato a consentire - da parte dei volontari della LILT - la acquisizione delle conoscenze utili al miglioramento dei comportamenti professionali, alla facilitazione degli apprendimenti, al rinforzo della motivazione personale e della responsabilità, nonché mirate a fornire occasioni di approfondimento ed aggiornamento dei contenuti delle discipline e delle attività trattate presso le 105 Sezioni Provinciali.

Gli appuntamenti formativi della scuola sono rivolti ai consiglieri sezionali LILT, ai soggetti formatori dei volontari e ai volontari stessi, figure strategiche che grazie al loro impegno sono sempre più al centro dell'attività dell'Ente.

Il primo corso di formazione ed aggiornamento professionale che la Scuola ha effettuato nel corso del 2018 (nelle giornate del 7 febbraio a Roma e 16 maggio a Milano) ha riguardato sia la vigente normativa in materia di “Terzo Settore”, come già parzialmente avvenuto nel corso del 2017 - ed, in particolare, la relativa compatibilità di tale riforma con l'ordinamento concernente le Sezioni Provinciali LILT, organismi associativi autonomi privati ai sensi dello Statuto Nazionale – sia quella in tema di responsabilità degli enti (cfr. decreto legislativo n. 231/2001) nonché di responsabilità professionale ed assicurativa degli esercenti le professioni sanitarie. Tale corso è stato curato da soggetti in possesso di qualificata esperienza maturata in tali tematiche, soprattutto nello svolgimento di specifici eventi di formazione.

Il secondo corso di formazione ed aggiornamento professionale 2018 è stato organizzato ed effettuato dalla Scuola nazionale nei giorni 11,12 e 13 dicembre 2018 ed ha trattato il tema del “fundraising” quale attività di raccolta fondi, finalizzata a raccogliere risorse economiche per sostenere o finanziare le iniziative gestionali ed i progetti curati presso le Sezioni Provinciali della LILT. Il corso ha perseguito, in particolare, i seguenti obiettivi:

- sensibilizzare i partecipanti sulla importanza di acquisire conoscenze e capacità di tipo professionale per lo sviluppo della raccolta fondi a favore della missione e delle attività istituzionali;
- trasmettere i concetti e gli strumenti chiave per mettere in grado le realtà locali di avviare in concreto attività di raccolta fondi;
- approfondire i bisogni di fundraising e di formazione al fundraising delle sedi locali LILT.

L'evento formativo di cui trattasi, come esplicitato con apposita circolare dello scrivente Direttore Generale n. 34 del 17 ottobre 2018, è stato strutturato su due moduli – il primo modulo, di carattere teorico, nei citati giorni dell'11, 12 e 13 dicembre 2018 ed il secondo modulo, più tecnico e pratico, si è svolto successivamente nei giorni 15, 16 e 17 gennaio 2019 – ed è stato curato dai docenti della Scuola di Roma Fund-raising.it, una delle principali e più accreditate realtà nel campo del fundraising in Italia che, da oltre 10 anni, supporta e collabora con organizzazioni non profit, amministrazioni pubbliche, istituzioni culturali ed educative ad operare nell'ambito del fundraising, con qualificazione e professionalità, attraverso la formazione, la consulenza e la ricerca.

Gli eventi formativi di cui sopra hanno registrato una notevole partecipazione da parte delle Sezioni Provinciali, pari a circa il 90% delle 105 totali ed un significativo, positivo grado di soddisfazione.

(allegato n. 4, relativo a tutta la documentazione di interesse).

5. PROGETTO NAZIONALE DI PREVENZIONE TERZIARIA LILT

PROGETTO NAZIONALE DI PREVENZIONE TERZIARIA LILT	Area 4 "Socio sanitaria e scientifica".	Coordinamento attività dei soggetti coinvolti nella realizzazione del progetto.	Formazione degli operatori coinvolti delle 9 Sezioni Provinciali: approvvigionamento, supporto informatico per gestione banca dati. (entro il 31 dicembre 2018)	20	CDN	
--	---	---	---	----	-----	--

Il Progetto nazionale di Prevenzione Terziaria "La cura della persona guarita dal cancro: riabilitazione, stile di vita e follow up – studio pilota prospettico osservazionale" che la LILT intende attuare a livello nazionale trova nella strutturazione di un corso didattico formativo e nella realizzazione di una piattaforma informatica per la raccolta e la elaborazione dei dati i principali strumenti per una efficace attuazione. Sin dalla fine del 2017, la Direzione Generale ha intrattenuto specifici rapporti con il Responsabile scientifico del progetto Prof.ssa Zagonel nonché con i Proff. Barone e Torino – tutti componenti pro tempore del Comitato Scientifico Nazionale LILT – al fine di poter elaborare un piano di formazione dedicato alle 9 Sezioni Provinciali LILT che hanno confermato la propria adesione al progetto, nonché ai Medici di medicina generale dei territori interessati dalla sperimentazione progettuale nonché dai medici oncologi dei Centri II.RR.CC.CC.SS./Aziende ospedaliere universitarie/Policlinici universitari ed Aziende ospedaliere di rilievo nazionale ubicati nei territori delle 9 Sezioni Provinciali citate. E' stato quindi redatto uno schema di piano della formazione che è stato sottoposto all'attenzione dei referenti della Federazione italiana dei medici di medicina generale (FIMMG) nonché dell'Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM).

E' stata altresì predisposta una "scheda informativa" relativa a tale studio pilota prospettico osservazionale al fine di poter mantenere una sorveglianza qualificata dei pazienti arruolati con riguardo al rischio di recidiva di malattia e sull'insorgenza di nuove neoplasie, ma al contempo in grado di migliorare l'offerta assistenziale finalizzata alla risoluzione dei problemi legati alla malattia o ai trattamenti ricevuti, persistenti o emergenti. Tale scheda è corredata anche da una "dichiarazione di consenso", ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, che i partecipanti allo studio dovranno sottoscrivere.

A seguito dell'istruttoria procedimentale curata da questa Direzione Generale LILT, d'intesa con i citati Proff. Zagonel, Torino e Barone, è stata individuata la Società Exabit srl quale impresa cui richiedere uno studio operativo per la elaborazione di una soluzione tecnica rivolta alla progettazione, realizzazione, manutenzione ed assistenza di una piattaforma informatica web-based da impiegare in una attività di raccolta ed elaborazione dei dati associati allo studio pilota di cui trattasi. La motivazione che ha indotto ad individuare tale impresa è stata basata sulla possibilità di poter prevedere un ricorso sostanziale al "riuso" della simile piattaforma informatica "osservatorio del rischio oncologico LILT" sviluppata dalla citata società per conto della Sezione LILT di Catanzaro nell'ambito del progetto di ricerca "Prevenzione primaria: rischio oncologico e determinanti per la salute".

Il riuso citato ha riguardato infatti principalmente i componenti di architettura del citato Osservatorio che rappresentano la parte preponderante dell'intera soluzione sviluppata e personalizzata per la LILT nazionale. In tal senso è stata formulata una offerta progettuale che ha individuato la logica di architettura e di implementazione della piattaforma, oltre ai relativi flussi informativi, configurazione del sistema e funzionalità e sicurezza dei dati.

Il Consiglio Direttivo Nazionale, nella seduta del 21 settembre 2018, ha deliberato tuttavia che per poter concretamente attivare le azioni di formazione ed aggiornamento professionale degli operatori coinvolti nell'attuazione del progetto (sulla base del piano sopra richiamato) ed approvvigionare il software di gestione dei dati trattati (predisposto dalla citata società Exabit) era necessario – preliminarmente – confermare da parte della attuale presidenza AIOM la convenzione riguardante il progetto di Prevenzione Terziaria LILT già perfezionata con la precedente presidenza nel corso del 2017 e, nel contempo, formalizzare con l'Università degli studi "Tor Vergata" di Roma una apposita collaborazione finalizzata ad attuare e monitorare l'attuazione del progetto – con specifico riguardo agli aspetti igienico organizzativi – anche al fine di formalizzare il piano di sottomissione ai Comitati etici per i relativi permessi e consensi informati.

A tutt'oggi non risulta ancora confermata la collaborazione con AIOM ed è in corso di perfezionamento da parte del Consiglio Direttivo Nazionale – prevista all'ordine del giorno del 13 marzo p.v. – la sottoscrizione di un'apposita convenzione con l'Università di "Tor Vergata" di Roma.

(allegato n. 5, relativo a tutta la documentazione di interesse).

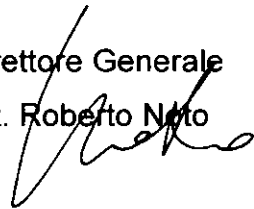
In ragione di quanto sopra relazionato ed argomentato, lo scrivente ritiene che sussistano i presupposti per poter considerare complessivamente conseguiti, al 100/100, tutti gli obiettivi assegnati alla Direzione Generale da codesto Consiglio Direttivo Nazionale con la citata deliberazione n. 17/2017.

Ciò stante, si sottopone alla valutazione di codesto OIV la presente, documentata relazione, ai sensi delle vigenti disposizioni normative in tema di "performance".

Nel restare in attesa di un cortese ed argomentato cenno di riscontro, l'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

Il Direttore Generale

Dott. Roberto Noto



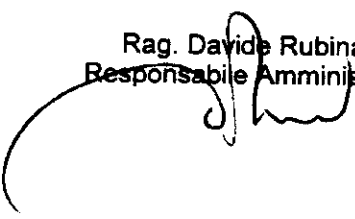
Egr. Dott.
Paolo Sciascia
Dirigente Ufficio III
Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di
formazione
Direzione generale per lo Studente, l'Integrazione e la
Partecipazione
Viale Trastevere 76/A, 00153 Roma
paolo.sciascia@istruzione.it

Oggetto: Convenzione MIUR/LILT.

Egregio Dottor Sciascia,

come da disposizione del Direttore Generale LILT, Dr. Roberto Noto, si invia in allegato la
convenzione in oggetto firmata digitalmente dal Prof. Francesco Schittulli, Presidente
Nazionale LILT.
Cordiali saluti.

Rag. Davide Rubinace
Responsabile Amministrativo



**CONVENZIONE EX ART 15 DELLA LEGGE 7 AGOSTO 1990 N. 241 TRA IL
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA E LA
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI**

L'anno 2017 il giorno 11 del mese di settembre

il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, con sede in Roma – viale Trastevere n. 76/A – codice fiscale 80185250588 - di seguito indicato come “MIUR” rappresentato dal dott. Paolo Sciascia, dirigente dell'Ufficio terzo della Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione;

e

la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, con sede in Roma – via A. Torlonia n. 15, di seguito indicata come “LILT” codice fiscale 80118410580, rappresentata dal Presidente nazionale Prof. Francesco Schittulli;

di seguito congiuntamente indicate come “parti”

Premesso che

- a) il MIUR, nell'ambito delle iniziative dirette al potenziamento dell'offerta formativa scolastica, realizza progetti educativi in tema di educazione alla salute, di educazione alimentare e ai corretti stili di vita, di lotta alle dipendenze, di prevenzione delle tossicodipendenze e del disagio giovanile, in sinergia con il Ministero della salute e in collaborazione con istituzioni pubbliche, associazioni e enti che si occupano di educazione alla salute;
- b) i progetti educativi citati sono volti a potenziare le conoscenze delle studentesse e degli studenti in ordine alla relazione tra salute, ambiente ed esposizione a rischi ambientali e a contribuire alla riduzione di quei fattori di rischio che maggiormente incidono sugli stili di vita dei giovani e degli adolescenti nonché a incentivare l'adesione dei giovani alle campagne di screening e di prevenzione;
- c) esistono evidenze nella letteratura scientifica a supporto dell'efficacia degli interventi preventivi negli ambienti scolastici che il Piano di azione dell'OMS – Regione europea 2016–2020, individua come strategici e per il quale promuove un network di riferimento: la rete “Schools for Health in Europe- SHE”;
- d) per lo sviluppo dei progetti educativi citati il MIUR ritiene essenziale l'interazione con gli interventi del Servizio sanitario nazionale e regionale sul territorio;
- e) la LILT è l'unico ente pubblico senza fini di lucro su base associativa esistente in Italia nonché la più antica organizzazione del settore con specifica finalità di combattere il tumore e con il compito istituzionale primario della prevenzione oncologica;
- f) la LILT opera su tutto il territorio nazionale sotto l'Alto patronato del Presidente della Repubblica e la vigilanza del Ministero della salute;
- g) la LILT persegue la propria attività oltre che dalla sede centrale in Roma, attraverso le 106 sezioni provinciali e i 394 punti prevenzione/ambulatori, promuovendo ed attuando programmi

- di informazione ed educazione alla salute, di sensibilizzazione degli organismi pubblici e privati che operano in campo sanitario e ambientale, con lo svolgimento di studi e ricerche nel campo della prevenzione oncologica e dell'oncogenesi;
- h) la LILT ritiene che l'educazione ad una vita sana, la lotta al tabagismo, la prevenzione primaria e secondaria ed una corretta alimentazione rappresentino un impegno importante nella lotta contro i tumori e che l'efficacia della prevenzione è tanto maggiore quanto più precoci e mirati sono gli interventi per la realizzazione di programmi, di progetti e di iniziative finalizzati ad accrescere il benessere dei cittadini;
 - i) la LILT assume il mondo della scuola come uno dei destinatari principali delle proprie attività mettendo a disposizione di studenti, insegnanti e famiglie le proprie professionalità e le proprie competenze di carattere progettuale, organizzativo e operativo e la consolidata esperienza didattica e formativa dei propri operatori;
 - j) l'intervento diretto dei docenti in classe nelle iniziative formative che concernono la promozione del benessere psicofisico, l'educazione fra pari e la sensibilizzazione delle famiglie sono aspetti cardine degli interventi preventivi sostenuti dalla LILT nelle scuole di ogni ordine e grado;
 - k) la LILT rappresenta un partner altamente qualificato per la Sua storia, la sua vocazione e la sua unicità e peculiarità e la sua stretta interazione con gli interventi del SSN per realizzare le azioni educative descritte sub lett. a) e b);
 - l) l'art. 15 della legge n. 241 del 7 agosto 1990 prevede che le amministrazioni pubbliche possono concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;
 - m) il MIUR e la LILT hanno sottoscritto il 26 maggio 2015 un protocollo d'intesa per il triennio 2015/2018 volto a "promuovere ed attuare programmi di informazione ed educazione alla salute in relazione alla lotta contro i tumori";
 - n) ai sensi dell'art. 6 del predetto protocollo e al fine di promuovere l'attivazione delle iniziative ivi previste, di monitorare la realizzazione degli interventi e proporre gli opportuni adeguamenti per il miglioramento dei risultati, è stato istituito, con decreto n. 438 del 29 maggio 2015, un comitato paritetico coordinato da un rappresentante del MIUR;
 - o) il comitato paritetico ha definito il piano delle azioni educative per l'anno scolastico 2017/2018, allegato alla presente convezione, nel quale sono esplicitate le azioni da realizzarsi nel corso dell'intero anno scolastico per le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e le scuole secondarie di primo e secondo grado;
 - p) con decreto dipartimentale n.1066 del 19 ottobre 2016 il capo del Dipartimento per il sistema educativo di istruzione formazione, in ragione della vacanza del posto di Direttore generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione, ha conferito ai dirigenti della Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione i poteri di spesa in termini di competenza e cassa e residui sui capitoli e piani gestionali assegnati alla suddetta Direzione generale;
 - q) la funzione di interfaccia per il coordinamento, l'impostazione e la realizzazione degli interventi, con il responsabile di progetto per la LILT, sarà curata direttamente dalla Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione – Ufficio terzo;

Tanto premesso, si conviene e stipula quanto segue:

Art. 1 – Premesse

Le premesse e gli allegati costituiscono parti integranti della presente convenzione.

Art. 2 - Oggetto

Il MIUR e la LILT intendono realizzare il progetto educativo allegato alla presente convenzione. La LILT assume la responsabilità organizzativa, tecnica ed economica e di ogni altro genere, in ordine alla realizzazione delle attività didattiche individuate e descritte nel progetto. Nell'ambito delle azioni realizzate sarà opportunamente evidenziata la collaborazione con il MIUR.

Gli uffici centrali del MIUR si impegnano realizzare tutte le necessarie attività di informazione agli Uffici scolastici regionali e alle scuole del territorio in merito alle iniziative contemplate nel progetto e a coadiuvare la relazione tra le sezioni provinciali della LILT e le scuole destinatarie delle attività didattiche.

Le attività di elaborazione della campagna di comunicazione e l'organizzazione di concorsi e manifestazioni per le scuole aderenti al progetto sono realizzate in comune da entrambe le parti.

Art. 3 – Durata

La presente convenzione è efficace fino al compimento delle attività contemplate nel progetto allegato e comunque entro e non oltre il 31 giugno 2018. La convenzione è efficace solo dopo la prescritta registrazione da parte dei competenti organi di controllo.

Art. 4 – Risorse finanziarie

Per la realizzazione delle attività il MIUR corrisponderà la somma di € 250.000,00 (duecentocinquatamila/00) comprensiva di tutti gli oneri fiscali, tratta dal capitolo 1331/6 "Spese per iniziative finalizzate a promuovere la partecipazione delle famiglie e degli alunni alla vita scolastica. Spese per il sostegno del volontariato sociale" del bilancio del MIUR per l'anno finanziario 2017.

L'importo di cui sopra sarà erogato in due tranches, la prima assegnazione, a titolo di acconto al fine di sostenere le spese iniziali per le attività, è pari al 30% dell'importo e avverrà previa registrazione dell'impegno di spesa da parte dei competenti organi di controllo; la seconda assegnazione, a saldo, una volta concluse le attività e, comunque, a seguito della trasmissione di un dettagliato rendiconto di spesa validato per la regolarità amministrativo contabile dai revisori dei conti della LILT.

E' a carico della LILT, per un importo di euro 10.000,00, parte della spesa relativa al monitoraggio e alla valutazione delle azioni educative realizzate.

Art. 5 – Disposizioni di riferimento e foro competente

La presente convenzione è regolata dal codice civile e dalle altre disposizioni normative in materia di contratti di diritto privato, per quanto non regolato dalle disposizioni sopra richiamate.

In nessun caso il presente accordo potrà essere considerato tale da costituire un rapporto di associazione di qualsivoglia natura tra le parti ed in nessun caso una parte contraente potrà essere ritenuta responsabile delle obbligazioni assunte dall'altra nei confronti di terzi, anche ove tali obbligazioni derivassero dall'esecuzione del presente accordo.

Per tutte le controversie che dovessero eventualmente insorgere nella interpretazione ed esecuzione del presente contratto, unico foro competente sarà quello di Roma.

Art. 6 – Comunicazioni

Qualsiasi comunicazione dovuta in base alla presente convenzione dovrà essere effettuata per iscritto ai seguenti indirizzi:

- per la LILT: sede.lilt@pec.it.

Via Alessandro Torlonia, n. 15 - 00161 Roma

- per il MIUR: dgsip@postacert.istruzione.it.

Viale Trastevere, 76/A-00153 Roma - Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione – Ufficio terzo - tel. 0658492792 – Responsabile del procedimento dott. Paolo Sciascia.

Le parti eleggono il proprio domicilio agli indirizzi indicati ad ogni fine della presente convenzione, ivi compreso quello di eventuali notificazioni giudiziarie e si impegnano a comunicare tempestivamente qualunque variazione dovesse intervenire.

Art. 7 – Sottoscrizione

La presente scrittura privata è sottoscritta, a pena di nullità, in modalità elettronica ai sensi del D.L. 179/2012.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Per il MIUR

Il dirigente dell'Ufficio terzo della Direzione generale
per lo studente, l'integrazione e la partecipazione

Dott. Paolo Sciascia

Per la LILT

Il Presidente nazionale

Prof. Francesco Schittulli

Progetto "Guadagnare Salute con la LILT"

Una Rete di eccellenza nazionale LILT per la promozione della salute: metodo, cornice culturale e progetti.

1. CARATTERISTICHE GENERALI DEI PROGETTI SCOLASTICI DELLA LILT

Esistono evidenze nella letteratura scientifica a supporto dell'efficacia degli interventi preventivi negli "ambienti scolastici" che il Piano di azione dell'OMS - Regione europea 2016-20 - individua come strategici, promuovendo inoltre un network di riferimento: la rete "Schools for Health in Europe - SHE".

La modificazione del contesto scolastico, l'intervento diretto dei docenti in classe nelle iniziative formative che concernono la promozione del benessere psicofisico, l'educazione fra pari e la sensibilizzazione delle famiglie sono aspetti cardine degli interventi preventivi sostenuti dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori nelle Scuole di ogni ordine e grado.

Lavorare per la costruzione di una Rete di Scuole che Promuovono Salute significa favorire:

- l'integrazione con gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e l'attuazione di protocolli d'Intesa a sostegno della continuità degli interventi;
- il contributo alla modificazione graduale e concertata del contesto scolastico (policy);
- la valorizzazione del ruolo dei docenti in un curriculum orientato alla acquisizione e consolidamento di competenze trasversali disciplinari degli allievi;
- la valorizzazione della educazione fra pari per il potenziamento dell'efficacia degli interventi nel tempo;
- il superamento della pratica dell'esperto in classe (se non come supporto al docente per attività che necessitino di un'opportuna interazione specifica);
- la facilitazione della interazione con il territorio anche attraverso l'organizzazione di concorsi e altre modalità inclusive della collettività;
- il coinvolgimento delle famiglie nelle scelte salutari dei figli;
- la diffusione di programmi educativi risultati efficaci sulla base di studi di valutazione qualitativa e trial randomizzati;
- l'attenzione alla relazione fra salute, ambiente ed esposizione a rischi ambientali;
- il miglioramento della adesione dei giovani alle campagne di screening e prevenzione oncologica anche attraverso il loro contributo diretto alla sensibilizzazione delle famiglie;
- l'avvicinamento dei giovani al volontariato.

2. IL PROGRAMMA LILT PER LE SCUOLE DELL'INFANZIA E PRIMARIE: "INFANZIA E SALUTE"

La proposta della LILT prevede un intervento per bambini e famiglie nelle scuole dell'infanzia e nelle scuole primarie sulla prevenzione degli stili di vita a rischio (target 3-11 anni) con percorsi scolastici differenziati e suddivisi in aree di approfondimento tecnico, disciplinare ed espressivo-creativo.

Il progetto favorisce l'acquisizione di scelte salutari attraverso l'approfondimento dei significati del benessere psicofisico con le modalità della fiaba e, più in generale, del linguaggio simbolico come strumento per il potenziamento delle life skills.

a. Sintesi del programma didattico per gli alunni

È articolato in 6 moduli didattici di 4 ore ciascuno.

È declinato in 3 percorsi differenziati, uno per scuole dell'infanzia e due per le scuole primarie

Questi i temi principali:

- *Il linguaggio delle emozioni.*

Educare i bambini a riconoscere le emozioni primarie, imparando a rappresentarle;

- *Le emozioni legate agli stili di vita: il fumo di sigaretta.*

I significati del fumo come fattori di inquinamento ambientale, contribuendo con linguaggio simbolico, giochi e fiabe ad ottenere auto e case libere dal fumo.

- *Le emozioni legate agli stili di vita: movimento e alimentazione; luoghi a misura di bambino.*

Gli insegnanti costruiscono insieme ai bambini un itinerario "casa-scuola" a misura di bambino, nonché i menù che gli alunni vorrebbero trovare in mensa almeno un giorno alla settimana (menù curati con LILT Infanzia in salute);

- *Costruiamo una fiaba per la salute.*

Con le carte di propp: rappresentazione della fiaba, realizzata con attivazioni musicali, di comunicazione non verbale, artistico-espressiva.

b. Programma formativo per docenti

12 ore: 4 incontri di 3 ore ciascuno.

c. Programma formativo per le famiglie

6 ore: 3 incontri di 2 ore ciascuno (stesso programma previsto per gli alunni delle scuole dell'infanzia e delle scuole primarie).

3. IL PROGRAMMA LILT PER LE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO GRADO: "BENESSERE E SALUTE"

Intervento educativo sulla prevenzione degli stili di vita a rischio, legato all'acquisizione di competenze trasversali su fumo, alcol, alimentazione e movimento.

L'intervento comprende: 20 ore di attività per gli studenti, differenziate nei tre anni di scuola secondaria di prima grado; 8 ore di formazione per i docenti da parte degli operatori LILT di cui 4 comuni ai tre anni e 4 differenziate; corso di 8 ore per le famiglie.

a. Sintesi del programma rivolto alle classi prime: Benessere psicofisico, alimentazione e movimento.

- *Emozioni, stati d'animo e sentimenti: tre componenti principali della vita affettiva.*

Affronta le relazioni fra emozioni primarie, stati d'animo legati a autostima, storia personale, temperamento, elaborazione cognitiva; sentimenti, atteggiamenti, giudizi e pregiudizi, opinioni e comportamenti, con attività interattive che utilizzano laboratorio espressivo, comunicazione non verbale, gioco di ruolo.

- *Gusta in salute.*

Percorsi sensoriali con esercitazioni sulle relazioni fra i sensi chimici del gusto e dell'olfatto; attività interattive sulla relazione fra gusto, cibo ed emozioni; analisi della piramide alimentare per elaborare dati relativi ai cibi preferiti, cibi salutari e poco consumati, cibi da consumare limitatamente.

- *Movimento e salute.*

Il percorso sviluppa due aspetti: rilassamento e bioenergetica; attività fisica non competitiva. Azioni: pratica abituale del movimento inserita nelle attività quotidiane (dettagli delle attività sono riportati sul sito www.luoghidiprevenzione.it).

- *Il mio stile di benessere individuale.*

La classe elabora il proprio profilo di benessere psicofisico a partire dai prodotti dei tre moduli precedenti, condividendolo poi con le famiglie, in uno o più incontri collettivi.

b. Sintesi del programma rivolto alle classi seconde: Benessere psicofisico, prevenzione dell'abitudine al fumo.

Il progetto diffonde i contenuti del programma LILT "Liberi di scegliere" (scaricabile dal sito www.luoghidiprevenzione.it), riadattamento di un programma canadese supportato da prove di efficacia. Prevede un percorso di formazione per i docenti - gestito da operatori LILT e del SSN, suddiviso in 5 moduli didattici gestiti dai docenti delle diverse discipline.

c. Classi terze: Benessere psicofisico e prevenzione dei comportamenti a rischio.

- *Le competenze affettive in adolescenza.*

La scuola come luogo di esperienza emozionale: riconoscere l'affettività, conoscere gli alfabeti affettivi, comprendere ed esprimere l'affettività per saperla gestire (4 ore).

- *La relazione fra emozioni e comportamenti a rischio.*

I fattori protettivi per la salute e quelli di rischio, rispetto a quattro stili di vita esaminati con laboratori scientifici ed esperienziali. Inserimento delle competenze di salute e delle competenze trasversali acquisite nel profilo di orientamento formativo e professionale.

4. I PROGRAMMI LILT PER LE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO

I programmi della LILT sono inseriti in un percorso generale di scuole che promuovono salute, articolato nel curriculum scolastico dal primo al quinto anno delle scuole secondarie di secondo grado.

a. Sintesi del programma rivolto alle classi prime: scuole libere dal fumo con la LILT.

Si tratta di uno dei pochi programmi validato con un trial randomizzato, realizzato dalla LILT di Reggio Emilia, nell'ambito della programmazione scolastica della Regione Emilia-Romagna. Il programma è risultato efficace nella prevenzione della iniziazione al fumo degli adolescenti (Gorini et al, Preventive Medicine, 2014, vol. 61-13). Prevede un concorso che valorizzi le modalità più innovative per la prevenzione dell'abitudine al fumo e degli altri stili di vita a rischio.

b. Sintesi del programma rivolto alle classi seconde e terze: alimentazione e alcol

Per il programma "I gusti della salute", la LILT ha già realizzato una guida didattica presentata ad EXPO nell'ottobre 2015: si rivolge principalmente agli Istituti alberghieri e agli Istituti agrari, ma può essere esteso ad altri Istituti scolastici. Affronta la relazione fra comportamento alimentare, contrasto alla sedentarietà e consumo problematico dell'alcol nei giovani, da tre punti di vista: analisi delle abitudini, attenzione alla scelta e preparazione del cibo e delle bevande, inizio di un percorso culturale di cambiamento degli operatori del settore. Promuove la scelta di prodotti secondo criteri di semplicità, freschezza, stagionalità ed è inserito in una logica di sostenibilità ambientale e impronta ecologica.

c. Sintesi del programma rivolto alle classi terze e quarte: prevenzione azione

Affronta il tema della prevenzione oncologica e del rapporto salute-malattia, attraverso il coinvolgimento attivo dei giovani.

Articolazione del programma:

- investire in ricerca, investire in conoscenza;
- la relazione individuo-malattia: una convivenza possibile;
- le cure a disposizione e il significato del volontariato come scelta di cittadinanza attiva e responsabilità sociale;
- prevenzione e corretti stili di vita.

d. Sintesi del programma rivolto alle classi quarte e quinte: cambia stili di vita e promuovi il cambiamento con la LILT

Il programma è costituito da un percorso di educazione fra pari sul contrasto agli stili di vita a rischio e da un modulo didattico curriculare sui seguenti punti:

- processi decisionali, abilità di problem solving;
- analisi dei valori individuali di riferimento;
- gestione dei conflitti: capacità di descrivere in modo accurato i fattori che determinano un conflitto; simulazione delle diverse modalità di reazione con l'utilizzo del teatro forum;
- gestione delle emozioni: riconoscimento delle principali emozioni; valore delle emozioni nei processi decisionali;

- creatività/pensiero divergente: training di potenziamento delle abilità di utilizzare il pensiero creativo per la soluzione di problemi matematici, esistenziali, relazionali;
- capacità di adattamento: uso del briefing per sperimentare l'abilità di modificazione di sé in funzione delle situazioni e del contesto.

PIANO FINANZIARIO PREVENTIVO

Costi a carico delle Unità operative (UO) coinvolte

Unità operativa n. 1 - Sede centrale LILT		
1	Pubblicazione dei supporti didattici e informativi e fornitura degli stessi alle scuole partecipanti al progetto (circa 450 istituti). Pubblicazione e diffusione del materiale di comunicazione e di presentazione del progetto (locandine brochure, ecc).	€ 10.000,00
2	Incontri periodici (convegni, laboratori e seminari) con le scuole partecipanti al progetto per la presentazione e valutazione dei risultati <i>medio tempore</i> conseguiti.	€ 30.000,00
3	Predisposizione dei questionari per il monitoraggio delle ricadute educative del progetto attraverso la collaborazione con l'Università Piemonte orientale e l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO).	€ 20.000,00
4	Raccolta dei questionari ed elaborazione dei dati	€ 10.000,00
5	Attività di segreteria organizzativa	€ 15.000,00
6	Monitoraggio e valutazione delle azioni educative del progetto.	€ 20.000,00
7	Organizzazione di un concorso sul tema della prevenzione attraverso corretti stili di vita per le scuole di ogni ordine e grado, anche non partecipanti al progetto.	€ 5.000,00
	<i>Contributo a carico della sede centrale LILT (relativamente alla voce n. 6)</i>	€ 10.000,00
	<i>Totale a carico della sede UO1</i>	€ 110.000,00
Unità operativa n. 2 - Sede LILT di Reggio Emilia		
8	Elaborazione e aggiornamento del materiale didattico e informativo per le scuole partecipanti al progetto (circa 450 istituti)	€ 20.000,00
9	Ideazione e progettazione del materiale di comunicazione (locandine brochure, ecc)	€ 10.000,00
10	Coordinamento delle attività didattiche realizzate dalle unità operative territoriali e delle sezioni provinciali	€ 20.000,00
11	Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio di riferimento e ampliamento della rete territoriale di scuole aderenti al progetto attraverso attività di sensibilizzazione sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto	€ 10.000,00
	<i>Totale a carico della sede UO2</i>	€ 60.000,00

	Unità operativa n. 3 - Sede LILT di Milano	
12	Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio di riferimento e ampliamento della rete territoriale di scuole aderenti al progetto attraverso attività di sensibilizzazione sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto	€ 10.000,00
	Unità operativa n. 4 - Sede LILT di Genova	
13	Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio di riferimento e ampliamento della rete territoriale di scuole aderenti al progetto attraverso attività di sensibilizzazione sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto	€ 10.000,00
	Unità operativa n. 5 - Sede LILT di Ascoli Piceno	
14	Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio di riferimento e ampliamento della rete territoriale di scuole aderenti al progetto attraverso attività di sensibilizzazione sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto.	€ 10.000,00
	Totale a carico delle unità operative	€ 200.000,00

Costi a carico di ciascuna delle sezioni provinciali LILT aderenti al progetto

15	Attività di sensibilizzazione delle scuole del territorio sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto. Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio. Report semestrale alla sede centrale (il coinvolgimento di ciascuna sede provinciale è subordinata all'adesione al progetto di almeno n. 5 istituti scolastici).	€ 3.000,00
	Totale del contributo erogato alle sezioni provinciali LILT (considerando l'adesione di n. 20 sezioni provinciali)	€ 60.000,00

Totale costi previsti nel piano finanziario preventivo: euro 260.000,00 di cui 10.000,00 a carico della LILT

**ACCORDO DI PARZIALE MODIFICA DELLA CONVENZIONE EX ART 15 DELLA
LEGGE 7 AGOSTO 1990 N. 241 TRA IL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,
DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA E LA LEGA ITALIANA PER LA LOTTA
CONTRO I TUMORI SOTTOSCRITTA IN DATA 11 SETTEMBRE 2017**

L'anno 2018 il giorno 13 del mese di giugno

il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, con sede in Roma – viale Trastevere n. 76/A – codice fiscale 80185250588 - di seguito indicato come "MIUR" rappresentato dalla dott.ssa Giovanna Boda, Direttore generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione;

e

la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, con sede in Roma – via A. Torlonia n. 15, di seguito indicata come "LILT" codice fiscale 80118410580, rappresentata dal Presidente nazionale Prof. Francesco Schittulli;

di seguito congiuntamente indicate come "parti"

Premesso che

- a) il MIUR e la LILT hanno sottoscritto in data 11 settembre 2017 una convenzione per la realizzazione del progetto intitolato "guadagnare salute con la LILT" allegato alla convenzione medesima;
- b) con decreto dipartimentale n. 922 del 14 settembre 2017 è stata approvata la suddetta convenzione con un impegno di spesa per il MIUR di € 250.000,00 (duecentocinquantamila/00) secondo le voci di spesa indicate nel piano finanziario preventivo che è parte integrante del progetto "guadagnare salute con la LILT";
- c) l'art. 3 della convenzione prevede che la stessa è efficace "fino al compimento delle attività contemplate nel progetto allegato e comunque entro e non oltre il 31 giugno 2018";
- d) la procedura di individuazione delle istituzioni scolastiche partecipanti al progetto "guadagnare salute con la LILT" è risultata più complessa del previsto in quanto le parti hanno ritenuto che prima dell'individuazione delle scuole partecipanti fosse necessario rafforzare la collaborazione tra i propri referenti delle sezioni provinciali e degli uffici scolastici regionali con una serie di incontri illustrativi dei contenuti e degli obiettivi del progetto;
- e) che sono stati individuati circa 150 istituti partecipanti al progetto su tutto il territorio nazionale ma che non è stato ritenuto opportuno avviare le attività didattiche dopo la prima metà dell'anno scolastico in quanto ciò non avrebbe consentito la completa realizzazione della fase di somministrazione dei questionari e di monitoraggio dei risultati del progetto;
- f) che la LILT, con nota n. 1164 del 6 aprile 2018, ha proposto una proroga del termine di realizzazione delle attività e una parziale rimodulazione del piano finanziario che prevede la spesa complessiva invariata e lo spostamento di alcune attività dall'Unità operativa n. 1 – Sede centrale LILT, alla Unità operativa n. 2 – Sede LILT di Reggio Emilia;

Tanto premesso, si conviene e stipula quanto segue:

Le premesse e gli allegati costituiscono parti integranti della presente convenzione.

Il termine previsto all'art. 3 della convenzione sottoscritta tra le parti in data 11 settembre 2017 è prorogato al 30 giugno 2019. È conseguentemente prorogato il termine di cui all'art. 4 per la presentazione della rendicontazione per l'erogazione del saldo del finanziamento.

Il piano finanziario preventivo del progetto "guadagnare salute con la LILT", allegato alla convenzione dell'11 settembre 2017, è rimodulato secondo la proposta formulata dalla LILT n. 1164 in data 6 aprile 2018 e allegata al presente accordo.

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Per il MIUR

Il Direttore generale

per lo studente, l'integrazione e la partecipazione

Dott.ssa Giovanna Boda



Firmato digitalmente da BODA
GIOVANNA
C=IT
O=MINISTERO ISTRUZIONE
UNIVERSITA' E RICERCA

Per la LILT

Il Presidente nazionale

Prof. Francesco Schittulli

Progetto “Guadagnare Salute con la LILT”

Una Rete di eccellenza nazionale LILT per la promozione della salute: metodo, cornice culturale e progetti.

1. CARATTERISTICHE GENERALI DEI PROGETTI SCOLASTICI DELLA LILT

Esistono evidenze nella letteratura scientifica a supporto dell'efficacia degli interventi preventivi negli “ambienti scolastici” che il Piano di azione dell'OMS - Regione europea 2016-20 - individua come strategici, promuovendo inoltre un network di riferimento: la rete “Schools for Health in Europe - SHE”.

La modificazione del contesto scolastico, l'intervento diretto dei docenti in classe nelle iniziative formative che concernono la promozione del benessere psicofisico, l'educazione fra pari e la sensibilizzazione delle famiglie sono aspetti cardine degli interventi preventivi sostenuti dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori nelle Scuole di ogni ordine e grado.

Lavorare per la costruzione di una Rete di Scuole che Promuovono Salute significa favorire:

- l'integrazione con gli interventi del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e l'attuazione di protocolli d'Intesa a sostegno della continuità degli interventi;
- il contributo alla modificazione graduale e concertata del contesto scolastico (policy);
- la valorizzazione del ruolo dei docenti in un curriculum orientato alla acquisizione e consolidamento di competenze trasversali disciplinari degli allievi;
- la valorizzazione della educazione fra pari per il potenziamento dell'efficacia degli interventi nel tempo;
- il superamento della pratica dell'esperto in classe (se non come supporto al docente per attività che necessitano di un'opportuna interazione specifica);
- la facilitazione della interazione con il territorio anche attraverso l'organizzazione di concorsi e altre modalità inclusive della collettività;
- il coinvolgimento delle famiglie nelle scelte salutari dei figli;
- la diffusione di programmi educativi risultati efficaci sulla base di studi di valutazione qualitativa e trial randomizzati;
- l'attenzione alla relazione fra salute, ambiente ed esposizione a rischi ambientali;
- il miglioramento della adesione dei giovani alle campagne di screening e prevenzione oncologica anche attraverso il loro contributo diretto alla sensibilizzazione delle famiglie;
- l'avvicinamento dei giovani al volontariato.

2. IL PROGRAMMA LILT PER LE SCUOLE DELL'INFANZIA E PRIMARIE: “INFANZIA E SALUTE”

La proposta della LILT prevede un intervento per bambini e famiglie nelle scuole dell'infanzia e nelle scuole primarie sulla prevenzione degli stili di vita a rischio (target 3-11 anni) con percorsi scolastici differenziati e suddivisi in aree di approfondimento tecnico, disciplinare ed espressivo-creativo.

Il progetto favorisce l'acquisizione di scelte salutari attraverso l'approfondimento dei significati del benessere psicofisico con le modalità della fiaba e, più in generale, del linguaggio simbolico come strumento per il potenziamento delle life skills.

a. Sintesi del programma didattico per gli alunni

È articolato in 6 moduli didattici di 4 ore ciascuno.

È declinato in 3 percorsi differenziati, uno per scuole dell'infanzia e due per le scuole primarie

Questi i temi principali:

- *Il linguaggio delle emozioni.*

Educare i bambini a riconoscere le emozioni primarie, imparando a rappresentarle;

- *Le emozioni legate agli stili di vita: il fumo di sigaretta.*

I significati del fumo come fattori di inquinamento ambientale, contribuendo con linguaggio simbolico, giochi e fiabe ad ottenere auto e case libere dal fumo.

- *Le emozioni legate agli stili di vita: movimento e alimentazione; luoghi a misura di bambino.*

Gli insegnanti costruiscono insieme ai bambini un itinerario "casa-scuola" a misura di bambino, nonché i menù che gli alunni vorrebbero trovare in mensa almeno un giorno alla settimana (menù curati con LILT Infanzia in salute);

- *Costruiamo una fiaba per la salute.*

Con le carte di propp: rappresentazione della fiaba, realizzata con attivazioni musicali, di comunicazione non verbale, artistico-espressiva.

b. Programma formativo per docenti

12 ore: 4 incontri di 3 ore ciascuno.

c. Programma formativo per le famiglie

6 ore: 3 incontri di 2 ore ciascuno (stesso programma previsto per gli alunni delle scuole dell'infanzia e delle scuole primarie).

3. IL PROGRAMMA LILT PER LE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO GRADO: "BENESSERE E SALUTE"

Intervento educativo sulla prevenzione degli stili di vita a rischio, legato all'acquisizione di competenze trasversali su fumo, alcol, alimentazione e movimento.

L'intervento comprende: 20 ore di attività per gli studenti, differenziate nei tre anni di scuola secondaria di prima grado; 8 ore di formazione per i docenti da parte degli operatori LILT di cui 4 comuni ai tre anni e 4 differenziate; corso di 8 ore per le famiglie.

a. Sintesi del programma rivolto alle classi prime: Benessere psicofisico, alimentazione e movimento.

- *Emozioni, stati d'animo e sentimenti: tre componenti principali della vita affettiva.*

Affronta le relazioni fra emozioni primarie, stati d'animo legati a autostima, storia personale, temperamento, elaborazione cognitiva; sentimenti, atteggiamenti, giudizi e pregiudizi, opinioni e comportamenti, con attività interattive che utilizzano laboratorio espressivo, comunicazione non verbale, gioco di ruolo.

- *Gusta in salute.*

Percorsi sensoriali con esercitazioni sulle relazioni fra i sensi chimici del gusto e dell'olfatto; attività interattive sulla relazione fra gusto, cibo ed emozioni; analisi della piramide alimentare per elaborare dati relativi ai cibi preferiti, cibi salutari e poco consumati, cibi da consumare limitatamente.

- *Movimento e salute.*

Il percorso sviluppa due aspetti: rilassamento e bioenergetica; attività fisica non competitiva. Azioni: pratica abituale del movimento inserita nelle attività quotidiane (dettagli delle attività sono riportati sul sito www.luoghidiprevenzione.it).

- *Il mio stile di benessere individuale.*

La classe elabora il proprio profilo di benessere psicofisico a partire dai prodotti dei tre moduli precedenti, condividendolo poi con le famiglie, in uno o più incontri collettivi.

b. Sintesi del programma rivolto alle classi seconde: Benessere psicofisico, prevenzione dell'abitudine al fumo.

Il progetto diffonde i contenuti del programma LILT "Liberi di scegliere" (scaricabile dal sito www.luoghidiprevenzione.it), riadattamento di un programma canadese supportato da prove di efficacia. Prevede un percorso di formazione per i docenti - gestito da operatori LILT e del SSN, suddiviso in 5 moduli didattici gestiti dai docenti delle diverse discipline.

c. Classi terze: Benessere psicofisico e prevenzione dei comportamenti a rischio.

● Le competenze affettive in adolescenza.

La scuola come luogo di esperienza emozionale: riconoscere l'affettività, conoscere gli alfabeti affettivi, comprendere ed esprimere l'affettività per saperla gestire (4 ore).

● La relazione fra emozioni e comportamenti a rischio.

I fattori protettivi per la salute e quelli di rischio, rispetto a quattro stili di vita esaminati con laboratori scientifici ed esperienziali. Inserimento delle competenze di salute e delle competenze trasversali acquisite nel profilo di orientamento formativo e professionale.

4. I PROGRAMMI LILT PER LE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO

I programmi della LILT sono inseriti in un percorso generale di scuole che promuovono salute, articolato nel curriculum scolastico dal primo al quinto anno delle scuole secondarie di secondo grado.

a. Sintesi del programma rivolto alle classi prime: scuole libere dal fumo con la LILT.

Si tratta di uno dei pochi programmi validato con un trial randomizzato, realizzato dalla LILT di Reggio Emilia, nell'ambito della programmazione scolastica della Regione Emilia-Romagna. Il programma è risultato efficace nella prevenzione della iniziazione al fumo degli adolescenti (Gorini et al, Preventive Medicine, 2014, vol. 61-13). Prevede un concorso che valorizzi le modalità più innovative per la prevenzione dell'abitudine al fumo e degli altri stili di vita a rischio.

b. Sintesi del programma rivolto alle classi seconde e terze: alimentazione e alcol

Per il programma "I gusti della salute", la LILT ha già realizzato una guida didattica presentata ad EXPO nell'ottobre 2015: si rivolge principalmente agli Istituti alberghieri e agli Istituti agrari, ma può essere esteso ad altri Istituti scolastici. Affronta la relazione fra comportamento alimentare, contrasto alla sedentarietà e consumo problematico dell'alcol nei giovani, da tre punti di vista: analisi delle abitudini, attenzione alla scelta e preparazione del cibo e delle bevande, inizio di un percorso culturale di cambiamento degli operatori del settore. Promuove la scelta di prodotti secondo criteri di semplicità, freschezza, stagionalità ed è inserito in una logica di sostenibilità ambientale e impronta ecologica.

c. Sintesi del programma rivolto alle classi terze e quarte: prevenzione azione

Affronta il tema della prevenzione oncologica e del rapporto salute-malattia, attraverso il coinvolgimento attivo dei giovani.

Articolazione del programma:

- investire in ricerca, investire in conoscenza;
- la relazione individuo-malattia: una convivenza possibile;
- le cure a disposizione e il significato del volontariato come scelta di cittadinanza attiva e responsabilità sociale;
- prevenzione e corretti stili di vita.

d. Sintesi del programma rivolto alle classi quarte e quinte: cambia stili di vita e promuovi il cambiamento con la LILT

Il programma è costituito da un percorso di educazione fra pari sul contrasto agli stili di vita a rischio e da un modulo didattico curriculare sui seguenti punti:

- processi decisionali, abilità di problem solving;
- analisi dei valori individuali di riferimento;
- gestione dei conflitti: capacità di descrivere in modo accurato i fattori che determinano un conflitto; simulazione delle diverse modalità di reazione con l'utilizzo del teatro forum;
- gestione delle emozioni: riconoscimento delle principali emozioni; valore delle emozioni nei processi decisionali;

RIMODULAZIONE DEL PIANO FINANZIARIO PREVENTIVO, DI CUI ALLA CONVENZIONE "GUADAGNARE SALUTE CON LA LILT".

Costi a carico delle Unità operative (UO) coinvolte

Unità operativa n. 1 - Sede centrale LILT		
2	Incontri periodici (convegni, laboratori e seminari) con le scuole, partecipanti al progetto per la presentazione e valutazione dei risultati <i>medio tempore</i> conseguiti.	€ 40.000,00
3	Predisposizione dei questionari per il monitoraggio delle ricadute educative del progetto attraverso la collaborazione con l'Università Piemonte orientale e l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO).	€ 25.000,00
4	Raccolta dei questionari e di elaborazione dei dati - Università Piemonte orientale e l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica (ISPO)	
Totale a carico Unità operativa n. 1 - Sede centrale LILT		TOT € 65.000,00
Unità operativa n. 2 - Sede LILT di Reggio Emilia		
1	Pubblicazione dei supporti didattici e informativi e fornitura degli stessi alle scuole partecipanti al progetto (circa 450 istituti). Pubblicazione e diffusione del materiale di comunicazione e di presentazione del progetto (locandine brochure, ecc).	€ 10.000,00
4	Raccolta dei questionari e di elaborazione dei dati	€ 5.000,00
5	Attività di segreteria organizzativa	€ 15.000,00
7	Organizzazione di un concorso sul tema della prevenzione attraverso corretti stili di vita per le scuole di ogni ordine e grado, anche non partecipanti al progetto.	€ 15.000,00
8	Elaborazione e aggiornamento del materiale didattico e informativo per le scuole partecipanti al progetto (circa 450 istituti)	€ 20.000,00
9	Ideazione e progettazione del materiale di comunicazione (locandine brochure, ecc)	€ 10.000,00
6/10	Coordinamento, monitoraggio e valutazione delle attività didattico-educative realizzate dalle unità operative territoriali e delle sezioni provinciali, e delle azioni educative del progetto	€ 20.000,00
11	Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio di riferimento e ampliamento della rete territoriale di scuole aderenti al progetto attraverso attività di sensibilizzazione sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto	€ 10.000,00
Totale a carico Unità operativa n. 2 - Sede LILT di Reggio Emilia		TOT € 105.000,00
Unità operativa n. 3 - Sede LILT di Milano		

12	Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio di riferimento e ampliamento della rete territoriale di scuole aderenti al progetto attraverso attività di sensibilizzazione sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto Totale a carico Unità operativa n. 3 - Sede LILT di Milano	TOT	€ 10.000,00
	Unità operativa n. 4 - Sede LILT di Campobasso - Termoli		
13	Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio di riferimento e ampliamento della rete territoriale di scuole aderenti al progetto attraverso attività di sensibilizzazione sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto Unità operativa n. 4 - Sede LILT di Campobasso - Termoli	TOT	€ 10.000,00
	Unità operativa n. 5 - Sede LILT di Ascoli Piceno		
14	Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio di riferimento e ampliamento della rete territoriale di scuole aderenti al progetto attraverso attività di sensibilizzazione sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto Totale a carico Unità operativa n. 5 - Sede LILT di Ascoli Piceno	TOT	€ 10.000,00
	Costi a carico di ciascuna delle sezioni provinciali LILT aderenti al progetto		
15	Attività di sensibilizzazione delle scuole del territorio sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto. Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio Report semestrale alla sede centrale (il coinvolgimento di ciascuna sede provinciale è subordinata all'adesione al progetto di almeno n. 3 istituti scolastici). Totale contributo erogato alle sezioni provinciali LILT (considerando l'adesione di n. 15 sezioni provinciali)	€ 4.000,00	TOT € 60.000,00

Totale costi previsti nel piano finanziario preventivo: euro 260.000,00 di cui 10.000 a carico della LILT.

VERBALE N. 7

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

Roma, 4 dicembre 2017

Presenti:

Prof. Francesco SCHITTULLI - Presidente
Prof. Domenico F. RIVELLI
Avv. Concetta STANIZZI dalle ore 09:35
Dott. Mauro VALENTINI

Assente giustificato:
Dr.ssa Fabia D'ANDREA

Direttore Generale
Segretario:

Dr. Roberto NOTO

Collegio dei Revisori:

Dr. Leonardo Lamaddalena - Componente Collegio Revisori

Handwritten signature



ORDINE DEL GIORNO

1. Comunicazioni del Presidente.
2. Delibere del Consiglio Direttivo Nazionale:
 - 2.1 Delibera commissariamento Sezioni Provinciali.
 - 2.2 Delibera assegnazione obiettivi di performance 2018 Direttore Generale.
 - 2.3 Delibera istituzione Commissione di valutazione progetti di ricerca.
 - 2.4 Delibera modificazioni Comitato Scientifico Nazionale LILT.
 - 2.5 Delibera adozione Regolamento concernente la individuazione dei "criteri per contribuire alle attività ed alle iniziative delle singole Sezioni Provinciali" ai sensi dell'art.7, comma 2, lettera I), dello Statuto Nazionale LILT.
 - 2.6 Delibera istituzione Comitato giuridico - amministrativo.
3. 31 maggio Giornata Mondiale senza Tabacco: provvedimenti.
4. Settimana Nazionale della Prevenzione Oncologica 2018: programmazione ed individuazione date.
5. Iniziative proposte dal Prof. Antonino Carbone per LILT.
6. Convenzione MIUR/LILT: comunicazioni.
7. Progetto Nazionale LILT di Prevenzione Terziaria: comunicazioni.
8. Progetto "Azzurro": ricognizione ecografi con sonde urologiche.
9. Consulta Nazionale Femminile: insediamento.
10. Nuovo brevetto Campagna Nastro Rosa - Ottobre Rosa.
11. Sezione Provinciale di Brindisi: richiesta contributo.
12. Comodato d'uso Sezione Provinciale LILT di Roma.
13. Convenzione CAV: definizione.
14. Progetto tumori cutanei: operatività.
15. Collaborazione Crocerossine d'Italia: proposta.
16. ECL: rapporti.
17. Annual report 2016-2017: pubblicazione.
18. Notte bianca della prevenzione: proposta.
19. Progetto collaborazione APEO.
20. Varie ed eventuali.

Alle ore il Presidente dichiara, constatata la regolarità della convocazione e la presenza del numero legale, aperti i lavori del Consiglio Direttivo Nazionale che può validamente deliberare.

Il Direttore Generale invita la Sig.a Carla Autino a collaborare alla stesura del presente verbale.



5. Iniziative proposte dal Prof. Antonino Carbone per LILT.

In riferimento alla triplice richiesta del prof. Carbone al fine di meglio poter valutare le iniziative dallo stesso proposte, si invita lo stesso prof. Carbone ad esporre quanto sopra mercoledì 20 dicembre p.v., non avendo partecipato né agli Stati Generali né all'assemblea dei presidenti. (Allegato n. 8).

6. Convenzione MIUR/LILT.

Il Presidente porta a conoscenza che è sostanzialmente ai nastri di partenza il progetto "Guadagna salute con la LILT", frutto di un protocollo d'intesa stipulato dalla Lega Italiana per la lotta contro i tumori con il Ministero della Pubblica Istruzione, dell'Università e della Ricerca per promuovere nelle scuole di ogni ordine e grado modelli di educazione alla salute. Obiettivo del progetto che è stato presentato il 28 novembre 2017 a Reggio Emilia, presso "Luoghi di prevenzione" - il centro di riferimento della regione Emilia-Romagna per la formazione degli operatori socio-sanitari sui temi della promozione della salute coordinato dalla sezione locale della LILF per conto della Sede Centrale - è portare in maniera concreta all'interno del sistema scolastico la cultura della salute e della prevenzione, trasmettendo i principi fondamentali del corretto stile di vita, a partire dalle scuole dell'infanzia fino ad arrivare alle secondarie di secondo grado, verranno integrate ai piani formativi esistenti attività teoriche e pratiche che prevedono il coinvolgimento di docenti e famiglie. A seconda della fascia di età interessata, verranno proposte attività formative e laboratori durante i quali saranno trattati temi quali la gestione delle emozioni, legate agli stili di vita, l'educazione al benessere in termini di movimento, alimentazione e lotta al fumo, fino ad arrivare, per i ragazzi più grandi, all'attenzione ai rischi ambientali, all'adesione alle campagne di screening e all'avvicinamento al volontariato. Dopo una prima fase pilota, che ha visto lo scorso anno aderire oltre 400 istituti in tutta Italia, nell'anno scolastico in corso il progetto inizia ufficialmente il suo percorso con il coinvolgimento delle Sezioni Provinciali LILT attive nei territori delle scuole aderenti. Tutti gli strumenti e i materiali didattici sono stati sviluppati a partire dalle buone pratiche realizzate dalle Sezioni Provinciali LILT che appartengono alla "Rete di eccellenza LILT per la promozione della Salute", le quali si occupano direttamente del monitoraggio e della realizzazione delle singole progettualità. In particolare, sono state messe a punto le positive esperienze condivise dalle Sezioni LILT di Reggio Emilia, con il ruolo di capofila e coordinatore, di Milano, Genova, Ascoli Piceno, Biella, Treviso, Bologna, Bolzano, Piacenza, Ferrara, Isernia, Campobasso, Firenze, Roma, Bari, Cagliari, Lecce, Ragusa, Oristano, Bartolotta-Andria-Trani. A queste si aggiungono le proposte delle LILT di Udine e Alessandria, che non appartengono alla rete di eccellenza ma hanno contribuito al completamento del progetto per le aree "Salute" e "Ambiente". Hanno presenziato alla giornata di presentazione del progetto il Direttore Generale della LILT, Dirigenti del MIUP Nazionale e Autorità locali e regionali. Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto.

7. Progetto Nazionale LILT di Prevenzione Terziaria: comunicazioni.

Il Presidente porta a conoscenza che il 7 novembre scorso si è tenuta una riunione - presenti anche il Prof. Barone, la Prof.ssa Zagonel, il Dott. Torino ed il Dott. Noto - con i rappresentanti nazionali della FIMG e SIMMG, al fine di proporre agli stessi, per la relativa approvazione, il progetto di prevenzione terziaria, già concordato con AIOM. L'incontro ha registrato una sostanziale condivisione e le parti hanno previsto che la LILT avrebbe formalmente trasmesso alle citate Federazioni il testo progettuale, opportunamente integrato/modificato in base ai suggerimenti evidenziati. E' intendimento del Presidente inviare nei prossimi giorni tale schema, atteso che sono state redatte tali integrazioni.



Nell'occasione il Prof. Schittulli ricorda che sono stati richiesti alle 9 Sezioni Provinciali partecipanti, i nominativi dei 3 professionisti che dovranno essere coinvolti nell'attuazione del progetto. Hanno tutte risposto, tranne la Sezione di Firenze che si è "riservata" solo dopo aver conosciuto l'entità del finanziamento per ogni Sezione. A tale riguardo il Presidente ricorda che durante la seduta del 25 settembre 2017 il Consiglio Direttivo aveva deliberato un finanziamento complessivo a favore del progetto, per il 2018 e 2019, pari ad € 223.980,00. Pertanto, tenuto conto anche delle risorse che dovranno essere destinate alla formazione del personale, all'acquisizione del software di gestione dati, il Prof. Schittulli propone di considerare, per il momento, un importo di € 10.000,00 per ogni Sezione Provinciale interessata, facendo riserva di valutare l'utilizzo del predetto budget in relazione all'andamento del progetto. In tal senso, quindi, propone di incaricare il Direttore Generale di comunicare alle Sezioni tali determinazioni e di procedere – come da relativo obiettivo di performance 2018 allo stesso assegnato in data odierna – alla organizzazione degli eventi formativi sopra indicati ed alla acquisizione di un efficiente software di gestione dati.
Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto e approva.

3. Progetto "Azzurro": ricognizione ecografi con sonde urologiche.

Il Presidente comunica che è stata inviata una nota alle n. Sezioni Provinciali LILT che risultano in possesso di ecografo con la quale – come deliberato dal CDN nella seduta del 25 ottobre 2017 – richiedere se tali strumenti sono in possesso di sonde urologiche transrettali. A tale riguardo il Consiglio Direttivo Nazionale ha recentemente approvato il Progetto nazionale riguardante una Campagna di sensibilizzazione alla Prevenzione dei tumori riguardanti il sesso maschile, quali in particolare la prostata, il polmone, il testicolo, il pene e la vescica. Alla scadenza del termine previsto per la rilevazione di tale dato, risultano pervenute n. 29 risposte. Pertanto il Consiglio Direttivo Nazionale decide di prendere in considerazione soltanto le Sezioni che hanno risposto positivamente.
(Allegato n. 9).

9. Consulta Nazionale Femminile: insediamento.

In data 29 novembre u.s. si è riunita nuovamente la Consulta Nazionale Femminile, alla presenza del Presidente Nazionale che ha invitato a formulare proposte che saranno poi sottoposte all'attenzione ed approvazione del Consiglio Direttivo Nazionale che si terrà lunedì 4 dicembre p.v.. Le componenti della Consulta, visti i tempi molto stretti, dopo approfondito confronto, hanno trattato le iniziative possibili su come poter coinvolgere soprattutto le ragazze, nell'approccio con LILT attraverso le loro mamme che sono oltre che donne anche le loro prime educatrici.

La Dr.ssa Possemato Paganini ribadisce quanto già esposto durante la riunione d'insediamento della Consulta e cioè di cercare di riuscire a colloquiare con le giovani parlando nel loro stesso linguaggio ovvero attraverso chat, social network ecc. Quindi propone nuovamente di redigere un portale ed una app con la quale le giovani (ma anche i ragazzi) possono rivolgersi alla LILT per trovare risposte adeguate ai loro problemi.

La Sen. Garavaglia propone un pacchetto formativo - informativo contenente anche delle slide da destinare sempre ai giovani.

La Dr.ssa Possemato Paganini informa le altre componenti che ha firmato, come Casa di cura Santa Famiglia, una convenzione con ENPAB (Ente Nazionale di Previdenza e assistenza dei Biologi). La ENPAB ha 16.000 associati dei quali l'85% sono donne. La Presidente ENPAB, anch'essa donna, sarebbe interessata a stipulare una convenzione con LILT a livello nazionale e mettere a disposizione, gratuitamente e per un anno, delle Sezioni Provinciali dei biologi che potrebbero occuparsi di genetica, prevenzione, alimentazione ed attività fisica e partecipazione nelle scuole.

Handwritten signature

Handwritten signature

VERBALE N. 3

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

Roma, 11 aprile 2018

Presenti:

Prof. Francesco SCHITTULLI - Presidente
Prof. Domenico F. RIVELLI
Avv. Concetta STANIZZI

Assente giustificato:

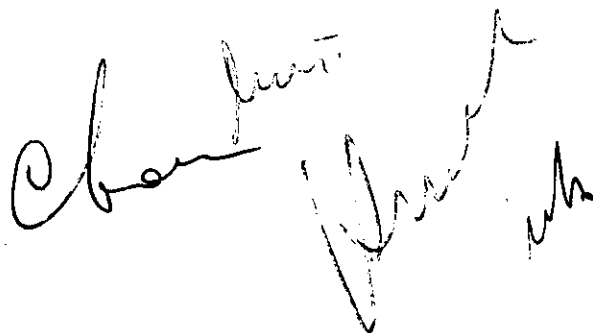
Dr.ssa Fabia D'ANDREA
Dott. Mauro VALENTINI

**Direttore Generale
Segretario:**

Dr. Roberto Noto

Collegio dei Revisori:

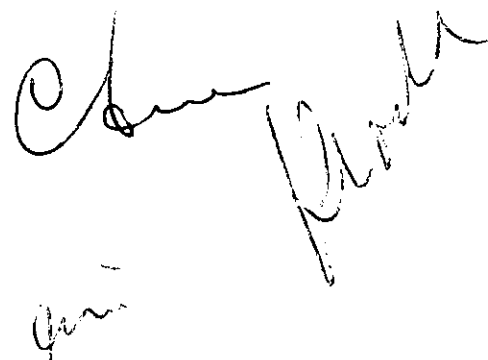
Dr.ssa Rosa Valicenti - Presidente Collegio dei Revisori



ORDINE DEL GIORNO

1. Comunicazioni del Presidente
2. Delibere del Consiglio Direttivo Nazionale:
 - 2.1 Bilancio Consuntivo 2017 Sede Centrale
 - 2.2 Bilancio Consuntivo Consolidato 2017 Sede Centrale e Sezioni Provinciali
 - 2.3 Bando di ricerca sanitaria LILT 2017: progetti ammessi al finanziamento
 - 2.4 Sezione Provinciale LILT di Arezzo: commissariamento
- 3 Relazione performance 2017 del Direttore Generale: approvazione e trattamento economico di risultato
- 4 Comitato Scientifico Nazionale LILT: attività
- 5 Convenzione LILT/CONI e MIUR
- 6 2^a Giornata Nazionale della Ricerca LILT "M.G. Capulli": organizzazione
- 7 Protocolli d'intesa ANCI e FNOMCeO: stato dell'arte
- 8 Giornata Mondiale senza Tabacco: determinazioni
- 9 Varie ed eventuali

Alle ore 10.00 il Presidente dichiara, constatata la regolarità della convocazione e la presenza del numero legale, aperti i lavori del Consiglio Direttivo Nazionale che può validamente deliberare.



Quindi, dopo aver condiviso i contenuti di un regolamento interno in tema di conflitti di interesse ed incompatibilità da approvare in occasione della prossima riunione – come proposto dal Coordinatore prof. Barone – il Comitato Scientifico Nazionale ha preso atto favorevolmente delle relazioni illustrative prospettate dai responsabili scientifici in merito allo “stato dell’arte” dei progetti nazionali riguardanti la prevenzione terziaria (Prof.ssa Zagonel); la prevenzione primaria e secondaria dei tumori dermatologici (Prof. Barone) e la prevenzione primaria e secondaria in tema di tumori maschili (Prof. Tonini e Prof. Torino). E’ stato altresì presentato un ulteriore progetto di carattere nazionale curato dai Professori Arduini e Palombi dell’Università di Tor Vergata”, riguardante il tumore dell’endometrio. Il Comitato, in merito, nel condividere in via generale i contenuti del progetto, si è riservato comunque di formalizzare l’approvazione in occasione della prossima seduta dopo averlo valutato in modo più approfondito.

Al Comitato Scientifico è stata quindi comunicata l’iniziativa riguardante la 2° Giornata Nazionale della Ricerca LILT che si terrà il 16 maggio p.v. a Milano, con invito a partecipare.

Il Consiglio Direttivo Nazionale approva all’unanimità.

5. Convenzione LILT/CONI e MIUR

CONI

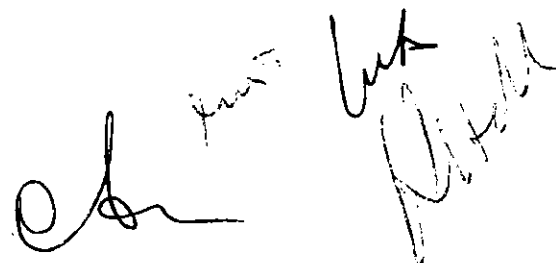
Il Presidente, quindi, porta a conoscenza che – a seguito di una complessa attività istruttoria curata dal Direttore Generale con i responsabili degli uffici di comunicazione e legale del CONI – in data 10 aprile scorso è pervenuto, già sottoscritto dal legale rappresentante Avv. Malagò, il documento relativo al nuovo protocollo d’intesa tra LILT e CONI, di durata triennale. Trattasi di una importante collaborazione con il citato Comitato Olimpico Nazionale Italiano, richiesta con lettera del 14 febbraio 2018, il cui testo e contenuto – in continuità con il precedente protocollo – prevedono una finalità generale di promozione del benessere dei cittadini e corretti stili di vita, incentivando la pratica sportiva, con il fine di ridurre l’incidenza dei tumori e migliorare la qualità della vita. Il Presidente comunica che in data odierna procederà alla controfirma del protocollo, per il relativo perfezionamento.

Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto ed approva.

MIUR

Il Presidente Nazionale relaziona circa i rapporti contrattuali con il Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca (MIUR).

Il 25 maggio 2015 è stato perfezionato con il MIUR un importante protocollo di intesa riguardante la definizione e la promozione di comuni iniziative, programmi e progetti in tema di prevenzione dei tumori, di durata triennale. Con tale accordo è stata prevista anche - per una più efficace collaborazione delle scuole - la costituzione di una task force composta dai Referenti alla salute degli Uffici Scolastici Regionali e dai Referenti delle Sezioni Provinciali della LILT che, insieme, hanno realizzato nel corso di vigenza del protocollo di intesa un articolato programma di informazione e sensibilizzazione dei docenti e degli studenti, con il coinvolgimento attivo delle famiglie. Obiettivo prioritario dell’intesa - allo stato da considerarsi realizzato - è stato quello di contribuire alla creazione ed alla implementazione di una “cultura del benessere”, ricercando e sperimentando modelli progettuali – in sede locale, nazionale ed europea – affinché sia potenziato il livello di conoscenza in tema di prevenzione dei tumori, pur sempre nel rispetto dell’autonomia didattica, organizzativa e curricolare della Scuola.



Nell'ambito di detto protocollo è stata perfezionata nel corso del mese di ottobre 2017 una specifica convenzione tra LILT e MIUR, con scadenza 31 giugno 2018, concernente la realizzazione di uno specifico progetto educativo denominato "Guadagnare salute con la LILT - una rete di eccellenza nazionale LILT per la promozione della salute: metodo, cornice culturale e progetti". Nel merito, si è trattato della condivisione di programmi didattici per gli alunni, formativi per i docenti e per le famiglie, rivolti alle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di primo e secondo grado, riguardanti la prevenzione degli stili di vita a rischio, connessa all'acquisizione di competenze trasversali sul fumo, alcol, alimentazione ed attività fisica.

Anche tale convenzione è in corso di positiva attuazione - con il coinvolgimento attivo di circa 150 istituti scolastici su tutto il territorio nazionale - pur essendo entrata in vigore durante l'attuale anno scolastico.

In considerazione di quanto sopra esposto - stante l'imminenza della scadenza dei citati protocollo di intesa e convenzione tra LILT e MIUR - con nota del 5 aprile scorso è stata sottoposta all'attenzione della competente Direzione Generale la proposta di rinnovo di tali atti.

Ciò, consentirebbe di poter realizzare un significativo consolidamento e, soprattutto, l'implementazione della collaborazione in essere fra le parti - con particolare riguardo alla convenzione da ultimo formalizzata, se rinnovata in riferimento ad ulteriori anni scolastici - che, si ritiene di evidenziarlo, è a tutt'oggi risultata di particolare apprezzamento da parte delle Sezioni Provinciali coinvolte.

Nell'occasione - al fine di realizzare una più efficace ed efficiente attuazione della vigente convenzione da ultimo citata - con la presente si propone una rimodulazione delle risorse finanziarie imputate alle varie unità operative LILT dal relativo piano finanziario preventivo, come specificato nell'allegato documento.

Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto ed approva.

6. 2ª Giornata Nazionale della Ricerca LILT "M.G. Capulli": organizzazione

Il Presidente rammenta al Consiglio Direttivo Nazionale che la II° edizione della Giornata della ricerca si terrà a Milano, presso la Fondazione Istituto Tumori, il 16 maggio p.v.. Come da indicazioni in tal senso del medesimo Consiglio Direttivo, l'organizzazione di tale evento è stata curata - con modalità concertate - dalla Sezione Provinciale LILT di Milano e dalla Direzione Generale. E' prevista la partecipazione di autorevoli rappresentanti delle Istituzioni pubbliche e private che trattano la materia della ricerca scientifica e della ricerca scientifica sanitaria (Direttori Generali del Ministero della Salute, Presidente, Direttore Generale e Direttore Scientifico della Fondazione Istituto Tumori, Assessore Regionale della sanità, etc.) e le qualificate relazioni riguardanti n. 6 progetti scientifici delle Sezioni Provinciali che sono stati finanziati dalla Sede Centrale nel corso dell'ultimo triennio, distinti per le connotazioni di ricerca che li hanno caratterizzati. Sarà altresì presentato un progetto scientifico presentato dal Policlinico "Tor Vergata" di Roma, avente caratteristiche nazionali, che è stato preliminarmente sottoposto alla valutazione del Comitato Scientifico Nazionale LILT nella seduta del 28 marzo u.s..

La relazione tecnica sulla attività di ricerca svolta dalla LILT nel corso degli ultimi anni e sui progetti recentemente approvati ed ammessi a finanziamento (come deliberato nella presente seduta del Consiglio Direttivo al punto n. 2.3 dell'ordine del giorno) sarà svolta dal Prof. Barone, coordinatore del Comitato Scientifico Nazionale. La Sezione Provinciale di Milano sosterrà le spese riguardanti l'organizzazione logistica dell'evento (sala congressi, altro) mentre la Sede Centrale si accollerà i costi riguardanti il soggiorno ed i viaggi dei Relatori e degli invitati istituzionali partecipanti all'evento. Anche la II° edizione della Giornata della ricerca LILT - è opportuno richiamarlo all'attenzione - sarà celebrata in memoria della giornalista Maria Grazia Capulli.

Roma,

comunicata via mail

Ai Presidenti delle
Sezioni Provinciali LILT di
Reggio Emilia
Milano
Campobasso
Ascoli Piceno
Agrigento
Bari
Barietta Trani Andria
Biella
Bologna
Bolzano
Ferrara
Firenze
Genova
Isernia
Oristano
Piacenza
Roma
Treviso
Loro Sedi

Oggetto: convenzione LILT/MIUR.

Si fa seguito alla precorsa corrispondenza concernente la convenzione tra questa Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (LILT) ed il Ministero della istruzione, dell'università e della ricerca (MIUR), relativa al progetto educativo "Guadagnare Salute con la LILT", per comunicare quanto segue.

Detta collaborazione – come noto perfezionata nel corso del 2017 per la durata di 1 anno, fino al 30 giugno scorso - è stata recentemente prorogata a tutto il 30 giugno 2019.

Quanto sopra – giova nell'occasione richiamarlo all'attenzione – in considerazione ed a seguito della richiesta in tal senso formulata al MIUR dagli scriventi.

La proroga della convenzione, infatti, consentirà a codeste Sezioni Provinciali, ed a questa Sede Centrale, di consolidare nel corso del prossimo anno scolastico le attività di formazione in essere presso gli Istituti Scolastici che aderiscono al progetto (circa 240) e, soprattutto, di promuovere, nel prosieguo, il coinvolgimento di un maggior numero di Istituti Scolastici medesimi.

**LILT**

SEDE CENTRALE

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

Con le richiamate convenzioni risultano previste – oltre a quella della Sede Centrale – n. 4 unità operative, già attive sul territorio, individuate nelle Sezioni di Reggio Emilia ("unità operativa n. 2"), Milano ("unità operativa n. 3"), Campobasso ("unità operativa n. 4") ed Ascoli Piceno ("unità operativa n. 5"), con compiti sia di coordinamento delle attività didattiche delle scuole già aderenti presso il territorio di riferimento, sia di ampliamento degli istituti scolastici aderenti al progetto, previa attività di sensibilizzazione ed informazione sui contenuti e sulle modalità di realizzazione del progetto.

Oltre a tali Sezioni Provinciali, risultano attive n. 14 Sezioni aderenti al progetto - Agrigento, Bari, Barletta, Trani, Andria, Biella, Bologna, Bolzano, Ferrara, Firenze, Genova, Isernia, Oristano, Piacenza, Roma e Treviso - con analoghi compiti di sensibilizzazione ed informazione sui contenuti e sulle modalità di realizzazione del progetto presso le scuole aderenti sul territorio.

La convenzione con il MIUR prevede - a favore della LILT - un significativo contributo di euro 250.000,00 per la realizzazione del progetto ed, a tutt'oggi, risulta di recente pervenuto un acconto di euro 75.000,00, pari al 30% dell'importo complessivo.

Con la presente, pertanto, al fine di supportare efficacemente lo svolgimento del progetto educativo, si comunica che verrà a breve erogato a codeste Sezioni Provinciali – ognuna per quanto di competenza – un importo percentuale corrispondente a tale acconto, come da prospetto di seguito indicato:

	acconto pari a Euro 31.500,00
Unità operativa n. 2 – Sede LILT di Reggio Emilia	attività: pubblicazione dei supporti didattici e informativi e fornitura degli stessi alle scuole partecipanti al progetto (circa 450 istituti). Pubblicazione e diffusione del materiale di comunicazione e di presentazione del progetto (locandine brochure, ecc); Raccolta dei questionari e di elaborazione dei dati; Attività di segreteria organizzativa; Organizzazione di un concorso sul tema della prevenzione attraverso corretti stili di vita per le scuole di ogni ordine e grado, anche non partecipanti al progetto; Elaborazione e aggiornamento del materiale didattico e informativo per le scuole partecipanti al progetto (circa 450 istituti); Ideazione e progettazione del materiale di comunicazione (locandine brochure, ecc); Coordinamento, monitoraggio e valutazione delle attività didattico-educative realizzate dalle unità operative territoriali e delle sezioni provinciali, e delle azioni educative del progetto;



IEGAI ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

SEDE CENTRALE

	Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio di riferimento e ampliamento della rete territoriale di scuole aderenti al progetto attraverso attività di sensibilizzazione sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto.
Unità Operative	acconto pari a Euro 3.000,00 per ciascuna Sezione
<i>Unità operativa n. 3</i> Sede LILT di Milano <i>Unità operativa n. 4</i> Sede LILT di Campobasso - Termoli <i>Unità operativa n. 5</i> Sede LILT di Ascoli Piceno	attività: coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio di riferimento e ampliamento della rete territoriale di scuole aderenti al progetto attraverso attività di sensibilizzazione sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto.
Sezioni Provinciali LILT aderenti al progetto	acconto pari a Euro 1.200,00 per ciascuna Sezione
Agrigento Bari Barletta Trani Andria Biella Bologna Bolzano Ferrara Firenze Genova Isernia Oristano Piacenza Roma Treviso	attività: azioni di sensibilizzazione delle scuole del territorio sui temi trattati e informazione sui contenuti e modalità di realizzazione del progetto. Coordinamento delle attività didattiche delle scuole aderenti sul territorio. Report semestrale alla sede centrale (il coinvolgimento di ciascuna sede provinciale è subordinata all'adesione al progetto di almeno n. 3 istituti scolastici).

Si rammenta – ai sensi di quanto previsto dall'articolo 4 della citata convenzione tra LILT e MIUR, di recente prorogata - che gli importi a titolo di acconto del contributo, prossimo all'erogazione a favore di codeste Sezioni Provinciali, dovranno essere rendicontati per il totale complessivo speso e, il modello di rendiconto, inviato nelle prossime settimane dalla Sede Centrale, dovrà essere trasmesso unitamente alle fatture, ricevute e quanto necessario all'attestazione delle spese sostenute.

ENTE PUBBLICO - MEDAGLIA D'ORO AL MERITO DELLA SANITÀ PUBBLICA

Reg. Min. San. 20/10/1999 (Gazz. Uff. 11/11/1999) - Tel. 02/4801.1 - Telefax 02/4801.1111 - SOS LILT 24 ore - www.lilt.it - Sede Centrale LILT



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

SEDE CENTRALE

Si ricorda, inoltre, che – come pure previsto in detto articolo - il saldo del contributo verrà erogato a favore di codeste Sezioni Provinciali solo al termine del progetto ed a seguito di presentazione di un dettagliato rendiconto di spesa.

Si trasmette – per doverosa conoscenza delle SS.LL. - copia delle citate convenzioni LILT/MIUR, rispettivamente del 11 settembre 2017 e del 13 giugno 2018.
Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Roberto Noto

IL PRESIDENTE

Prof. Francesco Schittulli

VERBALE N. 6

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

Roma, 29 agosto 2018

Presenti:

Prof. Francesco SCHITTULLI - Presidente
Dr.ssa Fabia D'ANDREA
Prof. Domenico F. RIVELLI
Avv. Concetta STANIZZI
Dott. Mauro VALENTINI

**Direttore Generale
Segretario:**

Dr. Roberto Noto

Collegio dei Revisori:

Dr. Leonardo Lamaddalena - Componente Collegio dei Revisori

Roberto Noto
Concetta Stanizzi
Mauro Valentini
Francesco Schittulli

Leonardo Lamaddalena

ORDINE DEL GIORNO

1. Comunicazioni del Presidente.
2. Deliberazioni presidenziali: ratifica.
3. Bilancio Consuntivo Consolidato 2017: approvazione.
4. Campagna Nastro Rosa: stato dell'arte.
5. Regolamento elettorale: modificazioni
6. Rapporti AIFI ENPAB ed ANAPA
7. Convenzione MIUR: proroga
8. Quote soci: provvedimenti
9. Contenzioso dipendente SECOA: proposta transazione
Eredità Giancarlo Piperno: proposta mediazione
10. Campagna Percorso Azzurro: contributi alle Sezioni Provinciali
11. Progetti di ricerca 5x1000: rendiconto anni 2014, 2015 e 2016
12. Cruscotto LILT ed Annual Report: verifica
13. Stati generali di prevenzione: l'evento nazionale
14. Rinnovo Consiglio Direttivo Nazionale Direttivo Nazionale: determinazioni
15. Varie ed eventuali

Alle ore 10.00 il Presidente dichiara, constatata la regolarità della convocazione e la presenza del numero legale, aperti i lavori del Consiglio Direttivo Nazionale che può validamente deliberare.



LILT

SEDE CENTRALE

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

versati a favore della LILT – in memoria del past president della Associazione Massimo Congiu – euro 22.575,00. Inizialmente, le intese tra LILT ed ANAPA prevedevano il raggiungimento di un importo inferiore, pari ad euro 15.000,00, da destinare per una specifica borsa di studio. Stante l'entità della somma che è stata oggetto di contributo a favore del nostro Ente, il Presidente Nazionale propone al Consiglio Direttivo Nazionale di poter destinare tali introiti – comunque previa condivisione con il Presidente Nazionale di ANAPA – per il supporto nel perseguimento delle finalità istituzionali LILT, con particolare riguardo alle attività di prevenzione primaria oncologica rivolta alla cittadinanza, in tema di servizi di informazione e comunicazione alla popolazione orientati alla promozione dei sani e corretti stili di vita.

Il Consiglio Direttivo Nazionale approva.

(Allegato n. 11).

7. Convenzione MIUR proroga.

Come noto, il MIUR e la LILT hanno sottoscritto in data 11 settembre 2017 una convenzione per la realizzazione del progetto intitolato "Guadagnare salute con la LILT". Tale collaborazione - in merito alla quale il MIUR ha stanziato un rilevante impegno di spesa di euro 250.000,00 - ha a tutt'oggi coinvolto, oltre che la Sede Centrale, n. 15 Sezioni provinciali che hanno intrattenuto rapporti con più di n. 200 uffici scolastici territorialmente competenti. L'art. 3 della convenzione prevedeva che la stessa era efficace "fino al compimento delle attività contemplate nel progetto e comunque non oltre il 31 giugno 2018". La procedura di individuazione delle istituzioni scolastiche partecipanti al medesimo progetto è risultata più complessa del previsto, in quanto LILT e MIUR - hanno ritenuto che prima dell'individuazione delle scuole partecipanti fosse necessario rafforzare la collaborazione tra i propri referenti delle Sezioni provinciali e degli uffici scolastici regionale con una serie di incontri illustrativi dei contenuti e degli obiettivi di tale iniziativa. E' in considerazione di tali argomentazioni che il 13 giugno scorso - su richiesta della LILT - è stato sottoscritto dal Presidente Nazionale LILT e dal MIUR un "accordo di parziale modifica della convenzione ex art. 15 della legge 7 agosto 1990 n. 241 tra il Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca e la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori sottoscritta in data 11 settembre 2017". In particolare tale accordo prevede il differimento al 30 giugno 2019 del termine entro il quale attuare il progetto, consentendo in tal modo alla LILT di intraprendere ogni utile iniziativa in tal senso, anche in riferimento all'utilizzo delle risorse economiche stanziate in proposito dal MIUR. Con riguardo a tale accordo il Presidente Schittulli porta a conoscenza che è in corso di organizzazione un importante evento celebrativo presso il MIUR finalizzato a presentare i risultati di questo primo anno di collaborazione, alla presenza delle istituzioni scolastiche territoriali e delle Sezioni Provinciali LILT coinvolte nella realizzazione del progetto.

Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto.

8. Quote soci: provvedimenti.

Il Prof. Schittulli ricorda al Consiglio Direttivo Nazionale che, come deliberato nella seduta del 28 settembre 2017, anche per il 2018 il contributo minimo annuale che le Sezioni provinciali sono tenute a versare alla Sede Centrale per ogni socio iscritto - ai sensi dell'art. n. 7, comma 2, lettera j) dello Statuto nazionale - è pari ad 1 euro, e che doveva essere effettuato entro il 15 luglio 2018, per gli iscritti al 30 giugno dello stesso anno, ed entro il 15 gennaio 2019 per ogni iscritto nel secondo semestre 2018. In tal senso il Direttore Generale ha emanato una apposita circolare n. 22/2018 a tutte le Sezioni provinciali della LILT. Tenuto conto che al 15 luglio scorso risultavano numerose Sezioni inadempienti, con lettere inviate in data 23 luglio scorso, le stesse sono state invitate a versare quanto dovuto con la massima sollecitudine. E tuttavia, alla data

7

sede.centrale@LILT.it

Da: DG per lo studente, l'integrazione e la partecipazione – Ufficio 3 <dgsip.ufficio3@istruzione.it>
Inviato: giovedì 25 ottobre 2018 15:46
A: 'sede.centrale@lilt.it'
Cc: Sciascia Paolo; 'r.noto@lilt.it'
Oggetto: Protocollo d'intesa MIUR - LILT
Allegati: Atto Ministro n. 42 del 24-10-2018.pdf

Priorità: Alta

Gentilissimi,
si invia in allegato il Protocollo d'intesa sottoscritto dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, registrato agli atti del Ministro con prot. n. 42 del 24 ottobre 2018.
Cordialmente.

*Segreteria Ufficio Terzo
Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione e la Partecipazione
Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Viale Trastevere, 76/A – 00153 Roma
Tel. 06-58492587 – 2792
e-mail: dgsip.ufficio3@istruzione.it*

m_pi - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e
della Ricerca
AOOUGAB - Ufficio di Gabinetto del MIUR
ATTI del Ministro
000042 - 24/10/2018 - REGISTRAZIONE



PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
(di seguito denominato MIUR)

e

Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
(di seguito denominata LILT)

*"Promuovere ed attuare programmi di informazione ed educazione alla salute,
in relazione alla lotta contro i tumori"*



VISTO

- la legge 15 marzo 1997, n. 59 recante *"Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica amministrazione e per la semplificazione amministrativa"* e, in particolare, l'art. 21, commi 1, 5 e 14, relativo al riconoscimento dell'autonomia delle istituzioni scolastiche;
- il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, recante *"Norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche"*;
- il decreto legge 1° settembre 2008, n. 137, recante *"Disposizioni urgenti in materia di istruzione e università"*, convertito con modificazioni nella legge 30 ottobre 2008, n. 169, che ha introdotto l'insegnamento di "Cittadinanza e Costituzione" e la Circolare ministeriale n. 86/2010 che ne ha fornito le indicazioni attuative;
- il decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 1998, n. 249, così come modificato e integrato dal decreto del Presidente della Repubblica 21 novembre 2007, n. 235, concernente lo statuto delle studentesse e degli studenti della scuola secondaria;
- il decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 2009, n. 89, concernente la Revisione dell'assetto ordinamentale, organizzativo e didattico della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione;
- i decreti del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, nn.87, 88 e 89 contenenti, rispettivamente, i Regolamenti di revisione dell'assetto ordinamentale, organizzativo e didattico degli istituti tecnici, degli istituti professionali e dei licei;
- la raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio dell'UE del 18 dicembre 2006, in particolare per la parte relativa alle competenze chiave di cittadinanza;
- la legge 13 luglio 2015, n. 107, di *"Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti"*;
- il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 61, recante *"Revisione dei percorsi dell'istruzione professionale nel rispetto dell'articolo 117 della Costituzione, nonché raccordo con i percorsi dell'istruzione e formazione professionale, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera d), della legge 13 luglio 2015, n. 107"*;
- lo Statuto della LILT;
- i Protocolli d'Intesa del 4 ottobre 2006, del 27 ottobre 2010 e del 26 maggio 2015 tra il MIUR e la LILT;
- i documenti internazionali, le raccomandazioni dell'UNESCO e le direttive comunitarie, che costituiscono un quadro di riferimento generale entro cui collocare l'educazione alla

Quir

cittadinanza, alla legalità, ai valori sedimentati nella storia dell'Umanità, come elementi essenziali del contesto pedagogico e culturale di ogni Paese.

PREMESSO CHE

IL MIUR:

- realizza progetti di innovazione all'interno del sistema educativo e formativo, perché l'istruzione e la formazione abbiano un ruolo centrale nel processo di sviluppo e modernizzazione del Paese;
- nell'ambito di tale processo riconosce, tra le priorità, le esigenze, gli interessi, le aspirazioni degli alunni, da considerare come protagonisti e interlocutori attivi della loro crescita umana e culturale;
- intende promuovere e sostenere, nel rispetto del principio costituzionale dell'autonomia scolastica e universitaria e della libertà di ricerca e d'insegnamento, anche progetti culturali e formativi su temi scientifici di rilevante interesse in materia di prevenzione, di cultura della salute, di miglioramento della qualità della vita, all'interno del sistema nazionale dell'istruzione;
- attraverso la programmazione di attività di prevenzione, si propone di creare una cultura del benessere, contribuendo alla riduzione di quei fattori di rischio che, maggiormente attentano alla salute pubblica, con particolare attenzione agli stili di vita dei giovani e degli adolescenti.

LA LILT:

- è l'unico Ente Pubblico su base associativa esistente in Italia, nonché la più antica organizzazione del settore, con la specifica finalità di combattere il tumore e con il compito istituzionale primario della prevenzione oncologica, operando senza fini di lucro su tutto il territorio nazionale, sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica e la vigilanza del Ministero della Salute;
- persegue la propria attività oltre che dalla sede centrale in Roma, attraverso le 106 Sezioni Provinciali e i 394 Punti Prevenzione/Ambulatori, promuovendo ed attuando programmi di informazione ed educazione alla salute, sensibilizzazione degli organismi pubblici e privati che operano in campo sanitario ed ambientale, con lo svolgimento di studi e ricerche nel campo della prevenzione oncologica e dell'oncogenesi;
- considera che l'educazione ad una vita sana, la lotta al tabagismo, la prevenzione primaria e secondaria ed una corretta alimentazione rappresentano un impegno rilevante nella lotta contro i tumori e che quindi l'efficacia della prevenzione è tanto maggiore quanto più precoci

e mirati sono gli interventi per la realizzazione di programmi, di progetti e di iniziative finalizzati ad accrescere il benessere dei cittadini;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Art. 1

(Oggetto)

Il MIUR e la LILT, nel rispetto dei principi di autonomia scolastica e delle scelte delle singole istituzioni scolastiche in tema di Piano triennale dell'offerta formativa, si impegnano a promuovere, sostenere e sviluppare un programma di interventi sulla prevenzione contro i tumori, articolato per settori di attività, tenendo conto dei programmi elaborati dagli Uffici scolastici regionali, d'intesa con i livelli regionali e territoriali della LILT, sulla base della valutazione acquisita per gli interventi realizzati a seguito dei precedenti protocolli d'intesa.

Il MIUR e la LILT intendono rafforzare la sinergia tra i referenti alla salute degli Uffici scolastici regionali e i referenti delle sezioni regionali/provinciali della LILT per una più efficace azione di coinvolgimento delle scuole e per realizzare un programma articolato di informazione e sensibilizzazione dei docenti e degli studenti, con il coinvolgimento anche delle famiglie.

Art. 2

(Impegni del MIUR)

Il MIUR si impegna a:

- dare comunicazione del presente Protocollo d'intesa agli Uffici scolastici regionali e, per il loro tramite, alle scuole di ogni ordine e grado del territorio nazionale, alle consulte degli studenti e alle associazioni studentesche;
- coinvolgere gli Uffici scolastici regionali nella collaborazione per la predisposizione degli interventi sulla prevenzione contro i tumori di cui all'art. 1.

Art. 3

(Impegni della LILT)

La LILT si impegna a:

- mettere a disposizione, nei limiti delle risorse economiche, umane e materiali le sue professionalità e competenze di carattere progettuale, organizzativo e operativo e la consolidata esperienza didattica e formativa dei propri operatori nelle scuole secondarie di primo e secondo grado sui temi del tabagismo, dell'alcol e dell'alimentazione con i seguenti intenti:

- promuovere la diffusione, a livello nazionale, del modello d'intervento sperimentato con il Progetto "Guadagnare Salute con la LILT", quale leva strategica per la prevenzione e la sensibilizzazione alla lotta contro il tumore e per la promozione di corretti stili di vita;
- elaborare progetti finalizzati alla diffusione delle informazioni scientifiche relative all'educazione sanitaria, alla prevenzione, alla diagnosi precoce, alla formazione e riabilitazione in ambito oncologico;
- favorire una corretta informazione agli studenti, attraverso la sensibilizzazione dei docenti, secondo un modello articolato e multidisciplinare;
- promuovere una nuova campagna di prevenzione a target esclusivamente scolastico, a carattere nazionale che coinvolga le parti e il CONI, denominata "Olimpiadi della Salute", già sperimentata con esito positivo in occasione delle edizioni 2014 e della Settimana Nazionale della Prevenzione Oncologica LILT.

Art. 4 (Impegni comuni)

Le Parti, nel pieno rispetto dei reciproci ruoli, ricercano e sperimentano modelli progettuali, nella dimensione locale, nazionale ed europea, affinché sia potenziato il livello di conoscenza sulla prevenzione dei tumori, nel rispetto dell'autonomia didattica, organizzativa e curricolare della Scuola.

Le Parti si impegnano, inoltre, a coinvolgere nelle iniziative intraprese in esecuzione del presente Protocollo d'intesa le rispettive strutture centrali, regionali e periferiche.

Le Parti si impegnano altresì a promuovere una comunicazione sinergica per la diffusione delle iniziative a favore della salute pubblica e comunque di pubblica utilità, intraprese congiuntamente a seguito del presente Protocollo d'intesa.

Infine, per le finalità di cui all'art. 1, le Parti concordano di dare priorità alle seguenti tematiche ed aree di intervento:

- valorizzare l'educazione alla salute e la prevenzione alle malattie oncologiche nella scuola, in quanto rappresentano lo strumento fondamentale per la prevenzione contro il tumore;
- favorire la divulgazione delle informazioni correlate alla prevenzione contro il tumore, dagli studenti alle rispettive famiglie e al contesto sociale;
- promuovere la partecipazione dei docenti delle scuole di ogni ordine e grado ai programmi di intervento, al fine di creare una rete di interlocuzione e di trasmissione della prevenzione, secondo un modello articolato e multidisciplinare;

- promuovere l'educazione e la formazione degli studenti per divenire cittadini solidali attraverso il volontariato, da considerare un'opportunità per la loro crescita personale e sociale;
- concordare metodi e fasi di monitoraggio dell'efficacia dei programmi di intervento, al fine di migliorarne la realizzazione successiva;
- favorire l'eventuale partecipazione a programmi europei e internazionali, specifici del settore.

Particolare cura sarà riservata alla programmazione, progettazione e definizione di azioni comuni fra il sistema dell'istruzione e quello della sanità, con specifico riguardo alla prevenzione oncologica.

Art. 5 (Stage e Tirocinio)

Le attività di stage e di tirocinio sono ritenute importanti per la realizzazione degli obiettivi di cui al presente Protocollo d'intesa.

Per quel che concerne l'orientamento, a livello universitario e professionale, le parti convengono sull'esigenza di operare, in raccordo con i soggetti istituzionalmente competenti, all'avvio e allo sviluppo di iniziative prioritariamente dirette a:

- censire i percorsi di formazione a livello territoriale, anche in relazione alle direttive nazionali ed europee;
- rendere disponibili i risultati delle indagini svolte dalla LILT attraverso indagini conoscitive nell'ambito degli interventi di prevenzione oncologica, al fine di predisporre dei programmi informativi adeguati;
- favorire azioni di integrazione tra scuola, università, Ospedali, ASL e territorio;

Potranno, inoltre, essere programmati interventi di informazione e sensibilizzazione per i docenti in materia di prevenzione contro i tumori, di cui al presente Protocollo d'intesa, diretti a realizzare un costante scambio di esperienze con la LILT.

Art. 6 (Comitato attuativo paritetico)

Per la realizzazione degli obiettivi indicati nel presente Protocollo d'intesa e per consentire la pianificazione strategica degli interventi in materia, è costituito un Comitato attuativo paritetico, coordinato da uno dei rappresentanti del MIUR.

Tale Comitato si riunisce almeno una volta all'anno per l'approvazione del piano annuale delle attività. Può essere convocato anche per affrontare tematiche e questioni specifiche, invitando eventualmente a partecipare alle riunioni esperti anche esterni alle Parti.

I piani annuali approvati saranno trasmessi ai referenti degli Uffici scolastici regionali e ai referenti della LILT Regionali/Provinciali che provvederanno a realizzarli sul territorio di competenza.

Per la partecipazione ai lavori del Comitato, non sono previsti compensi, emolumenti, indennità, gettoni di presenza, rimborsi spese o altre utilità, comunque, denominate.

Art. 7

(Gestione e Organizzazione)

La Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione e la Partecipazione cura la costituzione del Comitato di cui all'art. 6, nonché gli aspetti gestionali e organizzativi di funzionamento del Comitato stesso.

Art. 8

(Durata e oneri)

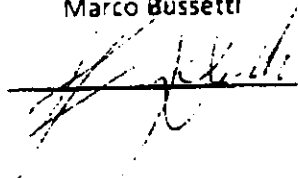
Il presente Protocollo d'intesa ha la validità di tre anni a decorrere dalla data di sottoscrizione. Dall'attuazione del presente Protocollo d'intesa non devono, in ogni caso, derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Roma,

**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e
della Ricerca**

Il Ministro

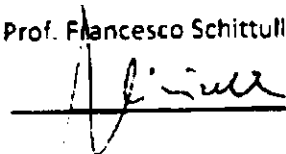
Marco Bussetti



**Lega Italiana per la Lotta
contro i Tumori**

Il Presidente Nazionale

Prof. Francesco Schittulli



fp

**Ai Presidenti e Commissari
delle Sezioni Provinciali LILT**

circolare n. **43**

Inviata via mail

Oggetto: progetto "Guadagnare Salute con la LILT".

Come comunicato con l'allegata circolare n. 38/2018, il 24 ottobre 2018 scorso è stato rinnovato il Protocollo d'intesa tra LILT e MIUR, firmato dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, Prof. Marco Bussetti e dallo scrivete Presidente Nazionale della LILT, Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Prof. Francesco Schittulli.

Con la sottoscrizione del nuovo Protocollo di intesa - volto a promuovere nelle scuole di ogni ordine e grado nuovi modelli di informazione ed educazione alla salute, ai corretti stili di vita e alla prevenzione dei tumori - le parti hanno voluto anche consolidare ed ampliare le iniziative di cui al progetto sopra specificato, allegato alla presente e recentemente rinnovato per tutto il corrente anno scolastico (cfr. fino a settembre 2019).

Al fine di costituire una rete operativa più efficace ed efficiente tra LILT e MIUR - rispetto a quella attuale, cui risultano allo stato coinvolte n. 18 Sezioni Provinciali - si ritiene utile trasmettere in allegato alle SS.LL. l'elenco dei referenti MIUR di "Educazione alla Salute ed Educazione Alimentare" (come acquisito dai competenti uffici del medesimo Dicastero), auspicando che una diretta collaborazione tra codeste Sezioni Provinciali e i citati uffici Miur possa incentivare oltre che un significativo incremento della rete, ivi inclusi gli istituti scolastici territorialmente interessati, anche una migliore pianificazione dei relativi eventi formativi organizzati dalla Sezione Provinciale LILT di Reggio Emilia, capofila del progetto, previsti nelle giornate dell' **11 e 12 dicembre 2018**.

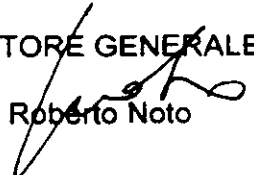
Si ritiene di dover evidenziare, nell'occasione, **il termine del 30 novembre 2018** sia per formalizzare l'adesione al progetto da parte dei nuovi istituti scolastici, delle scuole di infanzia, delle scuole primarie e secondarie, sia per la partecipazione ai concorsi organizzati dalla medesima Sezione Provinciale in tema di prevenzione e corretti stili di vita.

Per ogni informazione in merito a quanto sopra, si invita a rivolgersi direttamente alla Sezione Provinciale di Reggio Emilia (Presidente Dott. Ermanno Rondini e Responsabile del progetto D.ssa Sandra Bosi) ed a questa Sede Centrale (Sig.ra Federica Pizzi).

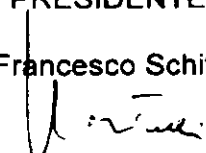
Si è ritenuto di comunicare per doverosa conoscenza delle SS.LL. nonché per significare l'importanza che detta collaborazione con il MIUR riveste per la LILT tutta, sia per la Sede Centrale che per codeste Sezioni Provinciali medesime.

Ausplicando la massima partecipazione ed adesione, si porgono cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE


Dr. Roberto Noto

IL PRESIDENTE


Prof. Francesco Schittulli

circolare n. **38**

Ai Presidenti e Commissari
Sezioni Provinciali LILT

Ai Coordinatori delle Unioni
Regionali delle Sezioni
Provinciali LILT

comunicata via e-mail

Loro sedi

Oggetto: protocollo d'intesa MIUR/LILT.

Come noto alle SS.LL., il 24 ottobre scorso – presso la sede del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca – il Ministro Bussetti ed il Presidente Nazionale LILT Prof. Schittulli hanno sottoscritto il nuovo Protocollo di intesa volto a promuovere, nelle scuole di ogni ordine e grado, modelli di informazione ed educazione alla salute, ai corretti stili di vita e alla prevenzione dei tumori.

Il Protocollo sarà attuato con convenzioni singole che daranno vita a progetti nelle scuole che coinvolgeranno la LILT Nazionale, attraverso le sue Sezioni Provinciali, in attività formative e di educazione ai corretti stili di vita.

"Tra i nostri compiti, come Istituzione, c'è quello di realizzare la prevenzione, che si basa su uno stile di vita sano, sull'educazione alimentare e sull'attività fisica. Mi fa molto piacere essere con voi oggi - ha dichiarato il Ministro Marco Bussetti rivolgendosi agli studenti presenti il 24 ottobre u.s. - perché voi sarete 'ambasciatori' di questa prevenzione. Dovete promettere che tradurrete in atti pratici i propositi che sottoscriviamo qui. Da oggi sarete un esempio di corretti stili di vita per i vostri coetanei, perché su questi temi l'educazione e la comunicazione tra pari possono essere estremamente utili. La firma di oggi è importante anche perché voi, insieme ai vostri docenti, sarete protagonisti di questo progetto di sensibilizzazione. Ai vostri amici e ai vostri familiari non dovrete fornire solo informazioni ma un modello di comportamento".

"La firma di questo Protocollo è importante perché, come LILT fa già da tempo, bisogna continuare a parlare ai giovani affrontando i temi della

educazione alla salute già dalla scuola primaria, con gli studenti, gli insegnanti e le famiglie - ha spiegato Francesco Schittulli, Presidente nazionale LILT - Con i ragazzi è importante parlare e confrontarsi, insegnare loro ad alimentarsi correttamente, a non fumare, ma anche che bisogna imparare a conoscere il proprio corpo e controllarsi periodicamente. In questi anni sono in aumento le diagnosi di tumore, però la mortalità è in calo, proprio grazie all'educazione alla prevenzione e alla possibilità di fare diagnosi precoci".

Le attività previste dal Protocollo, come sopra citato, si tradurranno in progetti che vanno dalla formazione per gli insegnanti, alle attività di sensibilizzazione verso gli studenti, declinate diversamente in base all'età, verso le loro famiglie, passando anche attraverso laboratori e tirocini.

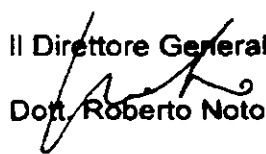
L'obiettivo è quello di creare una rete di comunicazione e di dialogo, multidisciplinare e articolata all'interno della scuola, della famiglia e della società, per trasmettere i concetti della prevenzione. Oltre ad una maggior consapevolezza in termini di educazione alla salute, la partecipazione dei giovani a queste attività ha l'obiettivo parallelo di incoraggiarli a unirsi ad attività di volontariato, grazie alla quale tante associazioni come LILT riescono a portare avanti le proprie attività, e che può essere occasione di crescita personale e sociale per i ragazzi.

Tutto questo in continuità con gli importanti obiettivi raggiunti dal precedente Protocollo del 2015, che - si rammenta - ha portato alla stipula di una convenzione per la realizzazione di "Guadagnare Salute con la LILT", ancora in corso.

Per quanto sopra argomentato, si allega alla presente - per completezza di informazione e conoscenza da parte di codeste Sezioni Provinciali - il citato protocollo d'intesa, invitando le SS.LL. a comunicare a questa Sede Centrale, se ritenuto, ogni utile proposta riguardante le relative, definendo convenzioni attuative.

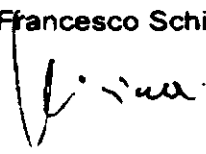
L'occasione è gradita per inviare i più cordiali saluti.

Il Direttore Generale


Dott. Roberto Noto

Il Presidente

Prof. Francesco Schittulli



Breve manuale sulle modalità di realizzazione del Progetto Guadagnare Salute con la LILT (anno scolastico 2018 fino a dicembre 2019) :

Introduzione

Guadagnare salute con la LILT non si sostituisce alle progettualità già esistenti nelle Sezioni Provinciali che abbiano i seguenti **prerequisiti**.

- a) Inserimento dei percorsi in un contesto di Scuola che promuove Salute;
- b) Programma di formazione docenti e sostituzione quasi totale degli interventi dell'esperto in classe. L'esperto deve essere un supporto alla formazione dei docenti, curare direttamente la relazione con gli studenti delle classi secondarie di secondo grado (terze e quarte che attivano percorsi di educazione fra pari) ; condurre o aiutare la conduzione di laboratori interattivi (secondo le tre aree di intervento previste: linguistica, espressiva, scientifica).
- c) Disponibilità all'adozione degli strumenti del piano di valutazione nazionale del progetto coordinato dalla Sede Centrale con la consulenza dell'Università Piemonte Orientale (Prof Fabrizio Faggiano); ISPRO di Firenze (Dr. Giuseppe Gorini) , Università RomaTre / Fondazione FORTE (Prof Gaetano Domenici) ; Luoghi di Prevenzione/ LILT Reggio Emilia (dr. Roberto Archi).

L'inserimento nel curriculum scolastico di temi di prevenzione legati degli stili di vita a rischio; il superamento degli interventi frontali; l'attenzione alla valutazione di efficienza , efficacia e sostenibilità degli interventi , è parte integrante di tutte le Linee guida europee, ampiamente sostenute nel Protocollo d'intesa LILT-MIUR e, il 17 gennaio scorso, ribadito nel documento di accordo fra Conferenza Stato Regioni, Ministero della Salute e MIUR.

La Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, con questo progetto, sarebbe il **primo Ente a concepire un programmazione di interventi di educazione alla salute nei contesti scolastici dalle scuole dell'infanzia alle scuole secondarie di secondo grado. " curriculum per la salute"**.

Le altre azioni locali non riconducibili ai prerequisiti del progetto potrebbero essere inserite gradualmente, anche a partire dalla programmazione per il prossimo anno scolastico.

La rilevanza di condividere sul territorio nazionale una impronta culturale comune e una identità precisa rispetto ai temi della prevenzione-anche oncologica- legata agli stili di vita a rischio , conferirebbe l'autorevolezza di esprimere una visione auspicata da molti e che la LILT ha l'opportunità di realizzare concretamente con questa progettualità.

Il progetto, dopo le azioni di avvio nell'anno scolastico 2017/2018 è entrato nella fase operativa.

Le Sezioni LILT aderenti sono nelle condizioni di terminare l'intervento il 15 maggio pv .

Per quella data saranno disponibili i primi dati di valutazione di efficacia.

L'intervento è corredato da un piano di valutazione che riguarda :

classi seconde e terze delle scuole secondarie di primo grado;

classi prime, seconde, terze e quarte delle scuole secondarie di secondo grado .

La sperimentazione riguarda il 50% delle scuole coinvolte nel periodo febbraio / maggio 2019;

il 50% delle scuole coinvolte nel periodo settembre/ dicembre 2019.

Le scuole che si attiveranno nella seconda fase fungono da " gruppo controllo". Pertanto a tutte dovrebbe essere effettuato il pretest (questionario specifico per tipologia di classe) ; materiale informativo e programma di formazione docenti e ragazzi impegnati nella peer education (nel periodo aprile/ settembre 2019).

Per ogni scuola il questionario (pretest) dovrebbe essere somministrato preferibilmente a 2 classi per ogni annualità in progetto.

Pertanto :

scuole secondarie di primo grado: 2 classi seconde; 2 classi terze.

Scuole secondarie di secondo grado: 2 classi prime, 2 classi seconde, 2 classi terze, 2 classi quarte.

Il trial (piano di valutazione) randomizzato è sottoposto al **Comitato Etico da parte dell'università Piemonte Orientale** e, si configura a tutti gli effetti come studio di ricerca sperimentale.

La formazione dei docenti è accreditata centralmente con la piattaforma Sophia, servizio realizzato dalla LILT di Reggio Emilia

Obiettivi degli interventi per tutte le classi

- 1) Inserimento del Progetto Guadagnare Salute con la LILT nel Piano dell'Offerta Formativa Triennale. Per chi non lo avesse già fatto, programmare l'inserimento a settembre (periodo in cui le scuole lo aggiornano, quindi **programmare l'inserimento nei mesi di maggio / giugno**).
- 2) Costruire un gruppo di lavoro a scuola che si occupi di seguire le fasi organizzative del progetto.
- 3) Distribuire i pretest entro il 15 febbraio per le scuole di intervento , dopo il 15 febbraio per le scuole di controllo.

Obiettivi degli interventi per le scuole di intervento (attività a partire dal 15 febbraio e fino al 15 maggio).

- 1) Costruire insieme alla scuola delle Raccomandazioni educative sui temi degli stili di vita. Alcune scuole potrebbero averle già (in questo caso) fare inserire il progetto Guadagnare Salute con la LILT (strumenti operativi: documento prototipo di raccomandazioni educative). Le Raccomandazioni dovrebbero essere prodotte entro maggio e approvate da Collegio Docenti e consiglio d'Istituto
- 2) Contrattare un obiettivo di cambiamento dei comportamenti cognitivi (acquisizione di informazioni e della capacità di usarle in modo adeguato da parte dei ragazzi); un obiettivo di cambiamento relazionale e un obiettivo di cambiamento affettivo, secondo le modalità previste dall'uso dei descrittori dell'apprendimento (strumenti operativi)
- 3) Concordare con la scuola le modalità di partecipazione ai concorsi che sono sempre uno stimolo importante alla implementazione del progetto in ambito scolastico
- 4) Tenere un Diario che documenti le azioni fatte e che servirà alla produzione dei materiali didattici del progetto.

Azioni:

- 1) Somministrazioni pretest
- 2) Formazione locale dei docenti (se non è stata già effettuata) sui contenuti che la scuola ha scelto e formazione dei ragazzi di terza e quarta per l'educazione fra pari (15 febbraio/ 15 marzo) (modalità di formazione dei pari: strumenti operativi)
- 3) Controllo dell'intervento svolto dagli insegnanti in classe con l'inserimento di almeno 2 o 3 momenti laboratori condotti direttamente dall'operatore LILT (1 marzo 30 aprile)
- 4) Somministrazione post test e questionario di valutazione qualitativa. (30 aprile 15 maggio)
- 5) Organizzazione di 2 focus group uno per i pari, uno per i docenti (nel periodo aprile maggio 2019)

Percorsi didattici:

Formazione docenti (almeno 2 incontri di 2 ore e un incontro finale di monitoraggio del progetto). I contenuti della formazione sono descritti nella cartella strumenti operativi

Percorso per le classi prime secondarie di primo grado : Benessere psicofisico , alimentazione e movimento.

Azioni generali sul benessere psico.fisico;

- 1) Consegna scheda sui vissuti della salute rispetto a alimentazione e attività fisica.
- 1A : consegna del barometro delle emozioni da tenere sul banco (strumenti operativi)

Azioni specifiche sul comportamento alimentare:

- 2) Produzione di 3 cartelloni , dopo, il confronto plenario sulle schede : i cibi che preferisco, i cibi che fanno bene alla salute, i cibi nocivi per la salute
- 3) Confronto fra i tre cartelloni e individuazione di quali cibi nocivi per la salute e possono essere eliminati o spostati nella parte relativa a non più di qualche volta al mese; individuazione dei cibi che fanno bene alla salute e possono essere consumati tutti i giorni., individuazione dei cibi preferiti che possono essere consumati tutti i giorni o più volte la settimana.
- 4) Attività di scrittura creativa cibo/ emozioni (cartella strumenti operativi)
- 5) Istituzione di una iniziativa di classe: la giornata della merenda della salute almeno una volta la settimana
- 6) Organizzazione di una giornata condivisa con i genitori sul cibo salutare (se è possibile, anche in un luogo in cui si possa mangiare insieme)
- 7) Organizzazione di un momento finale nel mese di maggio che coinvolga l'intera scuola sui temi alimentazione e attività fisica.

Azioni specifiche sul movimento : (è indispensabile la collaborazione dell' insegnante di ed. motoria).

Questionario iniziale sul tempo che viene dedicato al movimento fuori dalla scuola e nella scuola.
Spiegazione dei vantaggi della pratica di attività fisica quotidiana

- Realizzazione di attività di gioco socializzante
- Attività di rilassamento/ giochi d fiducia e coordinazione/ contatto corporeo/ ascolto del corpo (educazione posturale, percezione corporea, controllo respiratorio, percezione cardiaca, controllo tonico/ muscolare, relazione fra battito e respiro profondo, tecniche di aggiustamento posturale)
- Passeggiata o escursione in una fattoria didattica o in un ambiente naturalistico con le famiglie
- Giornata che coinvolga la scuola dedicata al movimento che dovrebbe includere giochi di squadra, di equilibrio, attività espressive (danza moderna, Jazz, classica), attività legate alla postura, giochi di gruppo non convenzionali all'aperto

Azioni per le classi seconde: Benessere psicofisico e contrasto alla abitudine al fumo

- 1) Consegna e ritiro pretest
- 2) Brainstorming sulla relazione fra fumo e salute
- 3) Consegna del barometro delle emozioni e attività di scrittura creativa (fumo ed emozioni)
- 4) Utilizzo della guida Liberi di scegliere per i seguenti moduli: (strumenti operativi: guida da scaricare sul sito , indicazioni specifiche)
 - a) Fumare perché?
 - b) gli aspetti nocivi del fumo
 - c) Fumo e pressioni sociali: le interviste a coetanei, fumatori, non fumatori e ex fumatori .

- d) L'organizzazione della Giornata Mondiale Senza Tabacco
- 5) Consegna e ritiro posttest

Azioni per le classi terze: Benessere psicofisico e bilancio della salute

- 1) Consegna e ritiro pre test
- 2) Brainstorming sui fattori protettivi e fattori di rischio per la salute (scheda nella cartella degli strumenti operativi)
- 3) Consegna questionario sulle informazioni di base delle conoscenze acquisite sugli stili di vita e correzione in plenaria.
- 4) Gioco di ruolo sui processi decisionali nelle situazioni di rischio (situazioni e indicazioni nella cartella strumenti operativi)
- 5) Percorso di scrittura creativa e laboratorio espressivo sui concetti di guscio , nido, finestra, piazza (nella cartella degli strumenti operativi)
- 6) Giornata conclusiva con i genitori di presentazione degli elaborati di scrittura creativa e degli elaborati dei laboratori espressivi
- 7) Consegna post test

Scuole secondarie di secondo grado:

Classi prime: Scuole libere dal fumo.

- 1) Consegna e ritiro pretest
- 2) Verifica del regolamento della scuola rispetto al fumo e integrazione rispetto alla adozione di Guadagnare Salute con la LILT: regolamentazione degli spazi esterni, ove necessaria e adozione di "sanzioni educative": aspetti da concordare con il gruppo di lavoro e approvare da parte di Consiglio d'Istituto e Collegio Docenti .
- 3) Attività di scrittura creativa fumo e emozioni
- 4) Utilizzo della guida Liberi di scegliere per i seguenti moduli:
 - a)Fumare perché?
 - b) gli aspetti nocivi del fumo
 - c)Fumo e pressioni sociali: le interviste a coetanei, fumatori, non fumatori e ex fumatori
 - d) I processi decisionali : giochi di ruolo con l'intervento dei pari in classe rispetto alla situazioni in cui si è sottoposti a pressioni sociali
 - e) (facoltativo). Predisposizione del programma Liberi di cambiare aperto a tutti gli studenti fumatori dalla prima alla quinta con la guida " Liberi di cambiare" (link strumenti operativi)
 - f) Campagna comunicativa sul fumo con elaborati dei ragazzi da rendere visibile nell'Istituto (o all'interno delle classi o in una sede espositiva apposita)

g) organizzazione della Giornata Mondiale Senza Tabacco

5) Consegna e ritiro posttest

Classi seconde e terze : Alimentazione e alcol :

- 1) Consegna pretest
- 2) Consegna scheda vissuti rispetto a salute e alimentazione (strumenti operativi)
- 3) Attività di scrittura creativa : cibo e emozioni (strumenti operativi)
- 4) Attività di approfondimento espressivo (cibo e letteratura, cibo e emozioni) (strumenti operativi)
- 5) Laboratorio di cucina didattica con la preparazione di cocktail analcolici in collaborazione con un Istituto Alberghiero del territorio
- 6) Laboratorio scientifico sugli aspetti nocivi dell'alcol (strumenti operativi)
- 7) In aprile (mese dedicato al contrasto dell'uso di bevande alcoliche) : organizzazione di una iniziativa di istituto legata al territorio sul tema: alcol e giovani.
- 8) Formazione dei pari nelle classi terze e ingresso dei pari nelle classi seconde sul tema delle pressioni sociali rispetto all'alcol.

Classi quarte : Educazione fra pari e prevenzione oncologica

- 1) Consegna e ritiro dei pretest
- 2) Consegna scheda salute / malattia (strumenti operativi)
- 3) Formazione dei pari che andranno ad integrare i programmi didattici delle classi prime e seconde
- 4) Video stimolo sul percorso del cambiamento legato alla malattia (strumenti operativi)
- 5) Scrittura creativa sul processo di cambiamento dall'innocente al mago: la trasformazione individuale (strumenti operativi)
- 6) Selezione fra i materiali di Prevenzione Azione di quelli ritenuti più adatti al contesto classe (strumenti operativi : link specifico prevenzione azione)
- 7) E' possibile prevenire i tumori: discussione plenaria sugli screening, la diagnosi precoce e il senso delle attività di educazione alla salute a scuola evidenziando il rapporto fra incidenza dei tumori e stili di vita
- 8) Giornata informativa organizzata e gestita dai ragazzi e rivolta ai genitori sul tema della prevenzione oncologica-
- 9) Consegna e ritiro dei post test

Bozza piano di valutazione Progetto LILT MIUR

Considerazione generale: Il primo quesito è la scelta del tipo di studio da proporre; non uno studi che possa valutare l'impatto sulla popolazione perché anche nell'ipotesi di raggiungere con **500 scuole , 20.000 studenti**, il confronto sarebbe con una popolazione scolastica complessiva molto più elevata.

Cosa ci si propone, dunque di valutare?

In general e si prendono in considerazione:

- quanti soggetti sono stati raggiunti dall'intervento: genitori, studenti, ambiente scolastico nel suo complesso, per misurare come cambia l' **atteggiamento (cognitivo, affettivo, relazionale)** complessivo della popolazione raggiunta (**effetto dell'intervento**)

Note di impostazione generale:

- 1) Rilevare dati descrittivi sulle caratteristiche della scuola;
- 2) Assicurarsi di dare agli operatori LILT una formazione omogenea e strumenti didattici che prevedano una buona manualizzazione e fedeltà nella proposizione dell'intervento in tutte le scuole
- 3) Scelta delle informazioni di base

Descrizione del PIANO:

Ipotesi 500 scuole:

le scuole sono suddivise in base alla tipologia:

3 gruppi:

scuole dell'infanzia e scuole primarie;

scuole secondarie di primo grado;

scuole secondarie di secondo grado;

Ogni gruppo (che, pertanto può essere non omogeneo dal punto di vista numerico) è suddiviso in una parte che chiamiamo intervento e una parte che chiamiamo controllo.

Il campione viene stabilito da Giuseppe Gorini, dopo che gli abbiamo fornito l'anagrafica degli istituti coinvolti.

Gli indicatori che andremo ad analizzare rispetto alla parte informativa, cognitiva dell'intervento sono i seguenti:

- a) Scuole dell'infanzia, scuole primarie:
 - 1) Case libere dal fumo (questo perché è provato che non fumare in casa aumenta da 2 a 6 volte la possibilità di non cominciare a fumare, anche se i genitori sono fumatori).
 - 2) Attitudini verso scelte alimentare: consumo di bevande zuccherate)
 - 3) Pratica regolare di mobilità attiva (per es: andare a scuola a piedi o in bicicletta, piuttosto che in autobus; fare le scale, piuttosto che l'ascensore etc)
- b) Scuole secondarie di primo grado:
 - 1) Indagine sulla merenda consumata a scuola
 - 2) Pratica regolare di mobilità attiva (per es: andare a scuola a piedi o in bicicletta)
 - 3) Ore di attività fisica pratica effettivamente svolte in orario scolastico (ore non trascorse in classe ma in palestra o all'aperto).
- c) Scuole secondarie di secondo grado:
 - 1) (prime e seconde): domande sugli stili di vita, semplificate da HBSC (da effettuare da parte di Giuseppe Gorini)
 - 2) Effetto dei peer sulle classi;
 - 3) Effetto dei peer sui genitori (per es: quante volte hai parlato degli screening in famiglia

I questionari per piano di valutazione saranno predisposti da Giuseppe Gorini , integrati per la parte degli atteggiamenti e dei descrittori dell'apprendimento da Gaetano Domeini con la collaborazione di Sandra Bosi , che curerà in modo specifico la descrizione dell'intervento e la supervisione di Fabrizio Faggiano.

Il campione prevede questi criteri di randomizzazione:

- Scuole primarie e dell'infanzia (solo per area geografica)
- Scuole secondarie di primo grado: per area geografica e fisica (città, periferia)
- Scuole secondarie di secondo grado: licei, Istituti tecnici e professionali.

Le randomizzazioni verranno effettuate dopo la somministrazione dei pretest con i dati dell'anagrafica.

Le competenze decisionali (Gaetano Domenici) riguardano i seguenti ambiti:

- 1) Rilevare dati affidabili per prendere una decisione
- 2) Conoscenze acquisite per valutare le conseguenze che la decisione comporta
- 3) Anticipare nel tempo le conseguenze di quella decisione.

Cronogramma e fasi dell'intervento:

11 e 12 dicembre: presentazione dei programmi e della struttura generale del piano di valutazione

Dicembre/ 20 gennaio:

- manualizzazione dei programmi . descrizione sintetica per il Comitato Etico, preparazione materiali didattici per operatori LILT
- preparazione questionari
- stesura protocollo
- sottoposizione dei questionari a 3 scuole per testazione
- comitato etico)

dal 15 al 30 gennaio:

incontri seminariali di formazione rivolti agli operatori LILT che devono già aver programmato le ricadute locali.

1/15 febbraio:

consegna, compilazione e ritiro dei questionari pervenuti in tutte le classi coinvolte.

Da 10 febbraio a 10 maggio : realizzazione dell'intervento a scuola, con le modalità previste, presentate a dicembre e approfondite nei seminari di gennaio.

Dal 5 al 15 maggio : somministrazione post test: solo alle scuole che parteciperanno quest'anno nel gruppo intervento.

Da marzo 2019 si prevede una consulenza FAD per gli operatori LILT nel braccio di intervento

E un completamento della formazione in aula aperta sia a chi si trova nella fascia di intervento che a chi si trova nella fascia di controllo

Conclusioni:

L'intervento si svolgerà per le classi di intervento nel secondo quadrimestre dell'anno scolastico 2018/ 2019 e comprenderà:

somministrazione pre test e somministrazione post test

intervento in classe

formazione genitori (ove prevista)

formazione dei pari

attivazione dei pari in classe

L'intervento nelle classi di controllo si svolgerà nel primo quadrimestre dell'anno scolastico 2019/2020 . per quest'anno scolastico prevede:

somministrazione pretest e post test

distribuzione di materiale informativo, formazione docenti e pari (aprile/ maggio 2019)

Tutte le scuole aderenti al progetto riceveranno l'intervento completo entro febbraio 2020.

I questionari (pre e post) verranno consegnati contemporaneamente a tutte le scuole aderenti (quindi dai 6 anni ai 18anni –non si effettuerà la valutazione di efficacia per il quinto anno) .

Se l'intervento dovesse risultare efficace, si può pensare a un monitoraggio nei tre anni successivi.

ISTRUZIONI

1. Lo scopo di questo foglio è quello di generare un codice identificativo che garantisce il completo anonimato del questionario, dandoci la possibilità di collegare questo questionario con altri che riempirai nei prossimi mesi. Leggi queste istruzioni con cura, per favore. Se hai dubbi, chiedi al nostro assistente che sarà presente quando riempirai il questionario. Riempi la pagina 4 con i tuoi dati e ricopia il codice nel margine destro del foglio. Quando l'hai fatto, stacca la pagina e riporta solo il codice all'inizio del foglio successivo, nello spazio indicato. Dopo puoi buttare via la pagina con i tuoi dati.

2. Regole del gioco:

- Metti una lettera sola per quadratino
- Non lasciare quadratini vuoti fra due parole (esempio: ANNA MARIA o ANNA-MARIA è sbagliato; scrivi ANNAMARIA)
- Quando devi scrivere uno zero, scrivilo così : Ø, in questo modo lo distinguiamo da una lettera O
- Se non sai come rispondere a una domanda o non ti ricordi, metti uno zero (Ø) nello spazio corrispondente del codice anonimo sul margine destro del foglio
- Se il quadratino colorato è vuoto perchè la parola è troppo corta, riporta uno zero (Ø) nel quadratino colorato corrispondente nel margine destro del foglio
- Scegli un solo colore per i tuoi occhi e metti la lettera all'interno del quadratino corrispondente al margine destro del foglio

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!

1. INFORMAZIONI GENERALI

Esempio di auto-generazione del codice anonimo:

NOME	A	I	O							
COGNOME	O	S	I							
Data di nascita (gg/mm/aaaa)	Ø7/ Ø7/1994									7
										7
I tuoi occhi sono:	V	C	N	A	G					
	Verdi	Marroni	Neri	Azzurri	Grigi					

Il codice anonimo è formato da 10 quadratini, ognuno con una lettera o un numero. Le lettere V, C, N, A, G corrispondono ai colori Verdi, Marroni, Neri, Azzurri, Grigi. Il numero 7 è il numero di occhi.

Codice Anonimo: R M S 7 7 R V

Auto-generazione CODICE ANONIMO

NOME

COGNOME

Data di nascita (gg/mm/aaaa)

I tuoi occhi sono:

V **C** **N** **A** **G**
Verdi Marroni Neri Azzurri Grigi

Questionario I-IV superiore

Codice Anonimo

1: Dati generali

1. Scuola _____ **2. Classe** _____

3. Tu sei Femmina O_1 Maschio O_2

4. In che anno sei nato? 20|_|_|

5. Titolo di studio di tuo padre:

Elementari/Medie	O ₁
Superiori	O ₂
Laurea	O ₃

6. Titolo di studio di tua madre:

Elementari/Medie	O ₁
Superiori	O ₂
Laurea	O ₃

2: Stili di vita:

1. Quante volte (se lo hai fatto) hai fumato sigarette?

(Segna una sola casella per riga)

Numero di volte

		Numero di volte						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	30 o più
A	Nella tua vita	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
B	Negli ultimi 30 giorni	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

2. Quante volte (se lo hai fatto), hai bevuto più di 4 unità alcoliche in un'unica occasione?

(Segna una sola casella per riga)

Numero di volte

		Numero di volte						
		0	1	2-3	4-5	6-10	11-19	20 o più
A	Nella tua vita	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
B	Negli ultimi 30 giorni	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

3. Ogni giorno mangi....

(Segna una sola casella per riga, i numeri si riferiscono alle volte al giorno in cui fai uso degli alimenti in elenco)

		0	1	2-3	4-5	5 o più
A	Verdura	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅
B	Frutta	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅

4. Ogni settimana mangi....

(Segna una sola casella per riga, i numeri si riferiscono alle volte in cui, in una settimana, fai uso degli alimenti in elenco)

		0	1-3	4-5	Più di 5	Tutti i giorni almeno una volta
A	Patatine e snacks	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅
B	Coca-Cola e altre bibite con zucchero	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅
C	Torte, gelati e cioccolato	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅

5. Di solito, nel tuo tempo libero, quante ore al giorno dedichi a...

(Segna una sola casella per riga)

		0	1-2 ore	3-4 ore	Più di 4 ore
A	Guardare la TV	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄
B	Computer e/o Playstation	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄

6. Di solito quante volte alla settimana...

(Segna una sola casella per riga)

		0	1-3	4-5	Più di 5	Tutti i giorni almeno una volta
A	Fai colazione	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅
B	Pratichi attività fisica per almeno un ora	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅
C	Pratichi attività fisica in modo così intenso da rimanere senza fiato o sudare	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅

3: Conoscenze

1. Con quali frasi concordi?

(Segna una o più frasi con cui sei d'accordo)

- Se stai accanto ad un fumatore, respiri involontariamente il suo fumo ☐ 0₁
Il fumo passivo ha lo stesso effetto sulla salute rispetto al fumo attivo ☐ 0₂
La nicotina causa dipendenza ☐ 0₃

2. Quale di queste situazioni ti garantisce di avere un livello di alcol nel sangue inferiore al limite legale?

- Bere ½ bicchiere di coca e rum ☐ 0₁
Non bere alcolici ☐ 0₂
Bere 1 lattina di birra e mezzo bicchiere di vino ☐ 0₃

3. Quante porzioni giornaliere di frutta e di verdura occorre assumere ogni giorno per contribuire al proprio benessere, secondo le indicazioni dell'OMS ?

- Due porzioni di frutta e due porzioni di verdura ☐ 0₁
Tre porzioni di verdura e una di frutta ☐ 0₂
Tre di verdura e due di frutta ☐ 0₃

4. Durante l'intervallo si dovrebbe mangiare:

- Niente ☐ O₁
 Un frutto o un pacchetto di crackers o uno yogurt ☐ O₂
 Una merenda sostanziosa (focaccia, pizza) ☐ O₃

5. Quanta e quale attività fisica sarebbe giusto svolgere alla tua età?

- Almeno un'ora al giorno di attività fisica moderata e due ore la settimana di attività intensa ☐ O₁
 30 minuti di attività fisica intensa 2 volte la settimana ☐ O₂
 Un'ora di attività fisica intensa una volta la settimana ☐ O₃

6. Per ciascuna delle seguenti affermazioni, indica se la ritieni corretta o no sbarrando la casella relativa

		Si	No	Non so
A	Nelle sigarette, la nicotina è la sostanza che causa il tumore ai polmoni	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	E' necessario fumare molte sigarette al giorno per molti anni per diventare dipendente	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Le donne hanno una tolleranza all'alcol inferiore a quella degli uomini	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
D	Ci vuole mezz'ora per eliminare dal corpo la quantità di alcool contenuta in una lattina di birra forte	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
E	L'assunzione di creatinina può causare aumento di peso	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
F	L'assunzione di amminoacidi ramificati favorisce l'aumento della massa muscolare	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

4. Percezione del rischio

1. Quanto pensi che le persone RISCHINO di danneggiare se stesse se...

(Segna una sola casella per ogni riga)

		Nessun rischio	Rischio lieve	Rischio elevato	Non so
A	Fumano sigarette occasionalmente	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
B	Fumano uno o più pacchetti di sigarette al giorno	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
C	Bevono uno o due drink quasi ogni settimana	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
D	Bevono alcolici ogni giorno quando capita	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
E	Non effettuano o quasi esercizio fisico	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
F	Mangiano in modo sregolato	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
G	Assumono sostanze per migliorare le prestazioni sportive	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄

5. Informazioni e contenuti trattati nei laboratori frequentati

5.a. Riconoscere le emozioni

5a.1 Credi di riconoscere bene e saper ben definire queste emozioni, in modo da spiegarle con chiarezza a un tuo coetaneo o an bambino piccolo ? (Segna una sola casella per ogni riga)

		Si'	No	Non so
A	Rabbia	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

B	Felicità	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Tristezza	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
D	Disgusto	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
E	Paura	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
F	Sorpresa	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

5a.2 Quali tipi di emozioni possono mettere a rischio la salute?

		Mettono a rischio la salute	Non mettono a rischio la salute	Non so
A	Paura	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	Rabbia	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Felicità	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
D	Tristezza	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
E	Sorpresa	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
F	Disgusto	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

5.b. Comunicare le emozioni

		Sì'	No	Non so
A	Non comunicare le proprie emozioni può mettere a rischio la propria salute	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	Ascoltare le emozioni degli altri può aiutarli a stare meglio	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Ascoltare le emozioni degli altri non è né utile né dannoso	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

6. Scegliere la propria alimentazione e l'attività fisica

		Sì'	No	Non so
A	Mangiare in modo disordinato (cioè a tutte le ore) significa mettere a rischio la propria salute?	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	Per migliorare la propria salute è utile rispettare la piramide dell'alimentazione?	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Per migliorare la propria salute è utile rispettare la piramide dell'attività fisica?	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

7. Decidere o meno di fumare e/o di fare uso di alcol

Indica se sei d'accordo o meno con le affermazioni che seguono: (Segna una sola casella per ogni riga)

		Sì'	No	Non so
A	Fumare poco può mettere a rischio la propria salute	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	Fumare molto può mettere a rischio la propria	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

	salute			
C	Essere esposti al fumo di qualcun altro può mettere a rischio la propria salute	O ₁	O ₂	O ₃
D	Fare uso frequente e abbondante di alcol può far bene	O ₁	O ₂	O ₃

8. prevenzione oncologica

1. Segna la risposta che ti sembra più adeguata

(Segna una sola casella per ogni riga)

		Del tutto	Abbas- tanza	Poco	Per niente
A	Quanto credi di essere in grado di spiegare ad un tuo coetaneo il concetto di screening?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
B	Quanto pensi di possedere il concetto di "metastasi"?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

		Si	No	Non saprei
A	Credi che ci siano differenze fra le parole tumore, cancro, neoplasia, malattia oncologica?	O ₁	O ₂	O ₃
B	Pensi che sia utile parlare del rapporto fra salute e malattia a scuola?	O ₁	O ₂	O ₃
C	Pensi che sia utile parlare con i tuoi familiari degli argomenti rispetto alla prevenzione oncologica che hai affrontato a scuola?	O ₁	O ₂	O ₃

		Del tutto	Abbas- tanza	Poco	Per niente
A	Se hai risposto sì alla domanda precedente, quanto ti senti in grado di farlo adesso?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
B	Quanto pensi di possedere il concetto di "metastasi"?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

Questionario II- III media

Codice Anonimo

1: Dati generali

1. Scuola _____ 2. Classe _____

3. Tu sei Femmina ☐ ₁ Maschio ☐ ₂

4. In che anno sei nato? 20

5. Titolo di studio di tuo padre:

Elementari/Medie ☐ ₁
Superiori ☐ ₂
Laurea ☐ ₃

6. Titolo di studio di tua madre:

Elementari/Medie ☐ ₁
Superiori ☐ ₂
Laurea ☐ ₃

2: Stili di vita:

1. Quante volte (se lo hai fatto) hai fumato sigarette?

(Segna una sola casella per riga)

		Numero di volte						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	30 o più
A	Nella tua vita	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
C	Negli ultimi 30 giorni	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

2. Quante volte (se lo hai fatto), hai bevuto alcolici?

(Segna una sola casella per riga)

		Numero di volte						
		0	1	2-3	4-5	6-10	11-19	20 o più
A	Nella tua vita	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
C	Negli ultimi 30 giorni	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

3. Ogni giorno mangi....

(Segna una sola casella per riga, i numeri si riferiscono alle volte al giorno in cui fai uso degli alimenti in elenco)

		0	1	2-3	4-5	5 o più
A	Verdura	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅
B	Frutta	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅

4. Ogni settimana mangi....

(Segna una sola casella per riga, i numeri si riferiscono alle volte in cui, in una settimana, fai uso degli alimenti in elenco)

		0	1-3	4-5	Più di 5	Tutti i giorni almeno una volta
A	Patatine e snacks	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅
B	Coca-Cola e altre bibite con zucchero	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅
C	Torte, gelati e cioccolato	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅

5. Di solito, nel tuo tempo libero, quante ore al giorno dedichi a...

(Segna una sola casella per riga)

		0	1-2 ore	3-4 ore	Più di 4 ore
A	Guardare la TV	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄
B	Computer e/o Playstation	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄

6. Di solito quante volte alla settimana...

(Segna una sola casella per riga)

		0	1-3	4-5	Più di 5	Tutti i giorni almeno una volta
A	Fai colazione	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅
B	Pratichi attività fisica per almeno un ora	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅
C	Pratichi attività fisica in modo così intenso da rimanere senza fiato o sudare	☐ 0 ₁	☐ 0 ₂	☐ 0 ₃	☐ 0 ₄	☐ 0 ₅

3: Conoscenze

1. Segna le frasi con cui sei d'accordo:

- Se stai accanto ad un fumatore, respiri involontariamente il suo fumo ☐ 0₁
Il fumo passivo ha lo stesso effetto sulla salute rispetto al fumo attivo ☐ 0₂
La nicotina causa dipendenza ☐ 0₃

2. Quante porzioni giornaliere di frutta e di verdura occorre assumere ogni giorno per contribuire al proprio benessere:

- Due porzioni di frutta e due porzioni di verdura ☐ 0₁
Tre porzioni di verdura e una di frutta ☐ 0₂
Tre di verdura e due di frutta ☐ 0₃

3. Durante l'intervallo si dovrebbe mangiare:

- Niente ☐ O₁
Un frutto o un pacchetto di crackers o uno yogurt ☐ O₂
Una merenda sostanziosa (focaccia, pizza) ☐ O₃

5. Quanta e quale attività fisica sarebbe giusto svolgere alla tua età?

- Almeno 60 minuti al giorno di attività fisica moderata e due ore la settimana di attività intensa ☐ O₁
30 minuti di attività fisica intensa 2 volte la settimana ☐ O₂
Un'ora di attività fisica intensa una volta la settimana ☐ O₃

6. Per ciascuna delle seguenti affermazioni, indica se la ritieni corretta o no sbarrando la casella relativa

		Si	No	Non so
A	Nelle sigarette, la nicotina è la sostanza che causa il tumore ai polmoni	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	E' necessario fumare molte sigarette al giorno per molti anni per diventare dipendente	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Le donne hanno una tolleranza all'alcol inferiore a quella degli uomini	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
D	Ci vuole mezz'ora per eliminare dal corpo la quantità di alcool contenuta in una lattina di birra	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

4: Percezione del rischio

1. Quanto pensi che le persone RISCHINO di danneggiare se stesse se...

(Segna una sola casella per ogni riga)

		Nessun rischio	Rischio lieve	Rischio elevato	Non so
A	Fumano sigarette occasionalmente	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
B	Fumano uno o più pacchetti di sigarette al giorno	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
C	Bevono uno o due drink quasi ogni settimana	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
D	Bevono alcolici ogni giorno quando capita	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
E	Non effettuano o quasi esercizio fisico	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
F	Mangiano in modo sregolato	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
G	Assumono sostanze per migliorare le prestazioni sportive	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄

5: Informazioni e contenuti trattati nei laboratori frequentati

5.a. Riconoscere le emozioni

5a.1 Credi di riconoscere bene e saper ben definire queste emozioni, in modo da spiegarle con chiarezza a un tuo coetaneo o a un bambino piccolo ?

		Si'	No	Non so
A	Rabbia	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	Felicità	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Tristezza	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
D	Disgusto	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
E	Paura	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
F	Sorpresa	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

5a.2 Quali tipi di emozioni possono mettere a rischio la salute?

		Mettono a rischio la salute	Non mettono a rischio la salute	Non so
A	Paura	☐ 1	☐ 2	☐ 3
B	Rabbia	☐ 1	☐ 2	☐ 3
C	Felicità	☐ 1	☐ 2	☐ 3
D	Tristezza	☐ 1	☐ 2	☐ 3
E	Sorpresa	☐ 1	☐ 2	☐ 3
F	Disgusto	☐ 1	☐ 2	☐ 3

5.b.1 Comunicare le emozioni

		Sì	No	Non so
A	Non comunicare le proprie emozioni può mettere a rischio la propria salute	☐ 1	☐ 2	☐ 3
B	Ascoltare le emozioni degli altri può aiutarli a stare meglio	☐ 1	☐ 2	☐ 3
C	Ascoltare le emozioni degli altri non è né utile né dannoso	☐ 1	☐ 2	☐ 3

6. Scegliere la propria alimentazione e l'attività fisica

		Sì	No	Non so
A	Mangiare in modo disordinato (cioè a tutte le ore) significa mettere a rischio la propria salute?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
B	Per migliorare la propria salute è utile rispettare la piramide dell'alimentazione?	☐ 1	☐ 2	☐ 3
C	Per migliorare la propria salute è utile rispettare la piramide dell'attività fisica?	☐ 1	☐ 2	☐ 3

7. Decidere o meno di fumare e/o di fare uso di alcol

Indica se sei d'accordo o meno con le affermazioni che seguono

(Segna una sola casella per ogni riga)

		Sì	No	Non so
A	Fumare poco può mettere a rischio la propria salute	☐ 1	☐ 2	☐ 3
B	Fumare molto può mettere a rischio la propria salute	☐ 1	☐ 2	☐ 3
C	Essere esposti al fumo di qualcun altro può mettere a rischio la propria salute	☐ 1	☐ 2	☐ 3
D	Fare uso frequente e abbondante di alcol può far bene	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Questionario I-IV superiore per PARI

Codice Anonimo

--	--	--	--	--	--	--	--

1. Dati generali

1. Scuola _____ 2. Classe _____

3. Tu sei Femmina O_1 Maschio O_2

4. In che anno sei nato? 20|_|_|

5. Titolo di studio di tuo padre:

Elementari/Medie O_1
Superiori O_2
Laurea O_3

6. Titolo di studio di tua madre:

Elementari/Medie O_1
Superiori O_2
Laurea O_3

2: Stili di vita:

1. Quante volte (se lo hai fatto) hai fumato sigarette?

(Segna una sola casella per riga)

		Numero di volte						
		0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-29	30 o più
A	Nella tua vita	O_1	O_2	O_3	O_4	O_5	O_6	O_7
C	Negli ultimi 30 giorni	O_1	O_2	O_3	O_4	O_5	O_6	O_7

2. Quante volte (se lo hai fatto), hai bevuto più di 4 unità alcoliche in un'unica occasione?

(Segna una sola casella per riga)

		Numero di volte						
		0	1	2-3	4-5	6-10	11-19	20 o più
A	Nella tua vita	O_1	O_2	O_3	O_4	O_5	O_6	O_7
C	Negli ultimi 30 giorni	O_1	O_2	O_3	O_4	O_5	O_6	O_7

3. Ogni giorno mangi....

(Segna una sola casella per riga, i numeri si riferiscono alle volte al giorno in cui fai uso degli alimenti in elenco)

		0	1	2-3	4-5	5 o più
A	Verdura	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄	☐ O ₅
B	Frutta	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄	☐ O ₅

4. Ogni settimana mangi....

(Segna una sola casella per riga, i numeri si riferiscono alle volte in cui, in una settimana, fai uso degli alimenti in elenco)

		0	1-3	4-5	Più di 5	Tutti i giorni almeno una volta
A	Patatine e snacks	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄	☐ O ₅
B	Coca-Cola e altre bibite con zucchero	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄	☐ O ₅
C	Torte, gelati e cioccolato	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄	☐ O ₅

5. Di solito, nel tuo tempo libero, quante ore al giorno dedichi a...

(Segna una sola casella per riga)

		0	1-2 ore	3-4 ore	Più di 4 ore
A	Guardare la TV	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
B	Computer e/o Playstation	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄

6. Di solito quante volte alla settimana...

(Segna una sola casella per riga)

		0	1-3	4-5	Più di 5	Tutti i giorni almeno una volta
A	Fai colazione	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄	☐ O ₅
B	Pratichi attività fisica per almeno un ora	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄	☐ O ₅
C	Pratichi attività fisica in modo così intenso da rimanere senza fiato o sudare	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄	☐ O ₅

3: Conoscenze

1. Con quali frasi concordi?

(Segna una o più frasi con cui sei d'accordo)

- Se stai accanto ad un fumatore, respiri involontariamente il suo fumo ☐ O₁
Il fumo passivo ha lo stesso effetto sulla salute rispetto al fumo attivo ☐ O₂
La nicotina causa dipendenza ☐ O₃

2. Quale di queste situazioni ti garantisce di avere un livello di alcol nel sangue inferiore al limite legale?

- Bere ½ bicchiere di coca e rum ☐ O₁
Non bere alcolici ☐ O₂
Bere 1 lattina di birra e mezzo bicchiere di vino ☐ O₃

3. Quante porzioni giornaliere di frutta e di verdura occorre assumere ogni giorno per contribuire al proprio benessere, secondo le indicazioni dell'OMS ?

- Due porzioni di frutta e due porzioni di verdura ☐ O₁
Tre porzioni di verdura e una di frutta ☐ O₂
Tre di verdura e due di frutta ☐ O₃

4. Durante l'intervallo si dovrebbe mangiare:

- Niente ☐ O₁
 Un frutto o un pacchetto di crackers o uno yogurt ☐ O₂
 Una merenda sostanziosa (focaccia, pizza) ☐ O₃

5. Quanta e quale attività fisica sarebbe giusto svolgere alla tua età?

- Almeno un'ora al giorno di attività fisica moderata e due ore la settimana di attività intensa ☐ O₁
 30 minuti di attività fisica intensa 2 volte la settimana ☐ O₂
 Un'ora di attività fisica intensa una volta la settimana ☐ O₃

6. Per ciascuna delle seguenti affermazioni, indica se la ritieni corretta o no sbarrando la casella relativa

		Si	No	Non so
A	Nelle sigarette, la nicotina è la sostanza che causa il tumore ai polmoni	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	E' necessario fumare molte sigarette al giorno per molti anni per diventare dipendente	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Le donne hanno una tolleranza all'alcol inferiore a quella degli uomini	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
D	Ci vuole mezz'ora per eliminare dal corpo la quantità di alcool contenuta in una lattina di birra forte	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
E	L'assunzione di creatinina può causare aumento di peso	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
F	L'assunzione di amminoacidi ramificati favorisce l'aumento della massa muscolare	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

4: Percezione del rischio

1. Quanto pensi che le persone RISCHINO di danneggiare se stesse se...

(Segna una sola casella per ogni riga)

		Nessun rischio	Rischio lieve	Rischio elevato	Non so
A	Fumano sigarette occasionalmente	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
B	Fumano uno o più pacchetti di sigarette al giorno	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
C	Bevono uno o due drink quasi ogni settimana	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
D	Bevono alcolici ogni giorno quando capita	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
E	Non effettuano o quasi esercizio fisico	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
F	Mangiano in modo sregolato	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄
G	Assumono sostanze per migliorare le prestazioni sportive	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃	☐ O ₄

5. Informazioni e contenuti trattati nei laboratori frequentati

5.a. Riconoscere le emozioni

5a.1 Credi di riconoscere bene e saper ben definire queste emozioni, in modo da spiegarle con chiarezza a un tuo coetaneo o an bambino piccolo ? (Segna una sola casella per ogni riga)

		Si'	No	Non so
A	Rabbia	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

B	Felicità	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Tristezza	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
D	Disgusto	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
E	Paura	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
F	Sorpresa	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

5a.2 Quali tipi di emozioni possono mettere a rischio la salute?

		Mettono a rischio la salute	Non mettono a rischio la salute	Non so
A	Paura	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	Rabbia	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Felicità	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
D	Tristezza	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
E	Sorpresa	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
F	Disgusto	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

5.b. Comunicare le emozioni

		Sì'	No	Non so
A	Non comunicare le proprie emozioni può mettere a rischio la propria salute	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	Ascoltare le emozioni degli altri può aiutarli a stare meglio	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Ascoltare le emozioni degli altri non è né utile né dannoso	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

6. Scegliere la propria alimentazione e l'attività fisica

		Sì'	No	Non so
A	Mangiare in modo disordinato (cioè a tutte le ore) significa mettere a rischio la propria salute?	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	Per migliorare la propria salute è utile rispettare la piramide dell'alimentazione?	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
C	Per migliorare la propria salute è utile rispettare la piramide dell'attività fisica?	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

7. Decidere o meno di fumare e/o di fare uso di alcol

Indica se sei d'accordo o meno con le affermazioni che seguono: (Segna una sola casella per ogni riga)

		Sì'	No	Non so
A	Fumare poco può mettere a rischio la propria salute	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃
B	Fumare molto può mettere a rischio la propria	☐ O ₁	☐ O ₂	☐ O ₃

	salute			
C	Essere esposti al fumo di qualcun altro può mettere a rischio la propria salute	O ₁	O ₂	O ₃
D	Fare uso frequente e abbondante di alcol può far bene	O ₁	O ₂	O ₃

8. prevenzione oncologica

1. Segna la risposta che ti sembra più adeguata

(Segna una sola casella per ogni riga)

		Del tutto	Abbas- tanza	Poco	Per niente
A	Quanto credi di essere in grado di spiegare ad un tuo coetaneo il concetto di screening?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
B	Quanto pensi di possedere il concetto di "metastasi"?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

		Si	No	Non saprei
A	Credi che ci siano differenze fra le parole tumore, cancro, neoplasia, malattia oncologica?	O ₁	O ₂	O ₃
B	Pensi che sia utile parlare del rapporto fra salute e malattia a scuola?	O ₁	O ₂	O ₃
C	Pensi che sia utile parlare con i tuoi familiari degli argomenti rispetto alla prevenzione oncologica che hai affrontato a scuola?	O ₁	O ₂	O ₃

		Del tutto	Abbas- tanza	Poco	Per niente
A	Se hai risposto sì alla domanda precedente, quanto ti senti in grado di farlo adesso?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
B	Quanto pensi di possedere il concetto di "metastasi"?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

9. Cambiamenti

1. Rispetto a 3 mesi fa:

(Segna una sola casella per ogni riga)

		Si	No
A	Ho smesso di fumare	O ₁	O ₂
B	Ho cominciato a fumare	O ₁	O ₂
C	Ho suggerito a un mio familiare di smettere di fumare	O ₁	O ₂
D	Ho suggerito ad un mio familiare di non fumare in casa	O ₁	O ₂
E	Ho smesso di bere alcolici lontano dai pasti	O ₁	O ₂
F	Ho suggerito ad un mio familiare di non bere alcolici lontano dai pasti	O ₁	O ₂
G	Mangio meno verdura	O ₁	O ₂
H	Faccio meno esercizio fisico	O ₁	O ₂
I	Ho suggerito ad un mio familiare di fare più esercizio fisico	O ₁	O ₂
L	Ho iniziato a mangiare più verdura	O ₁	O ₂
M	Ho suggerito ad un mio familiare di mangiare più verdura	O ₁	O ₂
N	Ho suggerito ad un mio familiare di effettuare la mammografia	O ₁	O ₂
O	Ho suggerito ad un mio familiare di effettuare il test del papilloma virus	O ₁	O ₂
P	Ho suggerito ad un mio familiare di effettuare l'esame del sangue occulto nelle feci	O ₁	O ₂



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE
DIPARTIMENTO DI
MEDICINA TRASLAZIONALE

Via Solaroli, 17 - 28100 Novara NO
Tel. 0321 660.565 - Fax 0321 32221
simona.pasquino@med.uniupo.it

Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro"	
Dipartimento di Medicina Traslazionale	
N°	6546
TITOLO	10/12/18
UOR	CLASSE 16
CC	
ANNO	2018
FASCICOLO	1

Spett.le

LILT Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
Via Alessandro Torlonia 15
00161 ROMA

Oggetto: Convenzione di consulenza Prof Faggiano UPO/LILT

Comunico che il Consiglio del Dipartimento di Medicina Traslazionale, nella seduta del 23/10/2018 ha approvato la sottoscrizione della convenzione in oggetto. Riteniamo che la durata della stessa possa decorrere dal 01/01/2019 sino al 31/12/2019.

Restituisco copia di vostra spettanza firmata dal direttore Prof. Gianluca Aimaretti.

Cordiali saluti.

Novara, 10/12/2018

Dipartimento di Medicina Traslazionale
Responsabile Ufficio Risorse
Simona Pasquino

REP. n. 13/2018

Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro"	
Dipartimento di Medicina Traslationale	
N°	6545
TITOLO	SAI
UOR	
CC	
ANNO	2018
	FASCICOLO

CONVENZIONE

TRA

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI, di seguito denominata LILT, C.F. 80118410580, con sede legale in Roma, Via Alessandro Torlonia, 15 in persona del suo legale rappresentante pro tempore Presidente Nazionale, Prof. Francesco Schittulli, domiciliato per la carica come sopra.

E

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE "AMODEO AVOGADRO", DIPARTIMENTO DI MEDICINA TRASLAZIONALE con sede in Novara, C.F. 9402140026 (di seguito "UPO"), rappresentata dal Direttore del Dipartimento Prof. Gianluca Aimaretti domiciliato per la carica presso la sede dell'Istituto medesimo;

PREMESSO CHE

- LILT è medaglia d'oro al merito della Sanità Pubblica, è una Pubblica Amministrazione di "notevole rilievo", riconosciuta tale con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 agosto 2010, che opera senza finalità di lucro ed ha come compito istituzionale principale la promozione e diffusione della cultura della prevenzione oncologica come metodo di vita; Ai sensi di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative in materia, la LILT è un Ente Pubblico su base associativa vigilato dal Ministero della Salute e sottoposto al controllo della Corte dei Conti.
- LILT, in particolare, da oltre 95 anni promuove e diffonde su tutto il territorio nazionale - in collaborazione con le più importanti istituzioni ed organizzazioni nazionali ed internazionali operanti in campo oncologico - i vari aspetti della prevenzione: dalla primaria (finalizzata a ridurre i fattori di rischio e le cause di insorgenza della malattia), alla secondaria (concernente visite mediche ed esami strumentali per la diagnosi precoce dei tumori), alla terziaria (volta a "prendersi cura" delle problematiche del percorso di vita di chi ha vissuto l'esperienza del cancro).
- L'assetto organizzativo della LILT - con Sede Centrale in Roma quale Ente Pubblico Nazionale - risulta capillarmente esteso su tutto il territorio nazionale e si articola in 106 Sezioni Provinciali, presso cui operano circa 210.000 soci e 20.000 volontari, 400 Spazi Prevenzione (ambulatori plurispecialistici), e molteplici strutture e residenze con finalità palliative. Tale modello funzionale - incentrato sulle citate 106 Sezioni Provinciali, che rivestono natura di organismi costituiti su base associativa - si connota del carattere "pubblico - privato" ed, in quanto tale, rappresenta l'unica realtà nell'ambito dell'attuale ordinamento legislativo che disciplina il mondo dell'associazionismo deputata a diffondere concretamente la cultura della prevenzione oncologica, garantendo una presenza costante e qualificata a fianco del cittadino, del malato e della sua famiglia;

- Per il conseguimento di tali attività istituzionali, la LILT promuove ed attua una pluralità di servizi, in particolare:
 - cura iniziative di formazione e di educazione alla prevenzione oncologica, per il tramite di anche nelle scuole e nei luoghi di lavoro;
 - cura la formazione e l'aggiornamento del personale socio-sanitario e dei volontari;
 - cura la partecipazione dei cittadini e delle diverse componenti sociali alle attività della LILT;
 - cura gli studi, l'innovazione e la ricerca in campo oncologico;
 - cura le attività di anticipazione diagnostica, l'assistenza psico-sociosanitaria, la riabilitazione e l'assistenza domiciliare, nel rispetto della normativa concernente le singole professioni sull'assistenza sociosanitaria;
 - cura la realizzazione di alcune Campagne Nazionali di sensibilizzazione per la corretta informazione e l'educazione sanitaria della cittadinanza, rivolte alle persone ed agli organismi pubblici, convenzionati e privati, che operano nell'ambito sociosanitario e ambientale;

Con riferimento alle citate campagne nazionali, sono di particolare rilievo:

- Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica - In concomitanza con l'arrivo della primavera si svolge uno dei principali appuntamenti della LILT: la Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica, istituita con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri nel 2001, che ha lo scopo di diffondere la cultura della prevenzione e l'importanza di corretti stili di vita a tutta la popolazione.
- Giornata Mondiale Senza Tabacco - La lotta al fumo è una delle attività di primaria importanza per la LILT. In occasione del 31 maggio, Giornata Mondiale Senza Tabacco promossa dall'OMS, questo Ente è protagonista di una intensa mobilitazione, con la presenza nelle piazze per distribuire materiale informativo sui danni che provoca il fumo attivo e passivo, offrire indicazioni ai cittadini che desiderano smettere con il tabacco.
- Nastro Rosa: mese della prevenzione del tumore al seno (ottobre) - La Campagna Nastro Rosa ha come obiettivo la sensibilizzazione di un numero sempre più ampio di donne sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce dei tumori della mammella. Per tutto il mese di ottobre la Sede Centrale e le Sezioni Provinciali LILT offrono visite senologiche gratuite nei loro ambulatori, organizzano conferenze e dibattiti, distribuiscono materiale informativo e illustrativo e mettono in atto molteplici iniziative volte a responsabilizzare sempre più le donne su questa problematica, poiché il tumore al seno resta il big killer numero uno per il genere femminile.
- Campagna Nazionale di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori cutanei, denominata "Se hai cara la pelle...la LILT è con te";
- Campagna Nazionale di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori maschili, denominata "Campagna Azzurro";

42

GA

E CHE

- UPO, e in particolare il Dipartimento di Medicina Traslazionale (DIMET) è un centro con indicatori di qualità della ricerca molto elevati nell'ambito nazionale, indicato dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca come Dipartimento di Eccellenza nel 2018;
- Nell'ambito del DIMET, il gruppo del Prof. Faggiano conduce da anni progetti di valutazione di interventi di prevenzione basati sulla formazione di abilità personali e in particolare:
 - ha collaborato alla realizzazione e valutazione di numerosi programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicoattive condotti in ambito europeo;
 - ha collaborato alla realizzazione e valutazione di numerosi programmi di prevenzione in ambito nazionale, alcuni dei quali in collaborazione con diverse sedi LILT (in particolare Reggio Emilia e Novara);
 - è presente in Comitati Scientifici internazionali come referente dei programmi di prevenzione, in particolare European Monitoring Center for Drugs and Drug Abuse - Lisbona, e Santé Publique France - Parigi);
 - ha pubblicato numerosi lavori sull'argomento su riviste ad alto impatto;
 - è il coordinatore del progetto europeo (EUDAP) che ha elaborato e valutato il più diffuso programma di prevenzione scolastica contro l'uso di tabacco, droghe e l'abuso di alcool (UNPLUGGED).

CONSIDERATO

- che La LILT e l'UPO nelle materie di rispettiva competenza contribuiscono al miglioramento del servizio sanitario nazionale, nell'interesse della società;
- che nella fattispecie LILT e l'UPO intendono collaborare nell'ambito della promozione oncologica, poiché riconosciuta da ambo le parti come fondamentale strumento di tutela della salute;
- che è comune interesse delle Parti porre in essere forme di collaborazione istituzionale finalizzate a promuovere iniziative nei settori di reciproca competenza, a sensibilizzare l'opinione pubblica sul significato della prevenzione oncologica quale insieme di attività, azioni ed interventi attuati con l'obiettivo prioritario di promuovere e conservare lo stato di salute ed evitare l'insorgenza di patologie oncologiche.

VISTA la convenzione stipulata tra questa LILT ed il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) in data 11 settembre 2017 con scadenza 30 giugno 2018 – nell'ambito di un protocollo d'intesa triennale tra le medesime Pubbliche Amministrazioni – concernente l'approvazione e la realizzazione di un innovativo progetto scolastico formativo-educativo rivolto agli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie, ai docenti ed alle famiglie, progetto denominato "Guadagnare Salute con la LILT/MIUR";

VISTO l'accordo di parziale modifica e proroga della convenzione ex articolo 15 della legge 7 agosto 1990 n. 241 tra il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca e la Lega

W
BA

Italiana per la Lotta Contro i Tumori di cui sopra, sottoscritto il 13 giugno 2018, che proroga al 30 giugno 2019 la validità di detta convenzione;

CONSIDERATO che per la realizzazione del progetto denominato "Guadagnare Salute con la LILT/MIUR", le parti hanno stanziato un contributo economico che prevede, tra l'altro, la somma di euro 25.000,00 destinata alla predisposizione di questionari per il monitoraggio delle ricadute educative del progetto attraverso la collaborazione con l'Università del Piemonte Orientale (UPO), e "la relativa elaborazione dei dati", come previsto dal "piano finanziario preventivo" relativo a detta convenzione;

VISTE le note nn. 2018U000798 e 2018U0001825 rispettivamente del 6 marzo e 8 giugno 2018, con la quale la LILT, per le ragioni sopra esplicitate ha richiesto la possibilità di avvalersi della collaborazione di personale esperto e qualificato nella predisposizione e nella relativa elaborazione dei dati, di questionari per il monitoraggio delle ricadute educative del progetto Guadagnare salute con la LILT/MIUR attraverso la collaborazione con l'Università del Piemonte orientale (UPO);

VISTA la nota prot. n. 2018E0001863 del 30/05/2018 con la quale l'UPO, con la seduta del 8 maggio 2018 del Consiglio di Amministrazione di Medicina Traslazionale, ha espresso parere favorevole alla stipula di una apposita convenzione, finalizzata alla collaborazione di cui in premessa, individuando il Prof. Fabrizio FAGGIANO quale professionista qualificato incaricato allo svolgimento delle attività in questione;

VISTA la legge n. 241/1990 recante "Nuove norme sul procedimento amministrativo" ed, in particolare, l'articolo 15, avente ad oggetto "accordi tra pubbliche amministrazioni";

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Art. 1

(premesse ed allegati)

Le premesse e gli eventuali allegati, redatti anche successivamente al presente atto, costituiscono parte integrante di quest'ultimo.

Art. 2

(oggetto)

La presente convenzione, della durata di un anno a decorrere dalla sua sottoscrizione, ha ad oggetto la realizzazione di una collaborazione, in virtù della quale la LILT si avvale delle competenze del Prof. Fabrizio Faggiano Responsabile scientifico operante presso l'Università del Piemonte Orientale, per la predisposizione – e la relativa raccolta ed elaborazione dati - di questionari per il monitoraggio delle ricadute educative del progetto "Guadagnare Salute con la LILT/MIUR";

Lu *GA*

Art.3
(modalità di realizzazione)

In fase di prima applicazione, l'UPO – per il tramite della citata figura professionale - assicura il supporto alla LILT Sede Centrale per lo svolgimento di compiti di assistenza e collaborazione nell'ambito delle finalità previste dal citato progetto "Guadagnare Salute con la LILT/MIUR", richiamati nelle premesse e nel precedente articolo 2.

Art. 4
(Oneri)

Per le prestazioni professionali di cui alla presente convenzione, la LILT riconosce per il tramite dell'UPO un importo onnicomprensivo pari a € 12.500,00 (dodicimilacinquecento/00) (comprensivo di IVA e di oneri a carico ente) che verrà corrisposto al Prof. Fabrizio Faggiano da parte del Dipartimento di Medicina Traslazionale, secondo quanto previsto dal "Regolamento per la gestione delle prestazioni conto terzi e delle attività assimilate" approvato con Decreto Rettorale n. 966 del 23/12/2013.

L'UPO si impegna a svolgere le attività oggetto della presente convenzione, con la massima diligenza, professionalità e puntualità.

Art.5
(Pagamenti)

La LILT s'impegna ad effettuare il pagamento delle prestazioni effettuate dall'UPO, a seguito di presentazione fatturazione elettronica da parte del Dipartimento di Medicina Traslazionale – Via Solaroli, 17 – 28100 Novara da emettersi al termine delle attività di propria competenza.

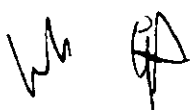
Il pagamento dovrà essere effettuato entro 30 giorni data ricevimento fattura con bonifico a favore del Dipartimento di Medicina Traslazionale - Banca Popolare di Sondrio ABI 05696 - filiale di Vercelli CAB 10000 IBAN: IT34 R 05696 10000 000010006X05.

Art.6
(Referenti e responsabili amministrativi)

1. L'UPO indica quale referente per le attività oggetto della presente convenzione il Direttore del Dipartimento Prof. Gianluca Aimaretti e quale responsabile amministrativo il Dott. Francesco Cellerino – Responsabile del Settore Amministrazione Dipartimenti e Scuola di Area Medica.

2. La LILT nomina quale referente per le attività oggetto della presente convenzione il Dott. Mauro Valentini, Presidente della Sezione Provinciale di Biella.

3. L'UPO e la LILT si riservano il diritto di identificare altri referenti rispetto a quelli indicati ai commi 1 e 2 del presente articolo.



Articolo 7
(Riservatezza e protezione dei dati personali)

1. Ai fini della protezione dei dati personali trova applicazione la normativa vigente con particolare riferimento alle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.
2. Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD) per la LILT ai sensi dell'art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679 è l'Avv. Francesco Vaccaro @mail: francescovaccaro@ordineavvocatiroma.org.
2. Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD) per l'UPO ai sensi dell'art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679 è l'Avv. Stefano Ricci mail: dpo@uniupo.it
3. I dati verranno trattati da ciascuna Parte per le finalità relative all'esecuzione del presente contratto ovvero per dare esecuzione agli obblighi discendenti dalla normativa vigente.
4. Per la LILT, il titolare del trattamento è individuato nella persona del Direttore Generale. Per l'UPO il titolare del trattamento è individuato nella persona del Direttore del Dipartimento di Medicina Traslazionale.

Articolo 8
(Risoluzione e recesso)

1. Le Parti possono chiedere, con nota formale, la risoluzione della presente convenzione nel caso di inadempimento, di impossibilità sopravvenuta o di eccessiva onerosità.
2. Le Parti riconoscono che, in considerazione delle finalità perseguite nella presente Convenzione, è di essenziale importanza per le Parti stessa che vi sia il reciproco rispetto scrupoloso degli obblighi contenuti nel presente accordo. Le parti riconoscono pertanto che in caso di violazione di anche uno soltanto dei predetti obblighi, ognuna di esse - ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1456 c.c. - potrà risolvere con effetto immediato la presente Convenzione mediante semplice comunicazione scritta da inviarsi a mezzo di lettera raccomandata A/R presso le rispettive sedi legali.
3. In caso di risoluzione anticipata o recesso, il contributo previsto viene proporzionalmente ridotto in ragione delle attività realizzate nelle giornate lavorative prestate.

Articolo 9
(Foro competente)

Per tutte le eventuali controversie che dovessero sorgere in relazione all'interpretazione, applicazione e/o esecuzione del presente accordo è competente, in via esclusiva, il Foro di Roma.

Articolo 10
(Comunicazioni)

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate, salva diversa espressa previsione, per iscritto ai rispettivi indirizzi di posta elettronica, qui di seguito precisati:
per l'UPO: dimet@pec.uniupo.it

W
RA

per la LILT: sede.lilt@pec.it

Articolo 11
(Disposizioni finali)

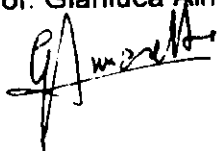
Le parti, inoltre, si danno reciprocamente atto che hanno ben compreso i contenuti della presente convenzione, in particolar modo degli articoli 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 e non hanno nulla da rilevare a riguardo.

Letto, approvato e sottoscritto.
Roma,

Novara: 01/01/2019

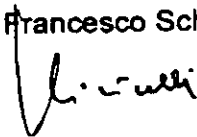
UPO

Il Direttore
Prof. Gianluca Aimaretti



LILT

Il Presidente Nazionale
Prof. Francesco Schittulli



WA 

CONVENZIONE TRA LA LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI (LILT) E L'ISTITUTO PER LO STUDIO, LA PREVENZIONE E LA RETE ONCOLOGICA (ISPRO) PER LA REALIZZAZIONE DI UNA COLLABORAZIONE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "GUADAGNARE SALUTE CON LA LILT/MIUR"

PARTI

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI, di seguito denominata "LILT", C.F. 80118410580, con sede legale in Roma, Via Alessandro Torliona, 15 in persona del suo legale rappresentante pro tempore Presidente Nazionale, Prof. Francesco Schittulli, domiciliato per la carica come sopra.

E

Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica, di seguito denominato "ISPRO", C.F. 94158910482 - P. IVA 05872050488, con sede legale in Firenze, Via Cosimo il Vecchio, 2 rappresentato dal Direttore Generale, Prof. Gianni Amunni, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Istituto medesimo.

PREMESSO CHE

- LILT è medaglia d'oro al merito della Sanità Pubblica, è una Pubblica Amministrazione di "notevole rilievo", riconosciuta tale con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 agosto 2010, che opera senza finalità di lucro ed ha come compito istituzionale principale la promozione e diffusione della cultura della prevenzione oncologica come metodo di vita; ai sensi di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative in materia, la LILT è un Ente Pubblico su base associativa vigilato dal Ministero della Salute e sottoposto al controllo della Corte dei Conti;
- LILT, in particolare, da oltre 95 anni promuove e diffonde su tutto il territorio nazionale – in collaborazione con le più importanti istituzioni ed organizzazioni nazionali ed internazionali operanti in campo oncologico – i vari aspetti della prevenzione: dalla primaria (finalizzata a ridurre i fattori di rischio e le cause di insorgenza di malattia), alla secondaria (concernente visite mediche ed esami strumentali per la diagnosi precoce dei tumori), alla terziaria (volta a "prendersi cura" delle problematiche del percorso di vita di chi ha vissuto l'esperienza del cancro);
- L'assetto organizzativo della LILT – con sede Centrale in Roma quale Ente Pubblico Nazionale – risulta capillarmente esteso su tutto il territorio nazionale e si articola in 106 Sezioni Provinciali, presso cui operano circa 210.000 soci e 20.000 volontari, 400 Spazi di Prevenzione (ambulatori pluri-specialistici), e molteplici strutture e residenze con finalità palliative. Tale modello funzionale incentrato sulle citate 106 Sezioni Provinciali, che rivestono natura di organismi costituiti su base associativa, si connota del carattere "pubblico – privato" ed, in quanto tale, rappresenta l'unica realtà nell'ambito dell'attuale ordinamento legislativo che disciplina il mondo dell'associazionismo deputata a diffondere concretamente la cultura della prevenzione oncologica, garantendo una presenza costante e qualificata a fianco del cittadino, del malato e della sua famiglia;
- Per il conseguimento di tali attività istituzionali, la LILT promuove ed attua una pluralità di servizi, in particolare:

- Cura iniziative di formazione e di educazione alla prevenzione oncologica nelle scuole e nei luoghi di lavoro;
- Cura la formazione e l'aggiornamento del personale socio-sanitario e dei volontari;
- Cura la partecipazione dei cittadini e delle diverse componenti sociali alle attività della LILT;
- Cura gli studi, l'innovazione e la ricerca in campo oncologico;
- Cura le attività di anticipazione diagnostica, l'assistenza psico-sociosanitaria, la riabilitazione e l'assistenza domiciliare, nel rispetto della normativa concernente le singole professioni sull'assistenza sociosanitaria;
- Cura la realizzazione di alcune campagne nazionali di sensibilizzazione per la corretta informazione e l'educazione sanitaria della cittadinanza, rivolte alle persone ed agli organismi pubblici, convenzionati e privati, che operano nell'ambito sociosanitario ed ambientale;

Con riferimento alle citate campagne nazionali, sono di particolare rilievo:

- Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica, in concomitanza con l'arrivo della primavera si svolge uno dei principali appuntamenti della LILT: la Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica, istituita con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri nel 2001, che ha lo scopo di diffondere la cultura della prevenzione e l'importanza di corretti stili di vita a tutta la popolazione;
- Giornata Mondiale senza Tabacco, la lotta contro il fumo è una delle attività di primaria importanza per la LILT. In occasione del 31 maggio, Giornata Mondiale senza Tabacco promossa dall'OMS, questo Ente è protagonista di una intensa mobilitazione, con la presenza nelle piazze per distribuire materiali informativi sui danni che provoca il fumo attivo e passivo, offrire indicazioni ai cittadini che desiderano smettere con il tabacco;
- Nastro Rosa: mese della prevenzione del tumore al seno (ottobre). La Campagna Nastro Rosa ha come obiettivo la sensibilizzazione di un numero sempre più ampio di donne sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce dei tumori alla mammella. Per tutto il mese di ottobre la sede centrale e le sezioni provinciali di LILT offrono visite sonologiche gratuite nei loro ambulatori, organizzano conferenze e dibattiti, distribuiscono materiale informativo ed illustrativo e mettono in atto molteplici iniziative volte a responsabilizzare sempre più le donne su questa problematica, poiché il tumore al seno resta il "big killer" numero uno per il genere femminile;
- Campagna Nazionale di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori cutanei, denominata "Se hai cara la pelle... la LILT è con te";
- Campagna Nazionale di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori maschili, denominata "Campagna Azzurro";

E CHE

- ISPRO è stato istituito con Legge Regionale n. la Legge Regionale Toscana 14 dicembre 2017, n. 74 che stabilisce che, a seguito dell'assorbimento delle funzioni dell'Istituto Toscano Tumori (ITT), l'Istituto assume la denominazione di Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) ed in forza della quale ISPRO è ente del SSR, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile;
- ISPRO ha come finalità quella di promuovere, misurare e studiare azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria dei tumori e di organizzare e coordinare, in sinergia con aziende gli enti del servizio sanitario regionale e associazioni, i percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché i programmi di ricerca in ambito oncologico;

- ISPRO ha interesse a concludere contratti/convenzioni con enti privati o pubblici in quanto strumenti atti a favorire l'innovazione dell'organizzazione amministrativa, una migliore qualità dei servizi prestati e a realizzare maggiori economie;

CONSIDERATO/A

- che la LILT e ISPRO curano la promozione della prevenzione in ambito oncologico quale primario obiettivo istituzionale e che, tale bene – interesse collettivo, per i valori in esso insiti, ha assunto nella società contemporanea un ruolo di significativa rilevanza, in quanto fondamentale strumento di tutela della salute e di sviluppo e promozione;
- che è comune interesse delle Parti porre in essere forme di collaborazione istituzionale finalizzate a promuovere iniziative nei settori di reciproca competenza, a sensibilizzare l'opinione pubblica sul significato della prevenzione oncologica quale insieme di attività, azioni ed interventi attuati con l'obiettivo prioritario di promuovere e conservare lo stato di salute ed evitare insorgenze di patologie oncologiche;
- la convenzione stipulata tra questa LILT ed il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) in data 11 settembre 2017 con scadenza il 30 giugno 2018, nell'ambito del protocollo d'intesa triennale tra le medesime Pubbliche Amministrazioni, concernente l'approvazione e la realizzazione di un innovativo progetto scolastico formativo-educativo rivolto agli alunni delle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie, ai docenti ed alle famiglie, progetto denominato "Guadagnare Salute con la LILT/MIUR";
- l'accordo di parziale modifica e proroga della convenzione ex articolo 15 della legge 7 agosto del 1990 n. 241 tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e la Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori di cui sopra, sottoscritto il 13 giugno 2018, che proroga al 30 giugno 2019 la validità di detta convenzione;
- che per la realizzazione del progetto denominato "Guadagnare Salute con la LILT/MIUR", le parti hanno stanziato un contributo economico che prevede, tra l'altro, la somma di euro 25.000,00 destinata alla "predisposizione, raccolta ed elaborazione dei dati" di questionari per il monitoraggio delle ricadute educative del progetto attraverso la collaborazione con l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) come previsto dal piano finanziario preventivo relativo a detta convenzione;

VISTA

- la nota del 2018U000099 del 6 marzo 2018 con la quale LILT, per le ragioni sopra argomentate, ha richiesto la possibilità di avvalersi della collaborazione di personale esperto e qualificato nella predisposizione e nella relativa elaborazione dei dati di questionari per il monitoraggio delle ricadute educative del progetto "Guadagnare Salute con la LILT/MIUR", attraverso la collaborazione con L'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO);
- la nota 23 marzo 2018 con la quale ISPRO ha espresso parere favorevole alla stipula di un'apposita convenzione finalizzata alla collaborazione di cui in premessa, individuando il Dr. Giuseppe Gorini quale professionista qualificato incaricato allo svolgimento delle attività in questione;
- la legge n. 241/1990 recante "Nuove norme sul procedimento amministrativo" ed, in particolare, l'art. 15, avente ad oggetto "accordi tra le pubbliche amministrazioni";

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Art. 1 – Premesse ed Allegati

1. Le premesse e gli eventuali allegati, redatti anche successivamente al presente atto, costituiscono parte integrante e sostanziale di quest'ultimo.

Art. 2 – Oggetto

1. La presente convenzione ha ad oggetto la realizzazione di una collaborazione in virtù della quale la LILT si avvale delle competenze del Dr. Giuseppe Gorini, Dirigente medico della S.S. Epidemiologia dell'Ambiente e del Lavoro, operante presso ISPRO per la predisposizione, raccolta ed elaborazione dati di questionari per il monitoraggio delle ricadute educative relative al progetto "Guadagnare Salute con la LILT/MIUR".

Art. 3 – Erogazione delle Prestazioni

1. Le prestazioni oggetto della convenzione vengono svolte al di fuori del normale orario di lavoro secondo modalità e tempi di volta in volta concordati tra il Dr. Giuseppe Gorini ed il referente per le attività oggetto della convenzione per la LILT.

2. In fase di prima applicazione ISPRO, per il tramite della citata figura professionale, assicura il supporto alla LILT Sede Centrale per lo svolgimento di compiti di assistenza e collaborazione nell'ambito delle finalità previste dal citato progetto "Guadagnare Salute con la LILT/MIUR", richiamati nelle premesse e nel precedente articolo 2.

3. La collaborazione oggetto della presente convenzione, non deve in alcun modo compromettere il buona andamento dell'attività istituzionale di ISPRO ed al fine di garantire il recupero psico-fisico e l'integrale e prioritario assolvimento dei compiti istituzionali del personale dipendente l'impegno prestazionale deve essere svolto nei limiti di cui alla normativa sul lavoro pubblico vigente.

4. Con la conclusione della presente convenzione non si viene a costituire alcun rapporto di lavoro tra il Dr. Giuseppe Gorini e la LILT.

Art. 4 – Oneri

1. Per le prestazioni oggetto della presente convenzione la LILT riconosce un importo onnicomprensivo pari a € 12.500,00 di cui:

- € 10.812,00 onnicomprensivi (es. spese per spostamenti) al Dr. Giuseppe Gorini come compenso per l'attività di consulenza svolta;
- € 1.688,00 ad ISPRO a titolo di rimborso per spese amministrative.

Art. 5 – Modalità di Pagamento e Fatturazione

1. Il Referente per le attività oggetto della convenzione per la LILT si impegna, alla conclusione dell'attività erogata, a redigere un resoconto con la quale si attesta la regolare effettuazione dell'attività oggetto della convenzione da inviare al referente per ISPRO secondo le modalità di cui al successivo art. 11 della presente convenzione.

2. Alla ricezione del resoconto di cui al comma precedente, ISPRO emette idonea fattura elettronica codice univoco UFGYVH. Gli importi dovuti sono corrisposti dalla LILT entro e non oltre 60 giorni dalla ricezione della stessa e secondo le modalità indicate in fattura.

3. ISPRO si impegna ad attribuire l'importo dovuto al Dr. Giuseppe Gorini con la retribuzione non oltre due mesi successivi a quello di ricezione del pagamento.

Art. 6 – Durata

1. La presente convenzione ha durata di un anno a decorrere dalla sua sottoscrizione.

Art. 7 – Referenti

1. ISPRO indica quale referente per le attività oggetto della presente convenzione il Dr. Domenico Palli, direttore della S.C. Epidemiologia dei Fattori di Rischio e degli Stili di Vita.

2. La LILT nomina quale referente per le attività oggetto della presente convenzione il Direttore Generale, Dr. Roberto Noto.

3. ISPRO e la LILT si riservano il diritto di identificare altri referenti rispetto a quelli indicati ai commi 1 e 2 del presente articolo.

Art. 8 – Riservatezza e Protezione dei Dati Personali

1. Ai fini della protezione dei dati personali trova applicazione la normativa vigente con particolare riferimento alle disposizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

2. Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD) per la LILT ai sensi dell'art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679 è l'Avv. Francesco Vaccaro, email: francescovaccaro@ordineavvocatiroma.org.

3. Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RPD) per ISPRO ai sensi dell'art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679 è l'Avv. Alessandro Mosti, email: Alessandro.mosti@pec.avvocatilucca.it.

4. I dati verranno trattati da ciascuna Parte per le finalità relative all'esecuzione del presente contratto ovvero per dare esecuzione agli obblighi discendenti dalla normativa vigente.

5. Per la LILT, il titolare del trattamento è individuato nella persona del Direttore Generale, il Prof. Roberto Noto.

6. Per ISPRO, il titolare del trattamento è individuato nella persona del Direttore Generale, il Prof. Gianni Amunni.

Art. 9 – Risoluzione e Recesso

1. Le Parti possono chiedere, con nota formale, la risoluzione della presente convenzione nel caso di inadempimento, di impossibilità sopravvenuta o di eccessiva onerosità.

2. Le Parti riconoscono che, in considerazione delle finalità perseguite dalla presente convenzione, è di essenziale importanza per le Parti stesse che vi sia reciproco rispetto scrupoloso degli obblighi contenuti nel presente accordo. Le Parti riconoscono pertanto che in caso di violazione di anche uno soltanto dei predetti obblighi, ognuna di esse, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1456 c.c., potrà risolvere con effetto immediato la presente convenzione mediante semplice comunicazione scritta da inviarsi a mezzo di lettera raccomandata A/R presso le rispettive sedi legali.

3. In caso di risoluzione anticipata o recesso, il contributo previsto viene proporzionalmente ridotto in ragione dell'attività realizzate nelle giornate lavorative prestate.

Art. 10 – Foro Competente

1. Per tutte le eventuali controversie che dovessero sorgere in relazione all'interpretazione, applicazione e/o esecuzione del presente accordo è competente, in via esclusiva, il Foro di Roma.

Art. 11 – Comunicazioni

1. Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate, salva diversa espressa previsione, per iscritto ai rispettivi indirizzi di posta elettronica certificata, qui di seguito specificati:
per ISPRO: ispro@postacert.toscana.it
per LILT: sede.lilt@pec.it

Art. 12 – Disposizioni Finali

1. Le parti, inoltre, si danno reciprocamente atto che hanno ben compreso i contenuti della presente convenzione e non hanno nulla da rilevare a riguardo.

Letto, approvato e sottoscritto
Firenze, li.....

Per la Lega Italiana per la Lotta Contro i tumori
Il Presidente Nazionale
Prof. Francesco Schittulli

Per l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica
Il Direttore Generale
Prof. Gianni Amunni



Dettagli Controllo



Convenzione LILT - ISPRO 04-14-18.pdf.p7m (95429 bytes)



data e ora impostata per la verifica : 20-12-2018 15:33:09 UTC



superata Completamente



Dettaglio firmatari (Firmatari 2 - Controfirmatari 0)



Firmatario 1 GIANNI AMUNNI



La firma e' conforme alla regulation (EU) No 910/2014



Digest Algorithm: 2.16.840.1.101.3.4.2.1



Encryption Algorithm: 1.2.840.113549.1.1.11



Certificato credibile



Certificato Valido fino al 09-11-2020 10:16:26 UTC



Certificato non revocato



QCStatement



Dispositivo sicuro



(0.4.0.1862.1.5):[[<https://www.pec.it/repository/arubapec-qualif-pds-it.pdf>, it],
<https://www.pec.it/repository/arubapec-qualif-pds-en.pdf>, en]]



Periodo conservazione informazioni 20



Certificato qualificato



nonRepudiation



Data e ora di firma 07-12-2018 10:07:07 UTC



Firmatario 2 Schittulli Francesco



La firma e' conforme alla deliberazione CNIPA 45/2009



Digest Algorithm: 2.16.840.1.101.3.4.2.1



Encryption Algorithm: 1.2.840.113549.1.1.11



Certificato credibile



Certificato Valido fino al 05-10-2019 23:59:59 UTC



Certificato non revocato



QCStatement



Dispositivo sicuro



Periodo conservazione informazioni 20



Certificato qualificato



nonRepudiation



Data e ora di firma 20-12-2018 15:33:09 UTC

ALLEGATO N.2



Roma, 11/12/2018

Al Consiglio Direttivo Nazionale
Sede

Oggetto: decreto legislativo n. 231/2001 e s.m.i..

Con la presente questa Direzione Generale sottopone alla valutazione di codesto Consiglio Direttivo Nazionale la proposta allegata, concernente lo schema di regolamento riguardante l'attuazione - presso le Sezioni Provinciali LILT - del decreto legislativo n. 231/2001 e s.m.i. in tema di responsabilità degli enti privati.

Quanto sopra, ai sensi del relativo obiettivo di performance 2018 assegnato allo scrivente con deliberazione del Consiglio Direttivo Nazionale n. 17 del 4 dicembre 2018. Nel restare a disposizione per qualsivoglia richiesta circa i contenuti della presente, l'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Roberto Noto



CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

RIUNIONE DEL 12 giugno 2018

DELIBERAZIONE N. 13

OGGETTO: "Regolamento di attuazione del decreto legislativo n. 231/2001 e s.m.i.";

COMPONENTI

Presenti Assenti

Prof. Francesco Schittulli (Presidente)	☒	☐
Dott.ssa Fabia D'Andrea	☒	☐
Prof. Domenico F. Rivelli	☒	☐
Avv. Concetta Stanizzi	☒	☐
Dott. Mauro Valentini	☐	☒

Dr. Roberto Noto - Segretario - (Direttore Generale
(segretario)

COLLEGIO DEI REVISORI

Dr.ssa Rosa Valicenti (Presidente)	☐	☒
Prof. Luciano Bologna	☐	☒
Dr. Leonardo Lamaddalena	☐	☒

IL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

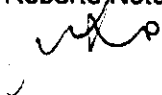
- VISTO** lo Statuto Nazionale della LILT ed, in particolare, l'articolo 7 che disciplina i compiti ed il funzionamento del Consiglio Direttivo Nazionale;
- VISTO** il decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" e s.m.i.;
- CONSIDERATO** che, fra gli enti destinatari di detto provvedimento normativo, sono ricomprese le Sezioni Provinciali della LILT, siano esse associazioni con o senza personalità giuridica;
- CONSIDERATO** , in particolare, che il richiamato decreto legislativo n. 231/2001 ha introdotto nel vigente ordinamento una nuova tipologia di responsabilità giuridica di natura penale degli enti che prevede – al verificarsi di un reato accertato nell'ambito dell'assetto interno – la condanna a sanzioni pecuniarie ed interdittive, salvo che sia adottato dall'ente medesimo uno specifico modello di organizzazione idoneo a prevenire tali reati;
- RAVVISATA** la necessità da parte di questo Consiglio Direttivo Nazionale – in considerazione della delicatezza e della rilevanza che connotano dette disposizioni normative, la cui inosservanza, pure se parziale, può determinare gravi conseguenze in capo ai soggetti destinatari – di intraprendere specifiche iniziative, a favore delle Sezioni Provinciali della LILT, di carattere formativo e di aggiornamento dottrinario e giurisprudenziale su tali norme;
- PRECISATO** che dette iniziative – proposte dal Direttore Generale della LILT – hanno riguardato l'organizzazione e la realizzazione di "giornate di lavoro" dedicate ai Presidenti e/o Delegati delle Sezioni Provinciali, che si sono tenute nei giorni 7, 8 e 9 novembre 2017, 7 febbraio 2018 e 16 maggio 2018, presso la Scuola Nazionale del Volontariato LILT "Gianni Ravasi";
- RITENUTO** opportuno – al fine di consentire da parte delle medesime Sezioni Provinciali una efficace e sempre più approfondita revisione dei modelli organizzativi in atto, con la previsione di specifici organi e procedure di controllo e vigilanza – impartire in tal senso un'apposita direttiva a livello nazionale che potrà essere autonomamente presa in considerazione nell'ambito di ogni singolo assetto organizzativo, avuto riguardo alle specifiche connotazioni ed esigenze di carattere gestionale di ogni singolo Ente LILT;
- VISTA** la nota del Direttore Generale della LILT protocollo n. 2018U0001827 dell'11 giugno 2018 con la quale è stata avanzata al Consiglio Direttivo Nazionale una proposta di regolamento nel senso descritto, che contempla anche una sezione riguardante gli "abstract" relativi alle richiamate giornate di formazione ed aggiornamento, peraltro particolarmente apprezzate dalle Sezioni Provinciali, curate dall'Avv.to Maria Pia Locaputo, Presidente della Sezione di Bari;

IN RAGIONE DI QUANTO SOPRA ARGOMENTATO

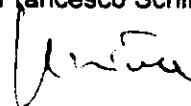
**DELIBERA
ALL'UNANIMITÀ**

- Di adottare il documento "Regolamento di attuazione del decreto legislativo n. 231/2001 e s.m.i.", comprensivo di apposito documento di sintesi operativa – allegato alla presente di cui costituisce parte integrante – quale direttiva gestionale della Sede Centrale nei confronti delle 106 Sezioni Provinciali;
- di trasmettere detto Regolamento alle Sezioni Provinciali LILT;
- di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale della LILT.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Roberto Noto



IL PRESIDENTE
Prof. Francesco Schittulli





REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DEL D.LGS. 8 GIUGNO 2001 N. 231 E S.M.I.

APPROVATO DAL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE DELLA LILT IN DATA 12/06/2018

INDICE	2
SEZIONE PRIMA	3
1. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001 N. 231	3
1.1. LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI	3
1.2. I REATI PREVISTI DAL DECRETO	4
1.3. LE SANZIONI COMMUNATE DAL DECRETO	5
1.4. CONDIZIONE ESIMENTE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	5
1.5. LE "LINEE GUIDA" DI CONFINDUSTRIA	6

SEZIONE PRIMA

1. IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001 N. 231

1.1. LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI

Il D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, che reca la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Fondazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" (di seguito anche il "D.Lgs. 231/2001" o, anche solo il "Decreto"), entrato in vigore il 4 luglio 2001 in attuazione dell'art. 11 della Legge-Delega 29 settembre 2000 n. 300, ha introdotto nell'ordinamento giuridico italiano, conformemente a quanto previsto in ambito comunitario, la responsabilità amministrativa degli enti, ove per "enti" si intendono le Fondazioni/società commerciali, di capitali e di persone e le associazioni, anche prive di personalità giuridica.

Tale nuova forma di responsabilità, sebbene definita "amministrativa" dal legislatore, presenta i caratteri propri della responsabilità penale, essendo rimesso al giudice penale competente l'accertamento dei reati dai quali essa è fatta derivare ed essendo estese all'ente le medesime garanzie del processo penale.

La responsabilità amministrativa dell'ente deriva dal compimento di reati, espressamente indicati nel D.Lgs. 231/2001, commessi, nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso, da persone fisiche che rivestano funzioni di rappresentanza, amministrazione o direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, o che ne esercitino, anche di fatto, la gestione e il controllo (i cosiddetti "soggetti apicali"), ovvero che siano sottoposte alla direzione o vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati (i cosiddetti "soggetti sottoposti").

Oltre all'esistenza dei requisiti sopra descritti, il D.Lgs. 231/2001 richiede anche l'accertamento della colpevolezza dell'ente, al fine di poterne affermare la responsabilità. Tale requisito è riconducibile ad una "colpa di organizzazione", da intendersi quale mancata adozione, da parte dell'ente, di misure preventive adeguate a prevenire la commissione dei reati elencati al successivo paragrafo, da parte dei soggetti individuati nel Decreto.

Laddove l'ente sia in grado di dimostrare di aver adottato ed efficacemente attuato un'organizzazione idonea ad evitare la commissione di tali reati, attraverso l'adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dal D.Lgs. 231/2001, questi non risponderà a titolo di responsabilità amministrativa.

La responsabilità dell'impresa può ricorrere anche se il delitto presupposto si configura nella forma di tentativo (ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 231/2001), vale a dire quando il soggetto agente compie atti idonei in modo non equivoco a commettere il delitto e l'azione non si compie o l'evento non si verifica.

1.2. I REATI PREVISTI DAL DECRETO

I reati, dal cui compimento è fatta derivare la responsabilità amministrativa dell'ente, sono quelli espressamente e tassativamente richiamati dal D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche ed integrazioni.

Si elencano di seguito le "famiglie di reato" attualmente ricomprese nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 231/2001, rimandando alla Sezione Seconda del presente documento per il dettaglio di talune, specifiche fattispecie incluse in ciascuna famiglia, di particolare interesse per la LILT:

1. Reati contro la Pubblica Amministrazione (artt. 24 e 25);
2. Delitti informatici e trattamento illecito di dati, introdotti dalla Legge 48/2008 (art. 24 bis);
3. Delitti di criminalità organizzata, introdotti dalla Legge 94/2009 (art. 24 ter);
4. Reati in materia di falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento, introdotti dalla Legge 409/2001 e modificati con Legge 99/2009 (art. 25 bis);
5. Delitti contro l'industria e il commercio, introdotti dalla Legge 99/2009 (art. 25 bis 1);
6. Reati societari, introdotti dal D.Lgs. 61/2002 e modificati dalla Legge 262/2005 (art. 25 ter) e dalla L.190/2012;
7. Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico, introdotti dalla Legge 7/2003 (art. 25 quater);
8. Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, introdotti dalla Legge 7/2006 (art. 25 quater 1);
9. Delitti contro la personalità individuale, introdotti dalla Legge 228/2003 e modificati con la Legge 38/2006 e con il D.Lgs. 39/2014 (art. 25 quinquies);
10. Abusi di mercato, introdotti dalla Legge 62/2005 e modificati dalla Legge 262/2005 (art. 25- sexies);
11. Reati transnazionali, introdotti dalla Legge 146/2006;
12. Reati colposi commessi in violazione della normativa antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, introdotti dalla Legge 123/2007 (art. 25 septies);
13. Reati in materia di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro di provenienza illecita introdotti dal D.Lgs. 231/2007, nonché autoriciclaggio (art. 25 octies);
14. Delitti in materia di violazione del diritto d'autore, introdotti dalla Legge 99/2009 (art. 25- novies);
15. Reato di induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria, introdotto dalla Legge 116/2009 (art. 25 decies);
16. Reati ambientali, introdotti dal D.Lgs. 121/2011 (art. 25 undecies);
17. Reato di impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, introdotto nel Decreto dal D.Lgs. 109/2012 (art. 25 duodecies).

1.3. LE SANZIONI COMMUNATE DAL DECRETO

Il sistema sanzionatorio descritto dal D.Lgs. 231/2001, a fronte del compimento dei reati sopra elencati, prevede, a seconda degli illeciti commessi, l'applicazione delle seguenti sanzioni amministrative:

- sanzioni pecuniarie;
- sanzioni interdittive;
- confisca;
- pubblicazione della sentenza.

Le sanzioni interdittive, che possono essere comminate solo laddove espressamente previste e anche in via cautelare, sono le seguenti:

- interdizione dall'esercizio dell'attività;
- sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, e/o revoca di quelli eventualmente già concessi;
- divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Il D.Lgs. 231/2001 prevede, inoltre, che qualora vi siano i presupposti per l'applicazione di una sanzione interdittiva che disponga l'interruzione dell'attività della Fondazione, il giudice, in luogo dell'applicazione di detta sanzione, possa disporre la prosecuzione dell'attività da parte di un commissario giudiziale (art. 15 Decreto) nominato per un periodo pari alla durata della pena interdittiva che sarebbe stata applicata, quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- la Fondazione/Società svolge un pubblico servizio o un servizio di pubblica necessità la cui interruzione può provocare un grave pregiudizio alla collettività;
- l'interruzione dell'attività può provocare rilevanti ripercussioni sull'occupazione tenuto conto delle dimensioni della Fondazione/Società e delle condizioni economiche del territorio in cui è situata.

1.4. CONDIZIONE ESIMENTE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

L'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 stabilisce che l'ente non risponda a titolo di responsabilità amministrativa qualora dimostri che:

- l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
- il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curarne il relativo aggiornamento, è stato affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (c.d. Organismo di Vigilanza);

- le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione gestione e controllo;
- non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'Organismo di Vigilanza.

L'adozione del modello di organizzazione, gestione e controllo, dunque, consente all'ente di potersi sottrarre all'imputazione di responsabilità amministrativa. La mera adozione di tale documento, con delibera dell'organo amministrativo dell'ente, non è, tuttavia, di per sé sufficiente ad escludere detta responsabilità, essendo necessario che il modello sia efficacemente ed effettivamente attuato.

Con riferimento all'efficacia del modello di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione della commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001, si richiede che esso:

- individui le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- preveda specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individui modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- preveda obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introduca un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello di organizzazione, gestione e controllo.

Con riferimento all'effettiva applicazione del modello di organizzazione, gestione e controllo, il D.Lgs. 231/2001 richiede:

- una verifica periodica, e, nel caso in cui siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni imposte dal modello o intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'ente ovvero modifiche legislative, la modifica del modello di organizzazione, gestione e controllo;
- l'irrogazione di sanzioni in caso di violazione delle prescrizioni imposte dal modello di organizzazione, gestione e controllo.

1.5. LE "LINEE GUIDA" DI CONFINDUSTRIA

L'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 dispone espressamente che i modelli di organizzazione, gestione e controllo possano essere adottati sulla base di codici di comportamento redatti dalle associazioni rappresentative degli enti.

Le Linee Guida di Confindustria – che qui riportiamo in quanto rappresentano, a tutt'oggi, un esauriente e circostanziato atto di indirizzo che è stato preso a riferimento da molteplici enti in sede di attuazione del documento – sono state approvate dal Ministero della Giustizia con il D.M. 4 dicembre 2003. Il successivo aggiornamento, pubblicato da Confindustria in data 24 maggio 2004, è stato approvato dal Ministero della Giustizia, che ha giudicato tali Linee Guida idonee al raggiungimento delle finalità previste dal Decreto. Dette Linee Guida sono state ulteriormente aggiornate da Confindustria nel marzo 2014, con approvazione da parte del Ministero di Giustizia in data 21 luglio 2014.

Nella definizione del modello di organizzazione, gestione e controllo, le Linee Guida di Confindustria prevedono le seguenti fasi progettuali:

- l'identificazione dei rischi, ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare in quali aree di attività e secondo quali modalità si possano verificare i reati previsti dal D.Lgs. 231/2001;
- la predisposizione di un sistema di controllo idoneo a prevenire i rischi di reato identificati nella fase precedente, attraverso la valutazione del sistema di controllo esistente all'interno dell'ente ed il suo grado di adeguamento alle esigenze espresse dal D.Lgs. 231/2001.

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo delineato nelle Linee Guida di Confindustria per garantire l'efficacia del modello di organizzazione, gestione e controllo sono le seguenti:

- previsione di principi etici e di regole comportamentali in un Codice Etico;
- un sistema organizzativo sufficientemente aggiornato, formalizzato e chiaro, in particolare con riguardo all'attribuzione di responsabilità, alle linee di dipendenza gerarchica ed alla descrizione dei compiti con specifica previsione di principi di controllo;
- presidi di controllo che regolino lo svolgimento delle attività;
- poteri autorizzativi e di firma coerenti con le responsabilità organizzative e gestionali attribuite dall'ente, prevedendo, laddove opportuno, la previsione di limiti di spesa;
- sistemi di controllo integrato che, considerando tutti i rischi operativi, siano capaci di fornire una tempestiva segnalazione dell'esistenza e dell'insorgere di situazioni di criticità generale e/o particolare;
- informazione e comunicazione al personale, caratterizzata da capillarità, efficacia, autorevolezza, chiarezza ed adeguato livello di dettaglio nonché frequenza, a cui si aggiunge un programma di formazione del personale modulato in funzione dei livelli dei destinatari.

Le Linee Guida di Confindustria precisano, inoltre, che le componenti del sistema di controllo sopra descritte devono conformarsi ad una serie di principi di controllo, tra cui:

- verificabilità, tracciabilità, coerenza e congruità di ogni operazione, transazione e azione;
- applicazione del principio di separazione delle funzioni e segregazione dei compiti (nessuno può gestire in autonomia un intero processo);
- istituzione, esecuzione e documentazione dell'attività di controllo sui processi e sulle attività a rischio di reato.

SCUOLA NAZIONALE VOLONTARIATO LILT
«Gianni Ravasi»

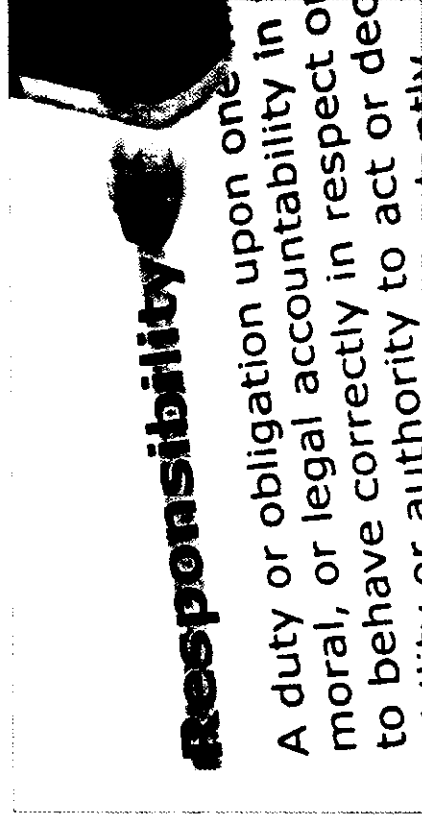


LA RESPONSABILITA' DEGLI ENTI...IN AMBITO SANITARIO

A CURA DI MARIAPIA LOCAPUTO

DI COSA PARLEREMO

- La responsabilità in ambito sanitario
- Degli enti (D.Lgs 231/2001)
- Delle persone (nuova responsabilità medica ex L. 24/2017)

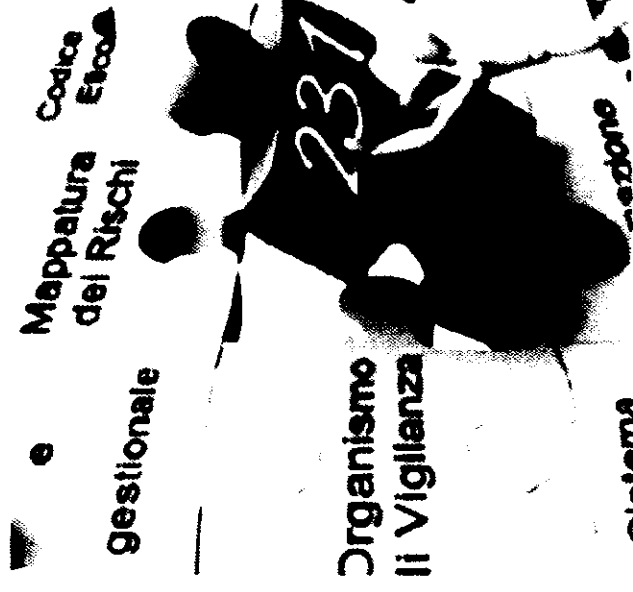


LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DEGLI ENTI

D.LGS 231/2001 E SUCCESSIVE MODIFICHE E
INTEGRAZIONI

SCUOLA NAZIONALE VOLONTARIATO LILT «Gianni Ravasi»

LT



Dalla responsabilità delle persone....
(*la responsabilità penale è personale... art 27 Cost.*)



in attuazione ad obblighi internazionali e comunitari,

...alla responsabilità degli *enti*

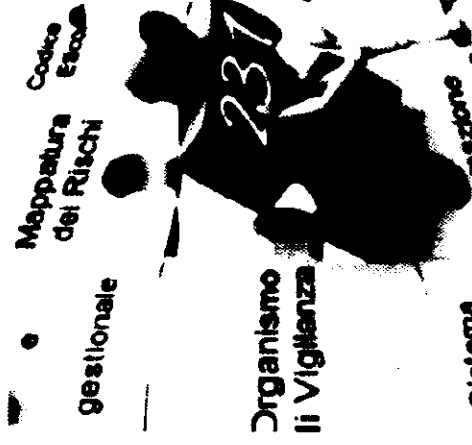
“societas delinquere potest”

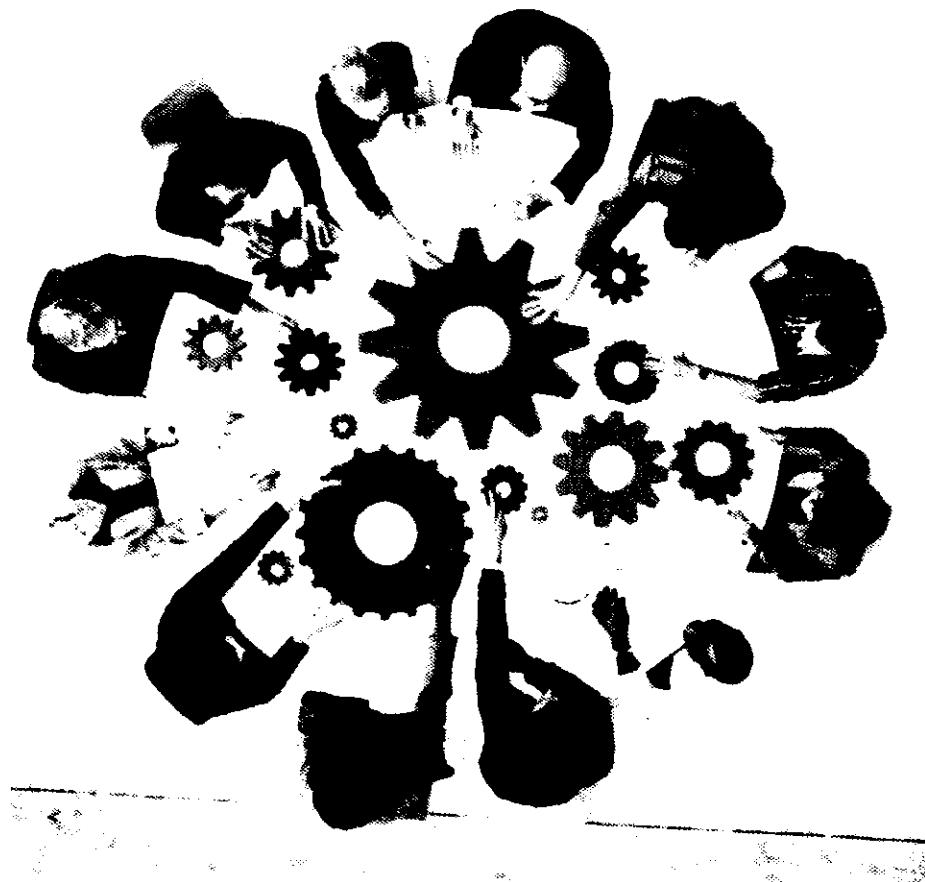
ENTI PENALMENTE RESPONSABILI...

Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, intitolato alla «Disciplina della responsabilità *amministrativa* delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica» ha introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento una forma di responsabilità penale degli enti.

tratta di una peculiare forma di responsabilità giuridica che ha natura sostanzialmente penale. Sorge in dipendenza di un fatto-reato e viene accertata all'interno di un processo penale.

causa del verificarsi del reato al suo interno, l'organizzazione può essere condannata a sanzioni pecuniarie e interdittive, salvo che si sia adottato un modello organizzativo idoneo a prevenire i reati. Le forme di responsabilità ha come oggetto gli enti, anche privi di personalità giuridica, (società, fondazioni, associazioni ecc.) nel cui intervento o a vantaggio delle quali è stato realizzato uno dei reati - presupposto previsto dal D.lgs. 8 giugno 2001, n. 231.





Il D. Lgs. n. 231/2001:

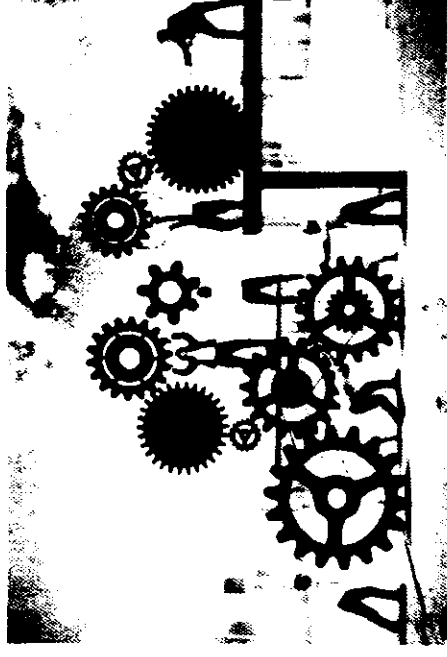
- Istituisce la responsabilità *amministrativa* dell'ente per reati posti in essere da amministratori, dirigenti o dipendenti nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso
- Introduce forme di controllo e responsabilizzazione nei soggetti collettivi

I DESTINATARI DELLA LEGGE (ART. 1)

- Società di persone, Società di capitali, Società cooperative
- **Associazioni con o senza personalità giuridica**
- Enti pubblici economici
- Enti privati concessionari di un pubblico servizio

Non si applica a:

- Stato e Enti pubblici territoriali
- Altri enti pubblici non economici
- Enti che svolgono funzioni di rilievo costituzionale



APPLICABILITA' DELLA 231 E GLI ENTI NO PROFIT (TERZO SETTORE)

Secondo parte della dottrina, gli enti non profit privatistici (comitati, fondazioni, associazioni o altre organizzazioni collettive che perseguono finalità idealistiche e/o solidaristiche) non rientrerebbero nella sfera applicativa del Decreto 231 in quanto **privi di finalità lucrativa** e carenti del necessario carattere imprenditoriale dell'attività svolta, requisiti attorno ai quali appare essere costruito il complessivo sistema punitivo del decreto legislativo.

In realtà secondo la normativa citata:

- Non necessario il requisito della economicità dell'attività svolta (la legge lo riferisce solo agli enti pubblici economici)
- l'interesse e il vantaggio per l'ente, criteri oggettivi per l'ascrizione della responsabilità ex crimine all'ente (ex articolo 5 Decreto 231), non hanno alcuna espressa caratterizzazione normativa in senso patrimonialistico, potendo pertanto essere apprezzati anche in una dimensione non economica
- se inizialmente volto a reprimere attività di impresa orientate alla realizzazione illecita di vantaggi economici, il Decreto 231 è stato progressivamente utilizzato dal legislatore anche per colpire altri paradigmi criminali, orientati al raggiungimento di scopi ideologici

CONDIZIONI OPERATIVITÀ DELLA LEGGE

È stato commesso un reato richiamato dal D.Lgs. 231/01

Il reato è stato commesso nell'interesse o a vantaggio della Società

Il reato è stato commesso (o tentato) dal management o sottoposti (o altri soggetti con potere di impegnare l'ente)

Il reato è stato commesso per deficienza nell'organizzazione. L'azienda non ha attuato un efficace modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la commissione

I REATI - PRESUPPOSTO

I reati per i quali è prevista la responsabilità penale degli enti sono analiticamente previsti e, essenzialmente, sono quelli contro la Pubblica Amministrazione (v. Art. 24 e seguenti):

- l'indebita percezione di erogazioni pubbliche (malversazione);
- la concussione e la corruzione;
- la truffa e la frode informatica in danno dello Stato o di un Ente pubblico;

I REATI - PRESUPPOSTO

Oltre ad alcuni reati societari tra i quali:

- il falso in bilancio;
- il falso prospetto e le false comunicazioni sociali;
- reati quali la falsità in monete e carte di credito;

I REATI - PRESUPPOSTO

Ed anche alcuni reati gravi tra i quali:

- Omicidio e lesioni colpose con violazione delle discipline sulla sicurezza del lavoro;
- ricettazione e riciclaggio;
- violazione diritti di autore;
- reati ambientali.

QUALCHE ESEMPIO CONCRETO...

- Per una Lilt che fa prevenzione secondaria in convenzione con la ASL potrebbe integrare gli estremi della corruzione e/ o concussione affidare incarico di consulenza a un dirigente della Asl che gestisce e sovrintende al regime di convenzione....
- Sempre in regime di convenzione, dichiarare un numero di prestazioni superiori rispetto a quelle erogate potrebbe integrare gli estremi della truffa
- Destinare sovvenzioni o finanziamenti ricevuti da un ente pubblico ad attività diversa da quella per cui il danaro è stato ricevuto integra il reato di malversazione a danno dello Stato;
- Ricevere danaro (liberalità) non dichiarate per costituire fondi neri potrebbe integrare gli estremi del riciclaggio o autoriciclaggio strettamente legato al falso in bilancio
- Non applicare le norme sulla sicurezza sul lavoro (macchinari e impianti non a norma...) potrebbe integrare gli estremi del reato di lesioni colpose
- Smaltire in maniera non corretta i materiali sanitari potrebbe costituire reato ambientale
- Dichiarare di essere una ONLUS mentre di fatto non si svolgono attività con finalità di solidarietà sociale potrebbe integrare gli estremi di reati fiscali (ammessi dalla giurisprudenza nel novero dei reati presupposto)...o di truffa ai danni dello Stato

E I REATI FISCALI...???

Il decreto legislativo n. 231/2001 non riconosce, tra il novero dei reati presupposto idonei a determinare la responsabilità amministrativa degli enti, **i reati fiscali**.

Nel 2009 il legislatore, con il "Pacchetto Sicurezza" (D.Lgs. n. 94/2009), spinto da esigenze punitive verso le realtà di criminalità organizzata, aggiorna il novero dei reati del decreto 231, includendo anche quello di **associazione per delinquere**.

L'associazione per delinquere punisce le condotte di tre o più persone, che si associano allo scopo di commettere delitti.

Un ente, quindi, è responsabile amministrativamente ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001, qualora l'associazione di tre o più persone, costituita per commettere più delitti, li realizza a vantaggio dell'ente medesimo.

Dopo qualche pronuncia che escludeva la responsabilità per le fattispecie tributarie in ossequio al principio di tassatività, una recente pronuncia (**Cass. pen., 6 giugno 2013, n. 24841**), invece, sembra sancire la responsabilità dell'ente per i reati tributari.

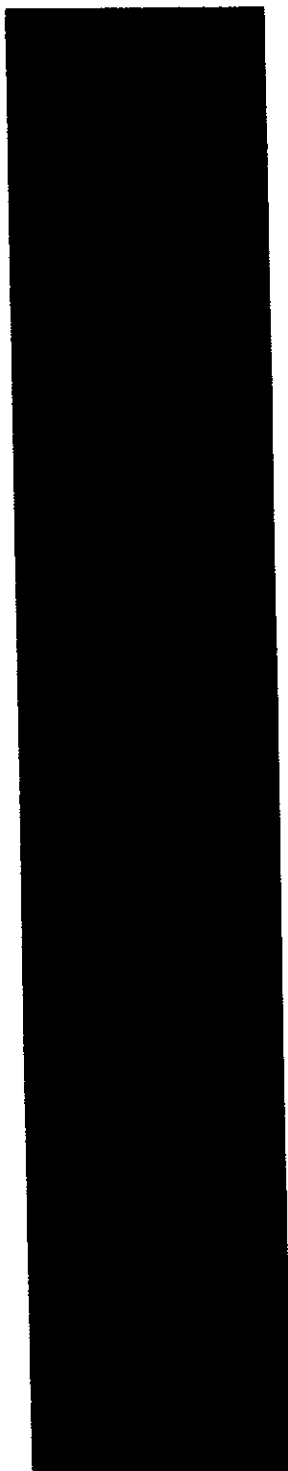
NELL'INTERESSE O A VANTAGGIO DELL'ENTE...

- Entrambi i requisiti vanno valutati con la particolarità che l'interesse deve essere valutato "ex ante" mentre il vantaggio "ex post".
- Se le persone fisiche agiscono nell'interesse esclusivo proprio o di terzi, il decreto esonera l'ente da qualsiasi responsabilità, perché in quei casi viene meno il nesso di occasionalità necessaria.
- Invece, se la persona fisica abbia agito nell'interesse prevalente ma non esclusivo proprio o di terzi, producendo un minimo vantaggio per l'ente, si applica una riduzione della sanzione amministrativa in capo allo stesso, perché non può prescindere dal dato oggettivo di un interesse realizzato per l'ente.

LA QUALIFICA SPECIFICA DELL'AUTORE DEL REATO (ART. 5)

- chi assume un *ruolo apicale*, di direzione ed organizzazione dell'ente, o di una articolazione dotata di specifica autonomia finanziaria e funzionale
 - In questo caso il reato stesso è riconducibile alla c.d. strategia di impresa, come espressione della stessa, in quanto è il vertice dell'organizzazione a decidere delle scelte imprenditoriali.
- Persone che, *di fatto* esercitano funzioni apicali (la gestione e il controllo dell'ente)
- Persone *sottoposte* alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali

PER ESCLUDERE LA RESPONSABILITÀ DELL'ENTE



Il progressivo ampliamento del novero dei reati presupposto,

l'accresciuta sensibilità alla tematica

e un chiaro indirizzo giurisprudenziale

inducono a ritenere che, **ancorché non viga un vero e proprio obbligo normativo** rispetto all'adozione del modello (ad eccezione dei casi sopra citati, tra l'altro in costante aumento), la sua **elaborazione e adeguata implementazione possono costituire in molti casi un dovere proprio degli amministratori in ragione della carica assunta.**

In quest'ottica l'adozione dei modelli organizzativi costituisce una precisa **scelta di governance**: la decisione di identificare il rischio-reato e gestirlo, al fine di ridurre la possibilità che il relativo evento si verifichi, rientra in una politica da definirsi dai vertici amministrativi dell'ente nel rispetto delle norme che impongono la cura e la vigilanza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile.

La verifica si traduce in un'attività cosiddetta di **risk assessment**, a seguito della quale gli amministratori potranno deliberare l'adozione del modello organizzativo, ove i rischi rilevati risultino tali da renderlo necessario, ovvero limitarsi a monitorare periodicamente i rischi, nel caso in cui gli stessi siano risultati accettabili.

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO (ART. 6)

Come?

1. Individuare le aree di rischio, vale a dire quegli ambiti in cui è maggiormente possibile la commissione di reati presupposti (mappatura dei rischi)
2. Elaborare un modello organizzativo in cui vengano definiti i confini dell'azione di ognuno e i sistemi di vigilanza e controllo, strutturato sulla base dell'analisi della singola realtà presso la quale troverà attuazione, soprattutto in considerazione del fatto che il settore d'attività e le dimensioni dell'ente
3. Individuare un organo di vigilanza
4. Attivare forme e procedure di controllo periodiche

CRITERI OGGETTIVI PER DEFINIRE IL GRADO DI “SENSIBILITÀ” AI RISCHI DERIVANTI DAL DECRETO 231

- **Tipo di attività svolta** (p.e. attività convenzionate col SSN espongono a reati di malversazione, truffa, corruzione...)
- **Complessità organizzativa:** al crescere della “consistenza occupazionale” dell’ente, dei livelli gerarchici, del numero degli associati e delle sedi operative, della complessità dei processi da governare, aumenta la possibilità dell’esistenza di falle all’interno del sistema di prevenzione in vigore e diventa più difficile garantire la trasparenza, la separazione delle funzioni e delle responsabilità, nonché la tracciabilità delle operazioni

CRITERI OGGETTIVI PER DEFINIRE IL GRADO DI “SENSIBILITÀ” AI RISCHI DERIVANTI DAL DECRETO 231

- **Consistenza patrimoniale e flussi economico-finanziari:** soggetti che gestiscono ingenti patrimoni, siano essi immobili o valori mobiliari (es. organizzazioni di raccolta fondi) e sono caratterizzati da elevati volumi di affari corrono certamente rischi maggiori rispetto ad operatori che gestiscono attività di dimensioni più ridotte.
- **Ingenti movimentazioni di denaro contante:** operatori che beneficiano di donazioni o raccolgono risorse da parte dei sostenitori in maniera non tracciabile potrebbero, infatti, dare vita a reati di riciclaggio o creare “fondi neri” da destinare ad attività illecite.

CRITERI OGGETTIVI PER DEFINIRE IL GRADO DI "SENSIBILITÀ" AI RISCHI DERIVANTI DAL DECRETO 231

- **Natura giuridica e rapporti con la P.A.:** molti dei soggetti appartenenti al terzo settore (tra cui le LILT) interagiscono con la Pubblica Amministrazione per una serie di ragioni, tra cui all'ottenimento dell'accreditamento nell'ambito socio-sanitario (convenzioni con ASL, ecc.). Appare evidente come soggetti che basano la propria attività sul rilascio di specifiche autorizzazioni o licenze piuttosto che sull'ottenimento di contributi a fondo perduto siano certamente molto esposti al rischio di commissione di reati contemplati dagli articoli 24 e 25 del Decreto 231 (es. **truffa** per il conseguimento di erogazioni pubbliche, **corruzione**, ecc.). Tali rischi sono ancor più elevati per enti che godono di particolari benefici (di tipo fiscale e non solo) derivanti da requisiti certificati da parte di organismi pubblici (si pensi alla verifica sulla qualità di Onlus o al controllo sulla mutualità prevalente per le cooperative).

CRITERI OGGETTIVI PER DEFINIRE IL GRADO DI "SENSIBILITÀ" AI RISCHI DERIVANTI DAL DECRETO 231

- **Tipologia di controlli a cui il soggetto è sottoposto:** per la valutazione dei rischi connessi alla commissione di alcuni dei reati-presupposto, la mancanza di obblighi stringenti in relazione al controllo e alla rendicontazione contabile o al rispetto dei vincoli gestionali e di scopo, è ovviamente un fattore che incrementa la probabilità che un illecito possa effettivamente verificarsi

ESEMPIO DI TABELLA DI RILEVAZIONE DEI RISCHI SU PROCESSO

Processo	LIVELLO DI RISCHIO			
	Alto	Medio alto	Medio basso	Basso / Nullo
Gestione dei finanziamenti, attività e progetti con la PA (ciclo attivo e finanziamenti)				
DPS privacy e gestione security informatica				
Gestione dell'attività di ricerca, selezione e assunzione di dipendenti				
Gestione ciclo acquisti				
Gestione della Salute e sicurezza sul luogo di lavoro				
Gestione e controllo dei rimborsi spese viaggio e rappresentanza				
Gestione consulenze				
Gestione omaggi				
Gestione verifiche ispettive				
Gestione sponsorizzazioni				
Gestione liberalità				

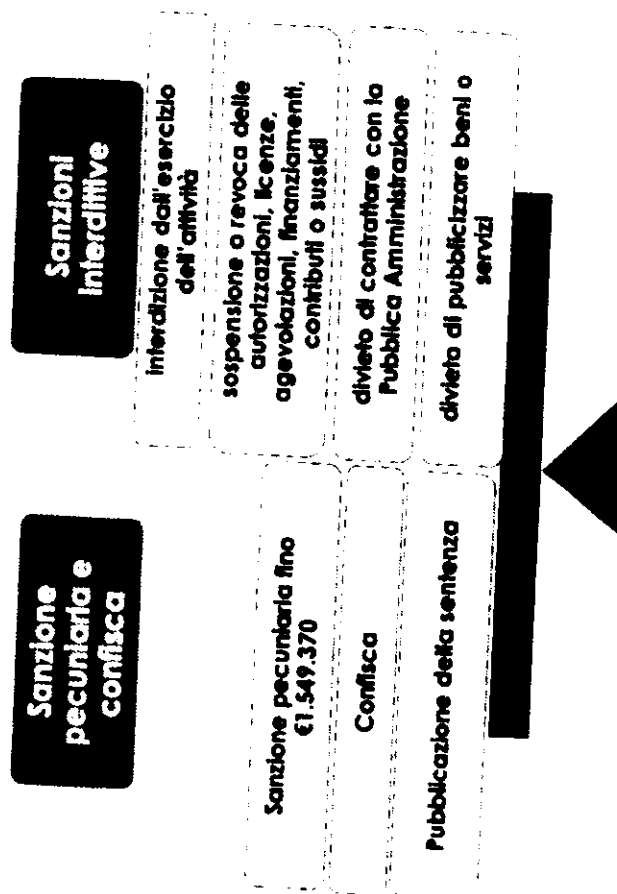
ESEMPIO DI TABELLA DI RILEVAZIONE DEI RISCHI SU RUOLO

Ruolo	LIVELLO di RISCHIO			
	Alto	Medio-alto	Medio-basso	Basso
Direttore				
Responsabile Area Servizi Formativi				
Responsabile Servizi Area Svantaggio				
Responsabile Servizi Orientamento e Lavoro				
Responsabile Servizi Amministrativi				
Ufficio rendicontazione				
Ufficio tesoreria				
Ufficio personale				
Altre funzioni di staff				

ESEMPIO DI TABELLA RI COMPLETA

Area / attività	Avvisi e modalità di partecipazione	Chi	Frequenza	Procedura / linee guida esistenti	Controlli strutturali e continuativi	Recommendations / aree di maggior interesse	Rischio
Regolamentazione delle attività di costruzione / concessione di appalti pubblici, ai quali si applicano procedure per la concessione e gestione degli appalti pubblici.	Commissione Concessioni appalti e servizi della PA	Ministero dell'Interno e Pubblico Servizio	Settimanale	Procedure interne per la concessione appalti per la PA, procedure interne per la concessione appalti per la PA, procedure interne per la concessione appalti per la PA.	1. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 2. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 3. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA.	1. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 2. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 3. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA.	Alto
Regolamentazione delle attività di concessione di appalti pubblici, ai quali si applicano procedure per la concessione e gestione degli appalti pubblici.	Commissione Concessioni appalti e servizi della PA	Ministero dell'Interno e Pubblico Servizio	Settimanale	Procedure interne per la concessione appalti per la PA, procedure interne per la concessione appalti per la PA, procedure interne per la concessione appalti per la PA.	1. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 2. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 3. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA.	1. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 2. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 3. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA.	Alto
Regolamentazione delle attività di concessione di appalti pubblici, ai quali si applicano procedure per la concessione e gestione degli appalti pubblici.	Commissione Concessioni appalti e servizi della PA	Ministero dell'Interno e Pubblico Servizio	Settimanale	Procedure interne per la concessione appalti per la PA, procedure interne per la concessione appalti per la PA, procedure interne per la concessione appalti per la PA.	1. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 2. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 3. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA.	1. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 2. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA. 3. Controllo dell'attività di concessione appalti per la PA.	Alto

LE SANZIONI PREVISTE



Ir

Circolare n. 37

comunicata via e-mail

Ai Presidenti e Commissari delle
Sezioni Provinciali LILT

Ai Coordinatori delle Unioni Regionali delle
Sezioni Provinciali LILT

Loro Sedi

Oggetto: annual report 2016-2017.

Come anticipato in occasione della recente Assemblea dei Presidenti e Commissari delle Sezioni Provinciali LILT – tenutosi il 4 dicembre u.s. – questa Sede Centrale sta procedendo alla redazione del "rapporto annuale" della LILT con riferimento agli anni 2016 e 2017.

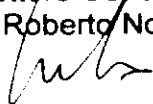
Al fine di acquisire tutti i necessari elementi di conoscenza in tal senso – riguardanti l'organizzazione e le attività svolte da codeste Sezioni Provinciali durante tali anni – si trasmette la scheda allegata, che dovrà essere aggiornata dalle SS.LL. per quanto di rispettiva competenza.

Stante la necessità di redigere, stampare e diffondere il rapporto annuale 2016/2017 entro il prossimo mese di marzo, dette schede dovranno pervenire a questa Sede Centrale **entro il 20 gennaio 2018**, in formato "word" e per "mail", agli indirizzi di posta elettronica c.autino@lilt.it e v.camilletti@lilt.it.

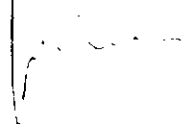
Si raccomanda la massima collaborazione, richiamando l'attenzione – nell'occasione – che ove non risultino trasmesse dette schede entro tale termine, le Sezioni eventualmente inadempienti non potranno avere alcuna menzione nell'annual report 2016/2017.

Nel restare quindi in attesa di un riscontro alla presente, l'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Roberto Noto



Il Presidente
Prof. Francesco Schittulli



SEZIONE PROVINCIALE DI: _____

Contatti	Presidente : Indirizzo : Tel. e Fax: Email: Sito:
Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica (SNPO)	
Giornata Mondiale Senza Tabacco (GMST)	
Nastro Rosa (NR)	
Altre attività	
Attività di Prevenzione (primaria, secondaria e terziaria)	
Attività di ricerca	
Allegare n. 2 foto relative alle attività svolte	

VERBALE N. 1

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

Roma, 31 gennaio 2018

Presenti:

Prof. Francesco SCHITTULLI - Presidente
Prof. Domenico F. RIVELLI
Avv. Concetta STANIZZI

Assente giustificato:

Dr.ssa Fabia D'ANDREA
Dott. Mauro VALENTINI

Direttore Generale

Segretario:

Dr. Roberto NOTO

Collegio dei Revisori:

Dr.ssa Rosa Valicenti presente dalle ore 13.26 – Presidente del Collegio dei Revisori
Dr. Leonardo Lamaddalena - Componente Collegio Revisori



SEDE CENTRALE

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

18.4 Annual Report 2016-2017

*- dare
- dare
- dare*
Il Presidente rammenta – come comunicato anche in occasione dell'Assemblea dei Presidenti e Commissari del 4 dicembre scorso - che entro il 20 gennaio scorso, come da circolare n. 37 del 14 dicembre scorso, le Sezioni Provinciali dovevano comunicare alla Sede Nazionale la documentazione utile per la pubblicazione dell'Annual Report 2016/2017. Il Direttore Generale, a tale riguardo, ha comunicato che, allo stato, risultano non avere risposto n. 37 Sezioni Provinciali. Si rende pertanto necessario inviare una ulteriore circolare con la richiesta di riscontro immediato, facendo presente che già con la predetta circolare n. 37/2017 era stato comunicato che eventuali mancanti riscontri da parte delle Sezioni avrebbero comportato l'assenza di menzione nell'Annual Report 2016/2017.

Il Consiglio Direttivo Nazionale approva.

18.5 Sezione Provinciale LILT di Lucca

*- dare
- dare
- dare*
Il Presidente rende noto che la Sezione Provinciale di Lucca, con nota del 26 gennaio u.s., ha inviato una relazione, in merito al Commissariamento della Sezione. Il Presidente sezione, contesta alcune delle disfunzioni rilevate presso la Sezione Provinciale quali l'invio dei bilanci previsionale e consuntivo) nei termini richiesti. Sostiene inoltre che non sono riusciti ad inserire i dati nel cruscotto informatico perché troppo complesso e quindi si sono "arresi per l'impossibilità ad accedere". Per le quote sociali comunicano di aver provveduto a fare il bonifico ma che la banca ha sbagliando l'Iban, inviano l'importo sul vecchio c/c della Sede Centrale della BNL. Dichiarano di non aver potuto partecipare agli eventi formativi ed agli Stati Generali LILT per impegni e perché, sostengono, non sarà stata l'unica Sezione Provinciale ad essere assente. Il Consiglio Direttivo Provinciale aveva già manifestato l'intenzione di dimettersi ma il proposito non si è tramutato in realtà perché il senso del dovere prevale sull'emotività ma non escludono che la sopravvivenza della Sezione Provinciale dipenderà dalla risposta alla citata nota. Il Consiglio Direttivo nel prendere atto di quanto sopra, rimane in attesa – prima di assumere le relative determinazioni – di acquisire la relazione in merito da parte del commissario Prefetto Viana.

Progetto di ricerca nazionale "La prevenzione del III millennio: la biopsia liquida".

*- dare
- dare
- dare*
Il Presidente comunica di aver ricevuto una mail dal Prof. Antonio Rulli con la quale si relaziona circa il crono programma della partenza tecnica del progetto, con ipotesi dei primi risultati disponibili.

Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto.

(Allegato n.11).

18.7 Sezione Provinciale LILT di Macerata

*- dare
- dare
- dare*
Il Presidente informa di aver ricevuto l'estratto del verbale di nomina del nuovo Presidente della nominato Presidente della Sezione Provinciale LILT di Macerata il Dr. Francesco Aureli. Il Dott. Pannelli viene eletto Vice Presidente.

Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto.

18.8 Spazio Prevenzione Onlus

Il Presidente comunica di aver letto, da notizie stampa, a seguito di un'intervista rilasciata dalla Dr.ssa Gabriella Maggioni al merate online, che Spazio Prevenzione ha cessato l'attività, annunciata dalla sua fondatrice.

Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto.

Sollecito CIRC. 37 del 2017

33 sezioni



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

comunicata via e mail

Al Presidente della Sezione
Provinciale LILT di
Sede BARI

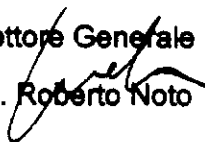
Oggetto: annual report 2016-2017.

Si fa seguito alla circolare n. 37/2017, di cui si allega copia, per comunicare che – a tutt'oggi – non risulta acquisita da questa Sede Centrale la documentazione relativa a codesta Sezione, necessaria per redigere, stampare e diffondere il rapporto annuale LILT 2016/2017. Si rammenta che il termine in tal senso previsto da detta circolare era il 20 gennaio scorso.

Con la presente, quindi, si rinnova detta richiesta alla S.V., raccomandando la massima collaborazione al fine di consentire la pubblicazione di cui trattasi entro il prossimo mese di marzo, come deliberato in proposito dal Consiglio Direttivo Nazionale.

Nel restare in attesa di un urgente riscontro, l'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

Il Direttore Generale


Dott. Roberto Noto

VERBALE N. 2

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

Roma, 16 marzo 2018

Presenti:

Prof. Francesco SCHITTULLI - Presidente
Dr.ssa Fabia D'ANDREA
Prof. Domenico F. RIVELLI
Avv. Concetta STANIZZI
Dott. Mauro VALENTINI

**Direttore Generale
Segretario:**

Dr. Roberto NOTO

Collegio dei Revisori:

Dr.ssa Rosa Valicenti - Presidente Collegio dei Revisori

1.9 Annual Report 2016/2017

Il Presidente Nazionale comunica di aver appreso dalla Direzione Generale che è in corso di redazione l'Annual Report 2016/2017, come da relativo obiettivo di performance 2018. Lo schema elaborato, tuttavia, evidenzia una quantità di pagine particolarmente numerosa (circa 500) che potrebbe rendere la fruizione della pubblicazione eccessivamente gravosa e poco efficace. Peraltro, risultano ancora – nonostante le reiterate richieste in tal senso – n. 8 Sezioni Provinciali che non hanno allo stato trasmesso la rispettiva documentazione utile alla pubblicazione.

Il Consiglio Direttivo Nazionale stabilisce di comunque pubblicare l'Annual report 2016-2017 con i soli contenuti del 2017 perché più recenti.

Il Presidente comunica di aver ricevuto doglianze da parte delle Sezioni Provinciali LILT per quanto riguarda il materiale della Settimana Nazionale per la Prevenzione Oncologica. Chiede quindi che venga inviata una circolare alle Sezioni Provinciali per chiarire la posizione della Sede Centrale in merito alla distribuzione del materiale.

Il Consiglio Direttivo Nazionale concorda con quanto richiesto dal Presidente.

2. Riforma terzo settore: stato di attuazione

Il Presidente ritiene opportuno sottoporre all'attenzione del Consiglio Direttivo Nazionale talune considerazioni in tema di Riforma del terzo settore – formulate di concerto con il Direttore Generale – come di seguito riportate – riguardanti lo stato di attuazione di tale normativa e le connesse implicazioni riguardanti la LILT, con particolare attenzione alle Sezioni Provinciali.

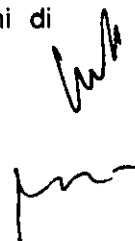
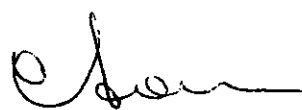
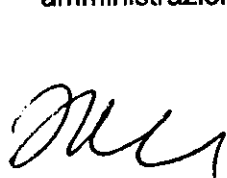
Come noto, con la legge 6 giugno 2016, n. 106, il Parlamento ha approvato la riforma del terzo settore, dell'impresa sociale e della disciplina del servizio civile universale. A tutt'oggi, risultano emanati i decreti legislativi di attuazione di detta legge in tema di "5 per mille" (d. lg.vo n. 111/2017), di "Impresa sociale" (d. lg.vo n. 112/2017), di "Codice del Terzo Settore" (d. lg.vo n. 117/2017) e di "Servizio Civile Universale" (d. lg.vo n. 40/2017).

Per ognuno di detti provvedimenti normativi è stata prevista – al fine di assicurarne la completa attuazione – l'adozione di numerosi decreti ministeriali e/o atti amministrativi, il cui "stato dell'arte" viene di seguito riassunto:

- Servizio civile universale : 4 atti previsti (di cui 0 in elaborazione e 0 adottati)
- 5 per mille : 1 atto previsto (in elaborazione e non adottato)
- Impresa sociale : 12 atti previsti (di cui 0 in elaborazione e 0 adottati)
- Codice terzo settore : 26 atti previsti (di cui 5 in elaborazione e 6 adottati)

Riveste particolare importanza per la LILT il citato decreto legislativo che ha disciplinato il cd. "Codice del Terzo Settore", il quale ha previsto la introduzione di importanti novità rispetto al pregresso ordinamento, come di seguito sinotticamente riassunte:

- o viene individuata per la prima volta la qualifica di Ente del terzo settore (ETS) riguardante, in particolare, le tipologie di aggregazione relative alle organizzazioni di volontariato (ODV), alle associazioni di promozione sociale (APS), alle imprese sociali, alle reti associative, alle associazioni riconosciute o non riconosciute, etc.;
- o gli Enti del terzo settore, con l'iscrizione al registro, saranno tenuti ad assicurare la pubblicità - e, quindi, una maggiore trasparenza - degli atti riguardanti i bilanci ed i rapporti di lavoro. In particolare, è obbligatoria la redazione ed il deposito del bilancio consuntivo annuale (con modalità semplificate per gli ETS con entrate inferiori a 220.000,00 euro annui, che potranno redigere e depositare un rendiconto finanziario di cassa) e la pubblicazione sul sito web di tutti i compensi o corrispettivi attribuiti a dirigenti, associati e membri degli organi di amministrazione.



Roma

Al Direttore Generale LILT
Dott. Roberto Noto

comunicata via mail

e, p.c. Al Consiglio Direttivo Nazionale LILT
Loro Sedi

Oggetto: Direttore Generale – obiettivi di performance 2018.

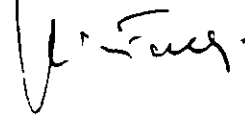
In riferimento alla deliberazione del Consiglio Direttivo Nazionale n. 17 del 4 dicembre 2017 – concernente l'assegnazione alla S.V. degli obiettivi di performance 2018 – ed a quanto emerso in occasione della seduta del medesimo Consiglio Direttivo Nazionale in data 16 marzo 2018, circa le modalità operative riguardanti la predisposizione dell'Annual Report 2016-2017, si comunica quanto segue.

Il termine previsto per il conseguimento dell'obiettivo relativo al citato Annual Report 2016/2017 – considerata la necessità di operare una puntuale ed esauriente riclassificazione per anno (2016 e 2017) dei dati forniti da ogni singola Sezione Provinciale LILT – deve intendersi con la presente differito al 30 giugno 2018.

Si fa riserva di sottoporre all'attenzione del Consiglio Direttivo Nazionale quanto sopra, in occasione della prossima seduta.

Cordiali saluti.

Il Presidente
Prof. Francesco Schittulli



VERBALE N. 5

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

Roma, 12 giugno 2018

Presenti:

Prof. Francesco SCHITTULLI - Presidente
Dr.ssa Fabia D'ANDREA
Prof. Domenico F. RIVELLI
Avv. Concetta STANIZZI

Assente giustificato:

Dott. Mauro VALENTINI

**Direttore Generale
Segretario:**

Dr. Roberto Noto

Collegio dei Revisori:



IEG ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

- Pr. me Ce-clen:

Dein-Sprache

Il Consiglio Direttivo Nazionale si riserva di valutare la bozza dell'Annual Report e rinviare l'argomento all'O.d.G. del prossimo Consiglio Direttivo Nazionale.

Il Presidente informa che è pervenuta una nota dall'UrOP - Urologi Ospedalità Gestione Privata - con la quale si richiede l'attivazione di un rapporto di collaborazione con la LILT finalizzato all'attività clinica, scientifica e di prevenzione nell'ambito delle scienze urologiche oncologiche.

(Allegato n. 3)

- Dep. Antunes
 - Dep. Barros
 - Dep. Spicciari

Il Presidente sottopone al Consiglio Direttivo Nazionale - per la relativa ratifica - le seguenti deliberazioni adottate per motivi di urgenza:

n. 7 del 23 febbraio 2018 modello organizzativo LILT per l'attuazione del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 in materia di trattamento dei dati personali.

(Delibera n.10 allegata). (Allegato n.4).

Quindi, vengono adottate dal Consiglio Direttivo Nazionale i provvedimenti sotto specificati:

(Delibera n.11 allegata). (Allegato n.5).

(Delibera n.12 allegata). (Allegato n.6).

(Delibera n.13 allegata). (Allegato n.7)

01. *Prof. Martinelli*
- *21. e. P. 11*

Il Presidente comunica al Consiglio Direttivo Nazionale che sono stati pubblicati gli importi relativi alla distribuzione del 5 per mille anno 2016. La LILT, come ogni anno, si è ben posizionata tra gli enti destinatari di tali proventi e l'importo spettante alla Sede Centrale è pari ad € 941.029,84. Rispetto al precedente anno risulta, complessivamente, una diminuzione di € 112.243,93.

4 *John [Signature]*

VERBALE N. 6

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

Roma, 29 agosto 2018

Presenti:

Prof. Francesco SCHITTULLI - Presidente
Dr.ssa Fabia D'ANDREA
Prof. Domenico F. RIVELLI
Avv. Concetta STANIZZI
Dott. Mauro VALENTINI

**Direttore Generale
Segretario:**

Dr. Roberto Noto

Collegio dei Revisori:

Dr. Leonardo Lamaddalena - Componente Collegio dei Revisori

- Uomini:	22.695
Risultano inoltre.	
- Altri soci (Art. 3):	60
- Enti e associazioni:	122
- Persone giuridiche pubbliche:	26
- Persone giuridiche private:	169

• **Attività**

ATTIVITA' ORDINARIA

Dai dati inseriti risulta che il numero di Sezioni Provinciali presso le quali vengono effettuate le attività di prevenzione sono le seguenti:

Attività di Prevenzione Primaria:

- Disassuefazione Fumo:	61
- Educazione alimentare:	77
- Educaz. sanitaria scolastica:	59
- Prevenzione ambientale:	12
- Ricerca scientifica:	14

Attività di Prevenzione Secondaria:

- Visite dermatologia:	74
- Visite Senologia:	79
- Visite Ginecologia:	49
- Visite Urologia:	61
- Visite Endocrinologia:	17
- Mammografie:	30
- Ecografie:	55

- Videodermatoscopie:	44
- Pap Test:	50
- Test funz respiratorie:	15
- Colonscopie:	8
- Ricerca scientifica:	19

Attività di Prevenzione Terziaria:

- Riabilitazione psicologica:	56
- Riabilitazione Fisica:	23
- Riabilitazione Psico fisica:	25
- Assistenza Domiciliare:	17
- Trasporto Malati:	18
- Assist medico legale:	16
- Ricerca scientifica:	7

Il Consiglio Direttivo Nazionale si riserva le valutazioni e le determinazioni su quanto sopra riportato in occasione della prossima seduta del 28 settembre p.v..

Annual Report

Come noto, il Direttore Generale aveva inviato al Consiglio Direttivo Nazionale entro il termine del 30 giugno scorso – come da relativo obiettivo di performance 2018 – lo schema di Annual Report 2017 predisposto con l'ausilio degli uffici della Direzione, evidenziando che tale documento constava di circa 280 pagine, con dati disomogenei da parte delle Sezioni e, in taluni casi addirittura non esistenti. Nella seduta del 12 giugno scorso, il Consiglio Direttivo Nazionale medesimo si era riservato di valutare tale bozza dell'Annual Report che, in data odierna, si stabilisce di rimandare ulteriormente alla seduta del 28 settembre p.v.. Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto.

13. Stati generali di prevenzione: l'evento nazionale

Il Presidente informa di aver ricevuta dalla Sezione Provinciale LILT di Lecce la nota datata 18 luglio 2018 riguardante la proposta di organizzazione dei Primi Stati Generali della Prevenzione dei Tumori, forti anche dell'organizzazione degli Stati Generali dei malati di tumore svoltasi nel 2002.

La Sezione Provinciale di Lecce chiede alla Sede Centrale la disponibilità sia organizzativa che finanziaria dell'evento, considerata anche la volontà di coinvolgere molte Istituzioni. L'evento, che avrà una valenza nazionale ed internazionale, dovrebbe svolgersi ad ottobre 2019.

VERBALE N. 7

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

Roma, 21 settembre 2018

Presenti:

Prof. Francesco SCHITTULLI - Presidente
Prof. Domenico F. RIVELLI
Avv. Concetta STANIZZI
Dott. Mauro VALENTINI

Assente giustificato:

Dr.ssa Fabia D'ANDREA

Direttore Generale

Segretario:

Dr. Roberto Noto

Collegio dei Revisori:

Dr.ssa Rosa Valicenti - Presidente Collegio dei Revisori – dalle ore 11.00
Prof. Luciano Bologna - Componente Collegio dei Revisori
Dr. Leonardo Lamaddalena - Componente Collegio dei Revisori

La Presidente di Trieste sottolinea ancora che questa collaborazione LILT-AIGO è particolarmente importante tenuto conto che il cancro del colonretto è la terza causa di morte evitabile a livello europeo con una corretta educazione alla prevenzione e alla diagnosi precoce (oggi configurabile come vera e propria azione di prevenzione primaria nel caso di eradicazione di lesioni adenomatose pre-cancerose).

Ciò detto, in occasione della 50 Barcolana si avrà non solo l'opportunità di iniziare a veicolare questo importante messaggio con una serie di iniziative in terra e in mare che sono già a carico della Sezione Provinciale, ma si avrà anche la grande opportunità di essere "abbinati" ad una delle barche che punta alla vittoria assoluta grazie alla collaborazione con l'Associazione Tempus Fugit. Il contributo servirebbe pertanto a coprire le sole spese che assicurano la massima visibilità alla LILT, come ad esempio gli adesivi per le barche.

La Prof.ssa Scaggiante chiede inoltre il supporto dell'ufficio stampa della Sede Centrale che risulterebbe essere molto importante e prezioso per l'immagine della LILT in occasione di questo evento così importante.

Il Consiglio Direttivo Nazionale nel prendere atto della rilevanza dell'evento internazionale e della significativa importanza della ricaduta d'immagine che avrà la LILT nazionale, delibera di erogare il contributo richiesto di € 1.000,00.

9.3 ECL

Il Presidente informa di aver ricevuto una mail dall'European Cancer Leagues con la quale comunicano che dall'11 al 13 ottobre pp.vv. si svolgerà a Zurigo la 36ª Conferenza mondiale sul cancro. Il tema individuato sarà: "Interchanging the scientific enlightenment about cancer research". Per la partecipazione alla conferenza bisognerà inviare un lavoro sul tema prescelto o similari.

L'ECL ha inoltre inviato una mail sulla Conferenza annuale e Assemblea generale che si svolgeranno a Berlino dal 15 al 16 novembre pp.vv.. Inoltre dal 12 al 14 novembre 2018 si incontreranno i vari gruppi e task force ECL. Chiedono quindi di inviare al più presto l'iscrizione agli eventi.

Il Presidente richiama l'attenzione sulla necessità di provvedere al pagamento della quota sociale ECL relativa all'anno 2018, per un importo pari di € 14.500,00.

A tale proposito, tenuto conto della complessità e della frequenza delle iniziative organizzate da ECL – di cui fanno parte 27 paesi e 39 organizzazioni europee che si occupano della lotta contro i tumori – propone al Consiglio Direttivo Nazionale di nominare referente LILT in seno a tale Organizzazione il Prof. Marco Alloisio, Presidente della Sezione Provinciale di Milano e, di recente, eletto Consigliere Direttivo Nazionale LILT.

Il Consiglio Direttivo Nazionale ritiene di affidare l'incarico di rappresentare la LILT in seno all'ECL condividendo preventivamente con la Sede Centrale le linee strategiche da adottare, relazionando per ogni singolo evento a cui parteciperà.

9.4 Cruscotto direzionale.

Nella seduta del Consiglio Direttivo Nazionale del 29 agosto scorso sono stati trattati – distinti per categorie – i dati che risultano allo stato iscritti dalle Sezioni Provinciali nel cruscotto. In considerazione della significativa mancanza di dati relativi alle attività ed alla organizzazione da parte di numerose Sezioni, è necessario inviare una circolare con cui richiamare l'attenzione in tal senso, prevedendo anche un termine perentorio entro il quale provvedere.

Il Consiglio Direttivo Nazionale decide di inviare una circolare alle Sezioni Provinciali prevedendo quale termine ultimo per l'inserimento dei dati nel cruscotto il 30 ottobre p.v..

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

Il Presidente propone al Consiglio Direttivo Nazionale di inviare alle Sezioni Provinciali una circolare con la quale dovranno preventivamente informare la Sede Centrale sulle attività, ed una sull'Annual Report, che sarà poi consegnato al Ministro della Salute con un'apposita Assemblea dei Presidenti e Commissari convocata a dicembre c.a., per l'invio delle schede contenenti le attività.

Il prossimo ordine del giorno del Consiglio Direttivo Nazionale del 31 ottobre p.v. dovrà prevedere:

- 1) quote sociali: determinazioni;
- 2) attività istituzionale 2019: programmazione;
- 3) Sezioni Provinciali LILT Grosseto, Arezzo, Matera e Potenza.

Per quanto riguarda l'ECM, il Consiglio Direttivo Nazionale incarica il Direttore Generale di prendere contatti con Agenas al fine di avviare le procedure per l'ottenimento di "provider" alla LILT.

Il Presidente informa di aver ricevuto una mail dal Dr. Pasquale Laurenzana con la quale informa che è dal mese di marzo u.s. che sta cercando inutilmente di prendere contatti con le Sezioni Provinciali LILT di Matera e Potenza, per l'effettuazione di visite preventive alle dipendenti di un'azienda.

Il Consiglio Direttivo Nazionale decide di affrontare il problema nella prossima riunione prevista per il 31 ottobre 2018.

Il Presidente, facendo riferimento a quanto illustrato nell'Assemblea dei Presidenti del 15 settembre u.s., propone al CDN di conferire delega sulle seguenti tematiche a:

- 1) Riforma terzo settore al Dr. Alfredo Cecconi;
- 2) Rivisitazione Statuto Nazionale al Dott. Mauro Valentini;
- 3) Regolamento quadro Sezioni Provinciali al Prof. Avv. Nello Cannone.

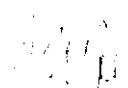
Per quanto infine riguarda il 4° impegno (decentramento deleghe) assunto dal Presidente per i prossimi 100 giorni (vedi relazione del 15 settembre 2018), il Consiglio Direttivo Nazionale si riserva rinviarlo al prossimo CDN.

Il prossimo Consiglio Direttivo Nazionale approva quanto proposto dal Presidente Nazionale affidando le rispettive deleghe come sopra riportate e di dare relativa comunicazione a tutte le Sezioni Provinciali affinché si attivino interfacciandosi con la Sede Centrale tramite i delegati.

Il Consiglio Direttivo Nazionale si riunirà il 31 ottobre 2018 alle ore 9.00.

Alle ore 11.48 esaurito l'o.d.g. e null'altro avendo da deliberare, il Presidente ringraziando i presenti dichiara chiusi i lavori consiliari.

IL PRESIDENTE
Prof. Francesco Schittulli



inviata via e-mail

Al Presidente della Sezione
Provinciale LILT di Bolzano

Oggetto: Scuola Nazionale del Volontariato LILT.

Come noto alla S.V., è stata recentemente istituita la "Scuola Nazionale del Volontariato LILT", presso la Sede Centrale, ubicata in Roma, via Nomentana, 303. Si è trattato di una importante iniziativa, fortemente voluta ed incentivata dal Consiglio Direttivo Nazionale, quale efficace strumento operativo finalizzato a consentire – da parte dei volontari della LILT – la acquisizione delle conoscenze utili al miglioramento dei comportamenti professionali, alla facilitazione degli apprendimenti, al rinforzo della motivazione personale e della responsabilità, nonché mirate a fornire occasioni di approfondimento ed aggiornamento dei contenuti delle discipline e delle attività trattate presso le 106 Sezioni Provinciali.

Il medesimo Consiglio Direttivo Nazionale ha recentemente deliberato di intitolare la Scuola Nazionale del Volontariato LILT a "Gianni Ravasi", quale significativo e meritorio tributo al grande Uomo e scienziato, icona nazionale ed internazionale della lotta contro il cancro, nei cui confronti ha combattuto e vinto numerose battaglie. Il responsabile della Scuola è il dott. Roberto Noto, direttore generale LILT, supportato dall'Ufficio di segreteria organizzativa nella persona della dott.ssa Valentina Camilletti, dipendente LILT.

Il primo corso di formazione ed aggiornamento professionale che la Scuola ha pianificato e realizzato è stato destinato ai Presidenti delle Sezioni Provinciali od ai Consiglieri Direttivi, o loro delegati, e si è svolto nei giorni 7, 8 e 9 novembre 2017.

Le tematiche trattate in tale occasione hanno riguardato l'attuale regime giuridico-fiscale di attività delle Sezioni Provinciali, l'impatto della Riforma del "Terzo Settore" sulla gestione delle organizzazioni LILT e la responsabilità in ambito socio sanitario.

La partecipazione a tale evento ha registrato la presenza di 82 Sezioni Provinciali che hanno manifestato in più occasioni l'apprezzamento ed il compiacimento circa l'iniziativa, che, peraltro, è stata completamente "finanziata" da questa Sede Centrale, sostenendone i costi di pernottamento e di viaggio.

In occasione della II° edizione degli Stati Generali del Volontariato LILT e dell'Assemblea dei Presidenti tenutasi il 4 dicembre scorso è stata manifestata la proposta di organizzare un evento di formazione analogo a quello tenutosi il 7, 8 e 9 novembre scorsi, al fine di consentire la partecipazione anche da parte delle Sezioni che non vi avevano partecipato. Il Consiglio Direttivo Nazionale della LILT, già il 3 dicembre 2017 aveva deliberato una iniziativa in tal senso, stante l'importanza dei contenuti formativi trattati a novembre.

In ragione di quanto sopra argomentato il 7 febbraio p.v. si terrà, presso la Sede della Scuola Nazionale del Volontariato LILT una giornata di formazione destinata ai Presidenti

KL



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

delle Sezioni Provinciali od ai Consiglieri Direttivi, o loro delegati, avente ad oggetto tematiche e materie di particolare ed attuale interesse istituzionale per la LILT, come da programma allegato.

Come in occasione del precedente evento, i partecipanti non dovranno sostenere alcun costo per il viaggio e per l'eventuale pernottamento – presso strutture alberghiere ubicate a poca distanza dalla Scuola – che invece sarà a completo carico della Sede Centrale.

Ciò stante - tenuto conto che codesta Sezione Provinciale non è risultata partecipare ai corsi di novembre 2017 - si invita la S.V. a comunicare il proprio nominativo, o quello di un Consigliere Direttivo o di un eventuale delegato, che presenzierà a tale giornata di formazione ed aggiornamento professionale, precisando che dovrà essere indicato un solo rappresentante per Sezione.

Si gradirà ricevere riscontro alla presente entro il 22 gennaio 2018, al fine di poter procedere conseguentemente alla formalizzazione del contratto con la citata struttura alberghiera.

Resta evidente inteso – giova nell'occasione segnalarlo – che una eventuale, ulteriore mancata partecipazione a tale momento di formazione sarà considerata dal Consiglio Direttivo Nazionale della LILT nell'ambito della valutazione delle attività e delle azioni poste in essere da codesta Sezione Provinciale in ottemperanza alle direttive ed agli atti di indirizzo impartiti dalla Sede Centrale.

Per ogni informazione, la S.V. potrà rivolgersi alla dott.ssa Valentina Camilletti, responsabile dell'Ufficio di Segreteria della Scuola Nazionale del Volontariato LILT, tel. 06/44259727.

L'occasione è gradita per inviare distinti saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Roberto Noto

Il Presidente
Prof. Francesco Schittulli

Copia x DG



Roma, 15/05/2018

Ir

Ai Presidenti delle Sezioni Provinciali di

inviata via e-mail

Alessandria	Aosta	Asti
Belluno	Bergamo	Biella
Bolzano	Como	Cremona
Cuneo	Genova	Gorizia
Imperia	La Spezia	Lecco
Mantova	Milano	Monza
Novara	Padova	Pavia
Rovigo	Sondrio	Torino
Trento	Treviso	Trieste
Udine	Varese	Venezia
Verbania	Vercelli	Verona
Vicenza		

**Ai Coordinatori delle Unioni delle Sezioni
Provinciali delle Regioni del
Friuli Venezia Giulia
Piemonte**

e, p.c.

**Avv. Mariapia Locaputo
Presidente della Sezione Provinciale LILT
Bari**

**Ai componenti del Consiglio Direttivo
Nazionale**

Loro sedi

Oggetto: Scuola Nazionale del Volontariato LILT – 16 maggio 2018: giornata di formazione.

Come noto alle SS.LL., il 7 novembre 2017 ed il 7 febbraio 2018 – presso la Scuola Nazionale del Volontariato LILT "Gianni Ravasi" di Roma – si sono svolte giornate di formazione ed aggiornamento professionale rivolte ai Presidenti ed ai Consiglieri Direttivi delle Sezioni Provinciali LILT.

Codeste Sezioni, tuttavia, non hanno avuto la possibilità – in ragione di un impedimento da parte del relatore Avv. Mariapia Locaputo ad essere presente nella giornata del 7 novembre 2017 o in quanto non partecipanti a quella del 7 febbraio 2018 – di trattare in tale sede le tematiche riguardanti:

ENTE PUBBLICO - MEDAGLIA D'ORO AL MERITO DELLA SANITA' PUBBLICA

L0161 Roma - Via Alessandro Torlonia, 15 Tel. 06/4425971 e L. Fax 06/44259732 e L. 80118410530 SOS LILT 800/958677 www.lilt.it e-mail: sede.centrale@lilt.it

"La responsabilità in ambito socio-sanitario delle Sezioni Provinciali LILT;

- modello di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231;
- la "nuova responsabilità" professionale degli operatori sanitari".

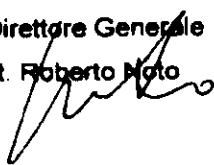
In considerazione di quanto sopra espresso il Consiglio Direttivo Nazionale – al fine di favorire comunque la massima partecipazione delle Sezioni a detto evento formativo, avente ad oggetto tematiche di particolare ed attuale interesse istituzionale per la LILT – ha recentemente deliberato di prevedere, straordinariamente, un ulteriore evento in tal senso.

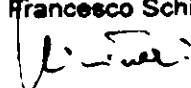
Come noto, il 16 maggio p.v. – presso la Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori, Aula Magna "Gianni Bonadonna", di Milano, in via Venezian n. 1- si svolgeranno i lavori della 2° Giornata Nazionale della Ricerca LILT, come da circolare degli scriventi n. 11 del 6 aprile scorso.

Alla conclusione di tali lavori è stata organizzata presso detta Aula Magna "Gianni Bonadonna", dalle ore 15.00 alle ore 17.00, una sessione di formazione che sarà curata dall'Avv. Locaputo, sulle citate tematiche già oggetto delle giornate del 7 novembre 2017 e del 7 febbraio 2018, rivolta esclusivamente a codeste Sezioni Provinciali LILT delle Regioni del Nord Italia.

Anche in questa occasione la Sede Centrale sosterrà i costi di viaggio sostenuti da parte dei partecipanti.

Nell'auspicare, quindi, la massima partecipazione delle SS.LL. o dei rispettivi Consiglieri delegati - che si invita comunque a comunicare preventivamente - l'occasione è gradita per inviare i più cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Dott. 

Il Presidente
Prof.  Francesco Schittulli

Copia x DG



VC

Inviata via e-mail

Al Presidente della Sezione Provinciale di
sede

Oggetto: Scuola Nazionale del Volontariato LILT – 16 maggio 2018: giornata di formazione.

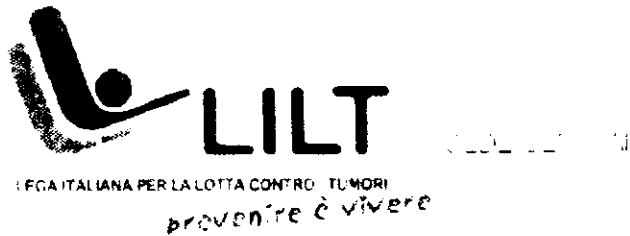
Di seguito alla allegata nota prot. n. 2018U0001209 dell'11 aprile 2018, di pari oggetto, si invita codesta Sezione Provinciale – che non risulta a tutt'oggi aver confermato la partecipazione alla giornata di formazione organizzata per il 16 maggio p.v. dalle ore 15:00 alle ore 17:00 a Milano, presso la Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori, Aula Magna "Gianni Bonadonna" – a voler comunicare la eventuale presenza a tale incontro formativo, specificando le generalità del rappresentante sezionale.

Stante l'urgenza, si gradirà ricevere un riscontro immediato alla presente.

L'occasione è gradita per inviare i più cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Roberto Noto

Il Presidente
Prof. Francesco Schittulli



Circolare n. 34
VC

Ai Presidenti e Commissari delle
Sezioni Provinciali

e, p.c. Ai Coordinatori delle Unioni Regionali delle
Sezioni Provinciali LILT

Al Consiglio Direttivo Nazionale

Loro sedi

comunicata via e-mail

Oggetto: Scuola Nazionale del Volontariato LILT – corso di formazione sul “fundraising”,
l'11, 12 e 13 dicembre 2018 ed il 15, 16 e 17 gennaio 2019.

Si comunica alle SS.LL. che questa Sede Centrale ha organizzato un evento di formazione – nell'ambito della “Scuola Nazionale del Volontariato LILT Gianni Ravasi”, in Roma, via Nomentana 303 - riguardante il “fundraising” (quale attività di raccolta fondi).

Trattasi, come è noto, di una importante modalità di azione finalizzata a raccogliere risorse economiche per sostenere o finanziare le attività ed i progetti curati presso codeste Sezioni Provinciali. Il corso si prefigge, in particolare, i seguenti obiettivi:

- sensibilizzare i partecipanti sulla importanza di acquisire conoscenze e capacità di tipo professionale per lo sviluppo della raccolta fondi a favore della missione e delle attività della LILT;
- trasmettere i concetti e gli strumenti chiave per mettere in grado le realtà locali di avviare in concreto attività di raccolta fondi;
- approfondire i bisogni di fundraising e di formazione al fundraising delle sedi locali LILT.



L'evento formativo sarà strutturato su due moduli: il primo modulo, di carattere teorico, si terrà nei giorni 11, 12 e 13 dicembre 2018 ed il secondo modulo, più tecnico e pratico, nei giorni 15, 16 e 17 gennaio 2019.

Essendo strettamente connessi tra loro – in ragione delle tematiche trattate - il rappresentante della Sezione LILT che frequenterà la prima sessione dovrà partecipare anche alla seconda.

In particolare, le giornate dell'11 dicembre e del 15 gennaio saranno riservate ai partecipanti in rappresentanza delle Sezioni del Nord Italia, quelle del 12 dicembre e del 16 gennaio riguarderanno i partecipanti del Centro Italia e quelle del 13 dicembre e del 17 gennaio saranno riservate ai partecipanti in rappresentanza del Sud Italia e delle Isole.

I medesimi partecipanti non dovranno sostenere alcun costo per il viaggio e, se necessario, per l'eventuale pernottamento la notte precedente il giorno del corso - presso la struttura alberghiera ubicata a poca distanza dalla Scuola – che, invece, sarà a completo carico di questa Sede Centrale, come peraltro avvenuto in occasione dei precedenti eventi formativi della Scuola Nazionale. Ciò, risulta di tutta evidenza, quale significativo contributo della Sede Centrale per assicurare la massima partecipazione, stante l'importanza dell'iniziativa.

Per quanto sopra argomentato, con la presente si invitano le SS.LL. ad individuare il nominativo del soggetto che cura le attività di "fundraising" presso la Sezione Provinciale LILT di appartenenza – o di un eventuale altro soggetto in rappresentanza - che presenzierà a tale evento di formazione, con riferimento alle giornate di rispettivo interesse territoriale. Stante la capienza logistica della citata "Scuola Nazionale del Volontariato LILT" – che consentirà riunioni per un massimo di circa 30/35 unità - dovrà essere indicato un solo rappresentante per Sezione.

In ragione dell'urgenza, si gradirà ricevere un riscontro alla presente **entro il 31 ottobre p.v.** agli indirizzi e-mail sede.centrale@lilt.it e v.camilletti@lilt.it, al fine di poter procedere conseguentemente alla formalizzazione del contratto con la citata struttura di ricezione alberghiera.

Per ciò che concerne il viaggio, ciascuna Sezione Provinciale dovrà provvedere alla prenotazione dei biglietti di viaggio del Suo rappresentante seguendo le indicazioni del disciplinare delle spese della LILT Sede Centrale e poi chiedere il rimborso.

Nel caso in cui il rappresentante individuato da una di codeste Sezioni Provinciali – e, quindi, iscritto al corso - non dovesse presentarsi, **sarà addebitato alla Sezione stessa il costo di eventuale pernottamento.**

Si fa comunque riserva di comunicare il programma dettagliato di tale evento, non appena completata la relativa istruttoria organizzativa.

Nel restare in attesa di un cortese riscontro, l'occasione è gradita per inviare cordiali saluti.

Il Direttore Generale

Dott. Roberto Noto

Il Presidente

Prof. Francesco Schittulli



vc

Al Presidente della
Sezione Provinciale di
Sede

comunicata via e-mail

Oggetto: Scuola Nazionale del Volontariato LILT – corso di formazione sul “fundraising”,
l'11,12 e 13 dicembre 2018 ed il 15, 16 e 17 gennaio 2019.

Si richiama l'attenzione della S.V. sulla allegata circolare n. 34 del 17 ottobre 2018 -
concernente la organizzazione del citato corso di formazione sul “fundraising”, l'11,12 e 13
dicembre 2018 ed il 15, 16 e 17 gennaio 2019 - con la quale questa Sede Centrale ha
richiesto il nominativo del rappresentante di Sezione che presenzierà ai suddetti eventi di
formazione.

In particolare, tenuto conto che non risulta allo stato pervenuta alcuna risposta da
parte di codesta Sezione alla citata circolare, con la presente - nel rammentare
l'importanza dell'iniziativa, peraltro richiesta da numerose Sezioni Provinciali LILT - si
invita nuovamente la S.V. ad un urgente riscontro, improrogabilmente entro il 7 novembre
2018.

Con i più cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Roberto Noto

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Roberto Noto', is written over the typed name of the Director General.

BOZZA 04.01.2018

PROGETTO NAZIONALE DI PREVENZIONE TERZIARIA

**LA CURA DELLA PERSONA GUARITA DAL CANCRO:
riabilitazione, stile di vita e follow-up**

**Studio pilota prospettico osservazionale ed
interventistico**

Gruppo estensore

Dott. ssa Vittorina Zagonel, Coordinatore (Istituto Oncologico Veneto, IRCCS; Padova)

Dott. Francesco Torino, componente (Università degli Studi "Tor Vergata", Roma)

Prof. Carlo Barone (Università Gemelli Roma)

Prof. Marco Alloisio, componente (Sezione Provinciale LILT di Milano)

Prof.ssa Silvia Migliaccio, componente (Università degli Studi "Foro Italico", Roma)

Prof. Domenico F. Rivelli, componente (Sezione Provinciale LILT di Bologna)

Prof. Vincenzo Maria Saraceni, componente (Università degli Studi "Sapienza", Roma)

Avv. Concetta Stanizzi, componente (Sezione Provinciale LILT di Catanzaro)

Dott. Mauro Valentini, componente (Sezione Provinciale LILT di Biella)

SEZIONI LILT COINVOLTE

Nord: Biella, Milano, Padova

Centro: Reggio Emilia, Firenze, Roma

Sud: Napoli, Catanzaro, Catania.

Indice

Premessa	pag. 3
Scopi del progetto	pag. 5
Selezione dei pazienti	pag. 6
Step e ambiti di valutazione/intervento	pag. 7
Prima valutazione e programma base	pag. 7
Programma personalizzato	pag. 8
Personale in sede LILT e strutture per attivare il progetto	pag. 9
Tempistica di realizzazione	pag. 9
Bibliografia	pag. 11
 Allegati	 pag. 13
A. Survivorship Care Plan - traduzione e adattamento: Dott. Francesco Torino	pag. 13
B. Scheda valutazione MMG	pag.
C. Modulo di consenso del paziente	

PREMESSA

- In Italia oltre 3 milioni di persone vivono con precedente diagnosi di cancro, e si stima che nel 2017 il 5,4% della popolazione (una persona su 19) sia costituita da persone con pregressa diagnosi di tumore (1). Questi numeri sono destinati a salire, dal momento che oggi oltre il 60% delle persone che si ammalano di tumore vivranno più di 5 anni. Negli USA nel 2014 sono stati registrati 14.5 milioni di persone, di cui il 45% di età superiore a 70 anni (2,3): 1 persona su 5 di età superiore a 65 anni ha pertanto avuto un pregresso cancro. I tumori che impattano principalmente sono il tumore della mammella, della prostata, del colon retto, e il melanoma, i quali insieme accorpano oltre il 60% dei soggetti potenzialmente guariti. Il 64% di questi ha una diagnosi di tumore da oltre 5 anni, il 15% da oltre 20 anni e il 5% sopravvivono da più di 30 anni (4,5).
- E' noto il disorientamento dei malati oncologici alla fine del periodo di follow-up attivo, momento nel quale perdono il riferimento costante avuto per 5 anni: questo passaggio, se non adeguatamente motivato e garantito come ulteriore "presa in carico" (sebbene a minore intensità), rischia di costituire un problema per il soggetto che lo vive con senso di abbandono e angoscia. Inoltre, il 30% di queste persone lamentano bisogni informativi non corrisposti (6) e più della metà sostiene di non aver ricevuto informazioni circa i possibili effetti a lungo termine del cancro e del suo trattamento (7).
- Le problematiche che persistono dopo la guarigione dal tumore, sono numerose e variano a seconda del tipo di tumore, dell'età del soggetto, del sesso, e a volte possono essere più invalidanti del cancro stesso. Si stima infatti che più del 75% dei soggetti guariti manifesti deficit fisici-funzionali o psicologici (nel 19% dei casi), o problemi socio-economici o esistenziali, conseguenti al tumore; di questi il 50% manifesta effetti a lungo termine del tumore o dei trattamenti effettuati (5). Non è nota la % di individui che, come conseguenza del tumore e dei trattamenti, vivono problematiche della sfera sessuale (infertilità, impotenza, perdita del partner etc). Solo una ridotta percentuale di soggetti ritorna completamente al benessere sociale e personale che aveva nel periodo di vita precedente al cancro; alcuni di questi segnalano addirittura un miglioramento legato a motivazioni di vita ed affetti familiari riscoperti dopo la malattia. Il ripristino del benessere psico-fisico del soggetto con un ritorno alla vita sociale e lavorativa, costituisce anche un obiettivo sociale. Infatti quando ciò non avviene, determina un danno economico e sociale (perdita di forza lavoro), oltre che del singolo individuo e della sua famiglia, anche perché i problemi rimasti irrisolti tendono a peggiorare nel tempo. Questi individui sono inoltre a rischio di secondi tumori (dal 2 al 30% di questa popolazione).
- La complessità dei problemi percepiti e vissuti dal soggetto guarito dal tumore, è da alcuni anni oggetto di attenzione a livello internazionale. Già nel 2005 l'Istituto Americano di Medicina, attraverso un documento divenuto basilare (From cancer patient to cancer survival: lost in transition) aveva identificato le 4 essenziali componenti della presa in carico del soggetto guarito dal cancro:
 1. Prevenzione e identificazione di nuovi tumori
 2. Sorveglianza per la recidiva
 3. Interventi per prevenire gli effetti a lungo termine del tumore e delle terapie
 4. Coordinamento tra gli specialisti ed i medici di medicina generale al fine di garantire che tutti i bisogni dei soggetti vengano identificati e presi in carico.

- La Società Americana di Oncologia Medica (ASCO) da alcuni anni ha definito un percorso formativo per medici oncologi che si prendono cura dei soggetti con pregressa diagnosi di cancro (8), e recentemente sono stati definite a livello internazionale gli ambiti di valutazione necessari per ottimizzare la presa in carico di questi soggetti che sono :
 1. La sorveglianza per la recidiva
 2. Il monitoraggio e la gestione degli effetti tardivi psicosociali e fisici/funzionali
 3. Il fornire le raccomandazioni e la disponibilità per effettuare gli screening per altri tumori
 4. Il fornire l'educazione sanitaria riguardo i potenziale effetti a medio e lungo termine del tumore e dei trattamenti effettuati
 5. Il garantire l'invio del soggetto a specialisti o a specifici servizi, quando indicato
 6. La valutazione del rischio genetico dei familiari (quando indicato)
 7. Il fornire le informazioni circa una corretta dieta, l'esercizio fisico e le attività di promozione della salute
 8. Il garantire un supporto di assistenza per problemi di assicurazione/finanziari
 9. Aiutare i soggetti a far emergere i loro bisogni di salute/benessere.
- Negli ultimi anni l'American Cancer Society ha definito specifiche linee guida per i vari tipi di tumori (9-11) e NCCN e ASCO per i principali problemi dei trattamenti a lungo termine dei soggetti guariti dal cancro (12,13). I modelli di presa in carico proposti pongono l'attenzione su due aspetti fondamentali (14): una **comunicazione efficace tra lo specialista oncologo** che ha avuto in cura la persona, ed il **medico di medicina generale (MMG)**, attraverso la **condivisione di un piano di cura personalizzato (cosiddetto "survivorship care plan", SCP)**, un documento di sintesi del percorso oncologico effettuato, nel quale l'oncologo specifica il tipo di tumore, i trattamenti, le possibili problematiche attese a medio e lungo termine come conseguenza del tumore e dei trattamenti, i rischi di ricaduta e conseguente follow-up clinico-strumentale proposto, eventuali ulteriori bisogni specifici del singolo soggetto; un **programma educativo dei soggetti ad uno stile di vita "sano" ed effettuazione degli screening**, per ridurre il rischio di ricaduta, i secondi tumori e le malattie croniche degenerative.
- Nonostante nel 2015 il SCP sia stato inserito come obbligatorio tra gli elementi di valutazione della qualità dei Centri Americani che curano i malati oncologici, l'utilizzo in generale ad oggi risulta inferiore al 38%, sebbene il 75% di chi lo usa ne dichiara la sua utilità (15). Le cause del non utilizzo sono principalmente dovute alla mancanza di tempo, alla scarsa disponibilità di sistemi di informatizzazione da cui estrarre i dati clinici, al mancato coordinamento tra i referenti del paziente. I dati di letteratura confermano ad oggi una non ottimale aderenza ai programmi strutturati di follow-up, sia da parte degli operatori, che degli individui stessi (15,16).
- Recentemente è stata pubblicata una metanalisi Cochrane e l'esito di uno studio randomizzato, a conferma dei benefici ottenuti con attivazione di programmi di stili di vita proposti in questa popolazione di soggetti, in particolare per coloro con pregresso tumore della mammella e del colon-retto (17,18,19).
- Il problema delle comorbidità rimane un altro aspetto rilevante specie nella popolazione anziana, sia come causa secondaria del tumore e dei trattamenti, ma anche per valutare se i bisogni di queste persone e le risorse richieste debbano essere più orientate al controllo delle comorbidità o al rischio di recidiva del tumore (20).

- In **Italia** non risultano al momento codificati programmi omogenei di presa in carico nel territorio nazionale, e non ci sono dati disponibili circa l'abitudine alla stesura di un SCP e di sorveglianza dei bisogni prevalenti in questi soggetti. Rimane inoltre da definire quale sia il modello organizzativo di presa in carico ideale da proporre, poiché le competenze richieste sono numerose e diversificate, ma soprattutto per la necessità di individuare **un'entità referente che possa fare da garante e da collante rispetto ai bisogni di queste persone.**
- Nel 2015 **AIOM** ha organizzato una consensus conference nazionale dal titolo: "dalla pratica del follow-up alla cultura del survivorship care, alla quale hanno aderito le principali associazioni italiane coinvolte nella gestione dei malati oncologici. Da questo incontro è scaturito un documento condiviso e il suggerimento di utilizzare il survivorship care plan come strumento di condivisione del percorso clinico-assistenziale per i soggetti guariti dal cancro (21).
- Idealmente la presa in carico di queste persone richiede di passare dalla cultura del curare il cancro, al prendersi cura della persona, evitando la "dipendenza" del soggetto dall'ospedale. E' inoltre necessario rilevare ed anticipare i bisogni rimasti irrisolti, o che possono subentrare nel follow-up, per evitare che peggiorino nel tempo, ed aiutare la persona a segnalare i problemi, ed attuare un piano di prevenzione personalizzata, educandolo ad uno stile di vita salutare.

In relazione alla specifica *mission* della LILT in tema di prevenzione, e alla luce dei sempre più numerosi soggetti in Italia guariti dal cancro, questo studio pilota prospettico di prevenzione terziaria vuole dare un contributo attivo alla soluzione dei numerosi bisogni attualmente in gran parte disattesi di questi dei soggetti.

SCOPI DEL PROGETTO

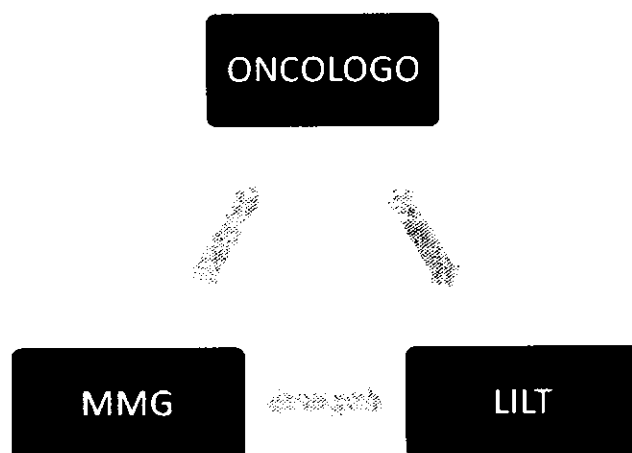
Il progetto riabilitativo-educazionale di prevenzione terziaria promosso da LILT, ha come obiettivo di:

- promuovere un coordinamento tra gli attori (in particolare oncologi e MMG) coinvolti nel percorso di cura delle persone guarite da tumore in Italia;
- raccogliere informazioni sul numero di persone guarite, e rilevare i loro bisogni prevalenti di salute, in relazione al tipo di tumore, età, genere, condizione socio culturali, nelle diverse Regioni d'Italia;
- garantire una presa in carico del soggetto per favorire il ripristino di una qualità di vita il più possibile vicina a quella che precedeva la diagnosi di tumore, esplorando tutti i possibili ambiti di necessario recupero. Questo attraverso **l'identificazione dei bisogni e l'attivazione di percorsi personalizzati** per la soluzione dei bisogni rilevati;
- Valutare l'aderenza alla proposta di presa in carico.

Idealmente, il progetto richiede uno stretto coordinamento e coinvolgimento dei **tre soggetti principali**, che intervengono con competenze diversificate, a realizzare il percorso:

1. **Oncologo medico/Medico di riferimento:** stabilisce l'uscita dal follow-up attivo, propone alla persona l'adesione allo studio (vedi consenso allegato), invia la persona al MMG e alla sezione LILT coinvolta con il SCP (allegato 1) e copia del consenso informato (allegato 9);

2. **MMG:** Valuta il SCP, compila la scheda ad hoc, e invia il soggetto alla sezione LILT per presa in carico;
3. **Sezione LILT:** verifica i bisogni, propone il programma base, attiva il programma personalizzato ove indicato, invia scheda alla sede centrale, monitora ogni 6 mesi la persona.



A CHI è RIVOLTO

Il progetto è rivolto a persone con pregressa diagnosi di carcinoma della mammella e del colon e retto.

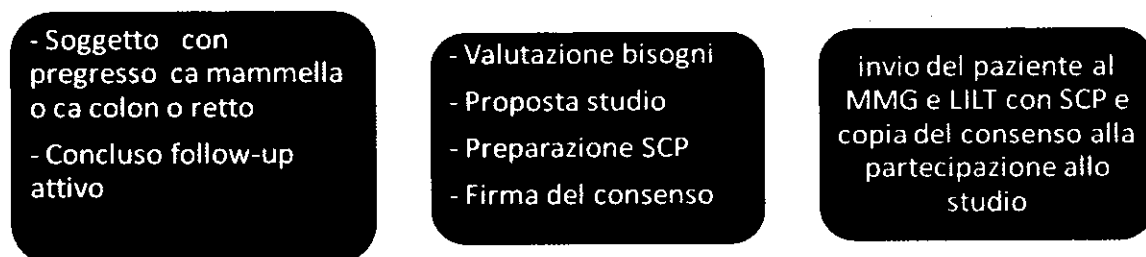
AREE DI ATTIVAZIONE DEL PROGETTO

Corrispondono alle sezioni LILT che sono state individuate, in particolare: Biella, Milano, Padova, Reggio Emilia, Firenze, Roma, Napoli, Catanzaro, Catania.

SELEZIONE DEI PAZIENTI (a carico dell'oncologo di riferimento)

- Soggetto potenzialmente guarito da pregresso tumore del colon o retto o carcinoma della mammella (diagnosi pregressa di tumore da almeno 5 anni), che ha concluso il follow-up oncologico attivo.
- Età 18-75 anni
- Comorbidità presente ma non particolarmente rilevante ai fini della sopravvivenza (valutazione attraverso CIRS-G, vedi avanti)
- L'oncologo medico propone al soggetto la partecipazione allo studio, e fa firmare il consenso.
- Predisporre il SCP e invia il soggetto con il SCP e copia consenso al MMG e al referente della sezione LILT

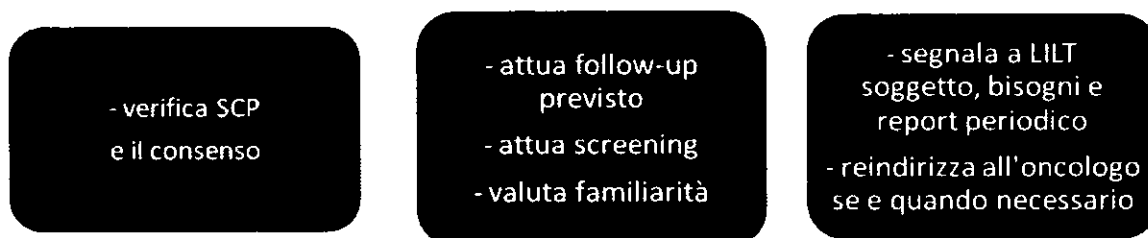
Fig 1 Ruolo dell' oncologo medico referente del soggetto.



STEP E AMBITI DI VALUTAZIONE/INTERVENTO a carico del Medico di famiglia

- Impostare un programma di follow-up, secondo le indicazioni riportate nel SCP da parte dell'oncologo di riferimento, per monitorare eventuali tossicità a medio e lungo termine delle terapie, personalizzato sul tipo di tumore, tipo di trattamento effettuato, e singolo individuo
- Garantire e monitorare che vengano effettuati gli screening per gli altri tipi di tumori
- Verificare eventuali rischi per tumore nell'ambito familiare
- Compilare scheda raccolta dati (vedi allegato 8)
- Inviare la documentazione alla sede Lilt per la raccolta dati
- Reindirizzare il soggetto all'oncologo di riferimento se necessario

Fig 2 Ruolo e presa in carico del mmg



STEP E AMBITI DI VALUTAZIONE/INTERVENTO a carico della sezione LILT

- Identifica i bisogni fisici, funzionali, esistenziali, e della sfera sessuale
- Identifica i bisogni psicologici
- Identifica i bisogni sociali, economici, assicurativi, previdenziali e lavorativi
- Promuove uno stile di vita per la persona ed i suoi familiari, idoneo a ridurre il rischio di recidiva del tumore, insorgenza di altri tumori e di malattie cardiovascolari e metaboliche
- Invia documentazione alla sede centrale LILT
- Indirizza il soggetto al MMG o all'oncologo medico ove necessario

Figura 3: presa in carico presso la sede LILT.



PRIMA VALUTAZIONE E PROGRAMMA BASE (in sede LILT)

- Colloquio, con **scheda raccolta dati** anagrafici e del tipo di tumore, e del rilievo dei bisogni dell'individuo (vedi allegato 1). Verificare la disponibilità di un SCP, che identifichi i bisogni individuali ed i rischi connessi alla ricaduta/insorgenza nuovi tumori; nel caso non fosse disponibile, si contatterà l'oncologia di riferimento (ai fini dell'attuazione dello studio è strategico condividere con l'oncologia che ha avuto in cura il soggetto, le informazioni della scheda SCP di allegato 1). Eventuale identificazione di un caregiver.
- Somministrazione **del termometro del distress** per evidenziare il disagio e gli ambiti necessari di intervento (allegato 2), e **test Qualità di vita EORTC QoL C30** (22,23) (allegato 3)

- **Valutazione dello stato di salute attraverso i test funzionali ADL e IADL** (allegati 4 e 5) per valutare lo stato di autonomia funzionale, e rilevazione della presenza di comorbidità, ed il suo impatto sulla qualità della vita/aspettativa di vita del soggetto attraverso la scala **CIRS-G** (allegato 6),
- **Il percorso educativo** per determinare e valutare le abitudini alimentari (attraverso il mininutritional assessment, allegato 7), colloquio motivazionale per ottenere e/o mantenere il peso ideale, articolato in diversi momenti: visita con medico nutrizionista: anamnesi alimentare; misurazione di peso, altezza, circonferenza vita; valutazione mediante bioimpedenziometria della composizione corporea. Attività fisica.
- **Incontro con lo psicologo** finalizzato a valutare la condizione psicologica della persona e la sua personalità, eventuale uso di psicofarmaci, esplorare se ha superato il vissuto della malattia, verificare le risorse interiori (personali) presenti ed il contesto di vita (risorse ambientali), le resistenze, i meccanismi difensivi, le strategie di adattamento (coping), la qualità delle relazioni ed il sostegno familiare e sociale.

A tutti i pazienti, e in relazione all'esito dei test sopra menzionati sarà proposto di seguire un **Programma Base** che consiste in:

- un **percorso educativo/motivazionale** per un corretto stile di vita (tipo di alimentazione e attività fisica, in particolare), con monitoraggio ogni 6 mesi
- **sorveglianza delle eventuali tossicità a medio e lungo termine** (a cura del MMG)

PROGRAMMA PERSONALIZZATO sulla base dei bisogni specifici che emergono dalla prima valutazione, sarà proposto al soggetto:

- **Educazione ad uno stile di vita e abitudini alimentari corrette**

Sulla base delle caratteristiche del soggetto sarà definita una proposta alimentare personalizzata per mantenere il peso ideale, in relazione a genere/età, oppure per migliorare eventuali alterazioni (es. sarcopenia, ipercolesterolemia ecc). Il follow up e le visite successive dovranno essere articolate in maniera individualizzata sulla base delle caratteristiche ed esigenze cliniche riscontrate. Si potrà proporre un programma di attività motoria individualizzata, effettuata da un Laureato in Attività Motorie Preventive e Adattate e coordinata con il medico specialista di medicina Fisica e della Riabilitazione per comprendere le eventuali esigenze riabilitative oppure le esigenze di ottimizzazione della composizione corporea del soggetto insieme a una dieta equilibrata.

- **Supporto psicologico** (in sede LILT)

Non è raro che, anche se la persona è guarita dal tumore, debba ancora superare completamente, il trauma fisico, psicologico ed esistenziale causato dalla malattia e dalle terapie. Al momento della fine del follow-up attivo il disagio psichico si può accentuare, venendo a mancare per l'individuo un punto di riferimento importante avuto negli anni precedenti. Compito del supporto psicologico in questa fase consiste nel rilevare la persistenza di eventuali disturbi dell'adattamento, ed aiutare la persona ad inserire l'esperienza della precedente malattia nel suo percorso di vita, rafforzando i lati positivi di questa esperienza umana. Il Counseling si fonda sulla relazione ed il colloquio di aiuto che mira a sviluppare la consapevolezza di sé, l'accettazione delle emozioni, la crescita individuale e lo sviluppo di risorse personali. L'obiettivo principale è sostenere il soggetto in un percorso di aumento dell'autodeterminazione consapevole, della fiducia in se stesso (senso di

autoefficacia) e di una buona autostima tali da poter giungere a vivere in modo pieno e soddisfacente. Sulla base dell'entità dei disturbi, i soggetti potranno essere avviati alla valutazione, con test più approfonditi dello stato di disagio, e ad un percorso di presa in carico attraverso interventi psicoeducazionali di gruppo o individualmente, da parte di personale con competenze specifiche.

- **Programma riabilitativo-funzionale**

In relazione a quanto rilevato dai test funzionali di base, il paziente potrà essere avviato ad un centro di riabilitazione fisica. Il primo incontro dovrà essere effettuato con un fisiatra esperto nella compilazione dell'ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). E' uno strumento complesso ma indispensabile per individuare con esattezza i domini su cui intervenire per il recupero delle funzioni, della partecipazione sociale, del benessere dei pazienti e delle implicazioni ambientali.

- **Supporto per problemi sociali, socio-economici e lavorativi** (in sede LILT o tramite accordi con uffici preposti)

Sono ancora troppo poche le persone guarite dal cancro che si informano accuratamente sui diritti che spettano loro in materia di assistenza, previdenza e lavoro, perché - ad esempio - molti non sanno che possono fare visite mediche senza chiedere permessi o ferie o che hanno il diritto di passare nel caso, ad una mansione più adatta al proprio stato fisico che è residuo dalla guarigione. Sono invece sempre più frequenti le segnalazioni, da parte di persone guarite, di demansionamenti o di reintegri in posti di lavoro meno coinvolgenti o con minori responsabilità, configurando di conseguenza gli estremi di mobbing. Ed ancora, viene in gran parte ignorata la legge 104/1992 e s.m.i. che riconosce al lavoratore invalido dopo la malattia tutta una serie di benefici che vanno dai permessi retribuiti per sé o per i familiari alla possibilità di scelta della sede di lavoro e al divieto di trasferimento.

E' pertanto necessario prevedere **uno sportello informativo e di supporto per la soluzione dei problemi di natura socio-economico, assistenziale previdenziale dell'individuo, sia in via giudiziale che stragiudiziale**. La figura prevista per rendere operativo ed efficiente lo sportello dovrà essere costituita da almeno un esercente la professione legale che offrirà alla sezione LILT, la sua professionalità e competenza giuridica; le sezioni LILT potranno, per alcune incombenze, sottoscrivere accordi e/o convenzioni con i patronati di riferimento.

➤ **Problematiche di procreazione e/o sessuali.** Nel colloquio iniziale saranno valutati eventuali bisogni legati alla vita di coppia (impotenza sessuale, perdita del desiderio, perdita del partner etc), e di procreazione (desiderio di maternità, disponibilità materiale criopreservato etc). Per tali problemi i soggetti saranno inviati al centro specialistico più vicino di riferimento, identificato dal SSN.

PERSONALE LILT E STRUTTURE NECESSARIE PER ATTIVARE IL PROGETTO

- **Persona** per accoglienza/navigator che funge da riferimento per il soggetto, tiene i contatti/coordinamento con le oncologie del territorio, inserisce i dati per invio alla sede centrale, richiamo delle persone per i controlli.
- **Oncologo Medico** supervisiona e coordina il progetto in ogni sede LILT
- **Medico nutrizionista** e dietista
- **Psicologo** con specializzazione in psicoterapia ed esperienza di almeno tre anni con malati oncologici

- **Persona qualificata** in sede o tramite convenzione, per informazione su aspetti di lavoro, assicurativi, fiscali etc.
- Stanza per colloqui che garantisca la privacy.
- Aula per 10-15 persone per lavori di gruppo
- Data base comune a tutte le sedi LILT, per invio dati sede centrale.
- Accordi con centro fertilità per invio persone
- Accordi con centro di riabilitazione che garantisca tempi adeguati per la presa in carico
- Accordi con centri diagnostici (analisi cliniche e prestazioni radiologiche) che garantiscano tempi adeguati per prestazioni in caso di necessità.
- Le sedi LILT saranno inoltre dotate di un **unico sistema informatico** che permette la raccolta dati ed il monitoraggio centralizzato del progetto in tempo reale.

TEMPI PER REALIZZAZIONE E STEP SUCCESSIVI

Lo studio pilota prospettico ha durata biennale e coinvolge 9 sezioni LILT, le UU.OO. di Oncologia Medica che afferiscono alle città di riferimento delle sezioni LILT, e i MMG dei soggetti coinvolti. E' auspicabile che vengano coinvolti tutti i MMG dei soggetti potenzialmente arruolabili. Ciascuna sezione potrebbe prendere in carico 50 nuovi soggetti/anno (uno a settimana), e pertanto in due anni si potrebbero arruolare circa 900 soggetti.

- Invio protocollo al Comitato Etico del centro coordinatore, per approvazione
- **Corso di formazione** per oncologi medici e MMG che aderiscono al progetto in accordo con AIOM e SIMG E FIMMG, accreditato ECM. Previsto primavera 2018 (da valutare se unico evento, o tre eventi uno per sedi nord, uno per sedi del centro e uno per sedi del sud)
- **Corso di formazione** obbligatorio per il personale delle sezioni LILT che aderiscono al progetto, verifica dei requisiti delle sezioni, identificazione del responsabile del progetto di sezione, condivisione degli strumenti e test da utilizzare, individuazione degli indicatori di esito. Previsto primavera 2018
- Campagna informativa sullo studio pilota nelle aree delle sezioni LILT coinvolte (primavera 2018), e coordinamento percorso Oncologie-LILT-MMG.
- Attivazione studio pilota (giugno 2018)
- Chiusura studio giugno 2020.
- Analisi dei risultati (dicembre 2020)

L'analisi dei bisogni attraverso la raccolta dati fornirà un dato epidemiologico fondamentale al momento non disponibile in Italia, per la future programmazioni dell'assistenza a tali individui.

Bibliografia

1. AIOM-AIRTUM. I numeri del cancro in Italia 2017. Il pensiero scientifico editore.
2. Siegel R et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2012. *CA cancer J Clin* 2012; 62:220-241.
3. Rowland Jh et al. Cancer survivorship issues: life after treatment and implications for an aging population. *J Clin Oncol* 2014; 32:2662.
4. Dal Maso L et al. Long-term survival, prevalence, and cure of cancer: a population-based estimation for 818902 Italian patients and 26 cancer types. *Ann Oncol* 2014; 25:2251.
5. Denlinger CS et al. Survivorship: introduction and definition. *JNCCN* 2014; 12:34.
6. Blanch-Hartigan D et al. Provision and discussion of survivorship care plans among cancer survivors: results of a nationally representative survey of oncologists and primary care physicians. *J Clin Oncol* 2014; 32:1578-85.
7. Weaver KE. Follow-up care experiences and perceived quality of care among long-term survivors of breast, prostate, colorectal, and gynecologic cancers. *JOP* 2014; 10:e231.
8. Shapiro CL et al. ASCO core curriculum for cancer survivorship education. *JOP* 2016; 12:e10.
9. Runowicz CD et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology: Breast cancer survivorship care guideline. *CA Cancer J Clin* 2016; 66:43-73
10. Skolarus TA et al. American cancer society prostate cancer survivorship care guidelines. *Ca Cancer J Clin* 2014; 64:225-49.
11. Cohen EE et al. American Cancer Society Head and Neck cancer survivorship care guideline. *Ca Cancer J Clin* 2016; 66:203-39.
12. McCabe MS et al. American Society of Clinical Oncology statement: achieving high-quality cancer survivorship care. *JCO* 2013; 31:631.
13. National Comprehensive Cancer Network Guidelines. Survivorship. Version 1.2017 Available at www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/survivorship.pdf. Accessed 31.05.2017.
14. Oeffinger KC et al. Models for delivering survivorship care. *JCO* 2006; 24:5117.
15. Virgo KS et al. Barriers to breast and colorectal cancer survivorship care: perceptions of primary care physicians and medical oncologists in the United States. *JCO* 2013; 31:232.
16. Keesing S et al. Cancer survivors' experiences of using survivorship care plans: a systematic review of qualitative studies. *J Cancer Surviv* 2015; 9:260-68.
17. Mishra Si et al. Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. *Cochrane database Syst Rev* 2012; 8:CD007566. doi: 10.1002/14651858.CD007566.pub2.
18. James El et al. Impact of a nutrition and physical activity intervention (ENRICH: exercise and nutrition routine improving cancer health) on health behaviors of cancer survivors and carers: a pragmatic randomized controlled trial. *BMC cancer* 2015; 15:710-15.

19. Irwin MI et al. effect of the LIVERSTRONG at the YMCA exercise program on physical activity, fitness, quality of life, and fatigue in cancer survivors. *Cancer* 2017; 123:1249-58.
20. Leach CR et al. The complex health profile of long-term cancer survivors: prevalence and predictors of comorbid conditions. *J Cancer Surviv* 2015; 9:239-51.
21. Doc AIOM follow-up in www.aiom.it
22. Aaronson NK, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst.* 1993; 85(5):365-76.
23. Apolone G, et al. Evaluation of the EORTC QLQ-C30 questionnaire: a comparison with SF-36 Health Survey in a cohort of Italian long-survival cancer patients. *Ann Oncol* 1998; 9(5):549-57.
24. Holland, J. C., Andersen, B., Breitbart, W.S., et al. Distress management. *J Natl Compr Canc Netw* 2010; 8:448-485.
25. Katz S, et al. Progress in the development of the index of ADL. *Gerontologist* 10:20-30, 1970.
26. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969; 9(3):179-86.
27. Conwell Y, et al. Validation of a measure of physical illness burden at autopsy: the Cumulative Illness Rating Scale. *J Am Geriatr Soc* 1993; 41: 38-41.
28. Vellas B, et al. Overview of MNA® - Its History and Challenges. *J Nut Health Aging* 2006; 10: 456-465.
29. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature – What does it tell us? *J Nutr Health Aging* 2006; 10: 466-487
30. <http://www.asco.org/practice-guidelines/cancer-care-initiatives/prevention-survivorship/survivorship-compendium>.

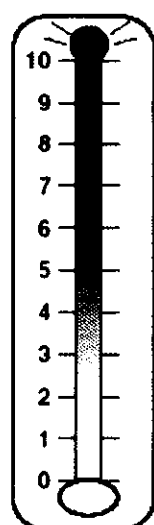
Allegato 1: Scheda SCP (ASCO).

Informazioni generali		
Cognome e Nome:		Data di nascita:
Recapiti telefonici:		Email:
Medici di riferimento (Nome, Istituzione, Recapiti telefonici)		
Medico di Medicina Generale:		
Chirurgo:		
Radioterapista:		
Oncologo Medico:		
Altri medici/altre figure professionali:		
Diagnosi e trattamenti ricevuti		
Diagnosi		
Tipo di neoplasia/Localizzazione/Istologia:		Data della diagnosi:
Stadio: I II III Non disponibile		
Trattamenti		
Chirurgia Si No		Data/e Chirurgia:
Tipo di intervento/sede/risultati/altro:		
Radioterapia Si No	Sede irradiata:	Fine radioterapia:
Chemioterapia sistemica (citotossica, ormonale, targeted therapy, immunologica) Si No		
Farmaci utilizzati	Data inizio e fine trattamento	
Effetti collaterali o sintomi persistenti dopo la fine del trattamento: ☐ No ☐ Si (specificare):		
Valutazione del rischio familiare		
Fattori di rischio genetici/ereditari o condizioni predisponenti:		
Valutazione genetica: ☐ Si ☐ No		Risultato di test genetici:
Piano di cura per il follow up		
Trattamenti antineoplastici in corso (adiuvanti) Si No		
Denominazione trattamento/farmaco	Durata prevista	Possibili effetti collaterali
Pianificazione controlli clinici		
Medico/i di riferimento	Quando/frequenza	

Sorveglianza per la malattia neoplastica (esami raccomandati)																					
Medico/i di riferimento	Quali/quando/frequenza																				
Continui a fare riferimento al suo medico di riferimento (es. medico di medicina generale) per ogni aspetto che riguardi la sua salute in generale raccomandato per una persona della sua età, inclusi i test di screening. Qualunque sintomo dovrebbe essere riferito al suo medico di riferimento, in particolare: 1. Qualunque nuovo segno, sintomo o disturbo 2. Qualunque segno, sintomo o disturbo persistente 3. Qualunque cosa tu temi possa essere connesso ad un ritorno della malattia tumorale																					
Effetti collaterali tardivi che possano essere presenti in pazienti con questo tipo di malattia tumorale e di trattamento effettuato :																					
In relazione alla patologia tumorale pregressa, Lei potrebbe avere a che fare con uno degli aspetti seguenti (o altri). In tal caso, è fortemente consigliato parlarne con il proprio medico di riferimento (o infermiere) per ricevere il sostegno per lei più adeguato <table border="0"> <tr> <td>Emozioni e/o salute mentale</td> <td>Fatigue</td> <td>Modifiche del peso</td> <td>Smettere di fumare</td> </tr> <tr> <td>Funzionalità fisica</td> <td>Aspetti assicurativi</td> <td>Scuola/Lavoro</td> <td>Assistenza</td> </tr> <tr> <td>finanziaria</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perdita di memoria o concentrazione</td> <td>Genitorialità</td> <td>Fertilità</td> <td>Sessualità</td> </tr> <tr> <td>Altro</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 		Emozioni e/o salute mentale	Fatigue	Modifiche del peso	Smettere di fumare	Funzionalità fisica	Aspetti assicurativi	Scuola/Lavoro	Assistenza	finanziaria				Perdita di memoria o concentrazione	Genitorialità	Fertilità	Sessualità	Altro			
Emozioni e/o salute mentale	Fatigue	Modifiche del peso	Smettere di fumare																		
Funzionalità fisica	Aspetti assicurativi	Scuola/Lavoro	Assistenza																		
finanziaria																					
Perdita di memoria o concentrazione	Genitorialità	Fertilità	Sessualità																		
Altro																					
Un certo numero di aspetti inerenti gli stili di vita/comportamenti possono influenzare l'attuale e future stato di salute, incluso il rischio che la malattia tumorale si ripresenti o che si sviluppino altri tumori. Discuta le attuali raccomandazioni di suo interesse con il suo medico di riferimento (e/o infermiere) riguardo i seguenti aspetti: <table border="0"> <tr> <td> ☐ Uso/cessazione uso di tabacco ☒ Uso di alcoolici/superalcoolici ☒ Gestione del peso corporeo (aumento/perdita) </td> <td> ☒ Alimentazione salutare ☒ Esposizione solare ed uso di protezioni ☒ Attività fisica </td> </tr> </table>		☐ Uso/cessazione uso di tabacco ☒ Uso di alcoolici/superalcoolici ☒ Gestione del peso corporeo (aumento/perdita)	☒ Alimentazione salutare ☒ Esposizione solare ed uso di protezioni ☒ Attività fisica																		
☐ Uso/cessazione uso di tabacco ☒ Uso di alcoolici/superalcoolici ☒ Gestione del peso corporeo (aumento/perdita)	☒ Alimentazione salutare ☒ Esposizione solare ed uso di protezioni ☒ Attività fisica																				
Risorse da consultare di suo possibile interesse:																					
Altro:																					
Dati raccolti da:	Consegnato il:																				

Allegato 2 Termometro del distress.

La preghiamo di cerchiare il numero (da 0 a 10) che meglio descrive la quantità di disagio emotivo che ha provato nell'ultima settimana oggi compreso.



**10 = MASSIMO DISAGIO EMOTIVO
(MASSIMO STRESS)**

**0 = NESSUN DISAGIO EMOTIVO
(NESSUNO STRESS)**

Indichi con una crocetta su SÌ o sul NO se qualcuna delle seguenti voci è stata un problema o causa di disagio nell'ultima settimana oggi compreso

A. PROBLEMI PRATICI:

SÌ NO

- ☐ ☐ Problemi nella cura dei figli
- ☐ ☐ Problemi di alloggio
- ☐ ☐ Problemi economici
- ☐ ☐ Problemi scolastici/lavorativi
- ☐ ☐ Problemi di trasporto
- ☐ ☐ Decisioni sul trattamento

B. PROBLEMI RELAZIONALI

- ☐ ☐ Nel rapporto con il partner
- ☐ ☐ Nel rapporto con i figli
- ☐ ☐ Nel rapporto con altri
- ☐ ☐ Possibilità di avere figli

C. PROBLEMI EMOZIONALI

- ☐ ☐ Depressione
- ☐ ☐ Paure
- ☐ ☐ Nervosismo
- ☐ ☐ Tristezza
- ☐ ☐ Preoccupazione
- ☐ ☐ Perdita di interessi nelle usuali attività

D. ASPETTI SPIRITUALI

- ☐ ☐ Problemi inerenti la propria fede o gli aspetti spirituali (ad es. il senso della esistenza)

E. PROBLEMI FISICI

SÌ NO

- ☐ ☐ Problemi di sonno
- ☐ ☐ Dolore
- ☐ ☐ Problemi a lavarsi/vestirsi
- ☐ ☐ Nausea
- ☐ ☐ Senso di fatica e stanchezza
- ☐ ☐ Problemi a muoversi
- ☐ ☐ Problemi respiratori
- ☐ ☐ Ulcere alla bocca
- ☐ ☐ Problemi ad alimentarsi
- ☐ ☐ Difficoltà a digerire
- ☐ ☐ Stitichezza
- ☐ ☐ Disturbi ad urinare
- ☐ ☐ Febbre
- ☐ ☐ Secchezza della cute/prurito
- ☐ ☐ Naso chiuso o senso di secchezza
- ☐ ☐ Formicolio alle mani o ai piedi
- ☐ ☐ Senso di gonfiore
- ☐ ☐ Problemi sessuali
- ☐ ☐ Diarrea
- ☐ ☐ Problemi di memoria/concentrazione
- ☐ ☐ Problemi su come ci si vede e come si appare
- ☐ ☐ Abuso di sostanze
- ☐ ☐ Problemi di salute in famiglia

Altro: specificare _____

Allegato 3 TEST QUALITA' DI VITA EORTC QoL-C30 (versione 3.0 - Italiano)

Con questo questionario vorremmo sapere alcune cose su di Lei e sulla Sua salute. La preghiamo di rispondere a tutte le domande ponendo un cerchio attorno al numero che meglio corrisponde alla Sua risposta. Non esiste una risposta "giusta" o "sbagliata". Le Sue informazioni verranno tenute strettamente riservate.

Per favore scriva solo le iniziali del Suo nome e cognome:

Data di nascita (g. m. a):

La data di oggi (g. m. a):

1 No; 2 Un po'; 3 Parecchio; 4 Moltissimo

1. Ha difficoltà nel fare lavori faticosi, come sollevare una borsa della spesa pesante o una valigia? 1 2 3 4
2. Ha difficoltà nel fare una lunga passeggiata? 1 2 3 4
3. Ha difficoltà nel fare una breve passeggiata fuori casa? 1 2 3 4
4. Ha bisogno di stare a letto o su una sedia durante il giorno? 1 2 3 4
5. Ha bisogno di aiuto per mangiare, vestirsi, lavarsi o andare in bagno? 1 2 3 4

Durante gli ultimi sette giorni: 1 No; 2 Un po'; 3 Parecchio; 4 Moltissimo

6. Ha avuto limitazioni nel fare il Suo lavoro o i lavori di casa? 1 2 3 4
7. Ha avuto limitazioni nel praticare i Suoi passatempi hobby o altre attività di divertimento o svago? 1 2 3 4
8. Le è mancato il fiato? 1 2 3 4
9. Ha avuto dolore? 1 2 3 4
10. Ha avuto bisogno di riposo? 1 2 3 4
11. Ha avuto difficoltà a dormire? 1 2 3 4
12. Ha sentito debolezza? 1 2 3 4
13. Le è mancato l'appetito? 1 2 3 4
14. Ha avuto un senso di nausea? 1 2 3 4
15. Ha vomitato? 1 2 3 4

Durante gli ultimi sette giorni: 1 No; 2 Un po'; 3 Parecchio; 4 Moltissimo

16. Ha avuto problemi di stitichezza? 1 2 3 4
17. Ha avuto problemi di diarrea? 1 2 3 4
18. Ha sentito stanchezza? 1 2 3 4
19. Il dolore ha interferito con le Sue attività quotidiane? 1 2 3 4
20. Ha avuto difficoltà a concentrarsi su cose come leggere un giornale o guardare la televisione? 1 2 3 4
21. Si è sentito(a) teso(a)? 1 2 3 4
22. Ha avuto preoccupazioni? 1 2 3 4
23. Ha avuto manifestazioni di irritabilità? 1 2 3 4
24. Ha avvertito uno stato di depressione? 1 2 3 4
25. Ha avuto difficoltà a ricordare le cose? 1 2 3 4
26. Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico hanno interferito con la Sua vita familiare? 1 2 3 4
27. Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico hanno interferito con le Sue attività sociali? 1 2 3 4
28. Le Sue condizioni fisiche o il Suo trattamento medico Le hanno causato difficoltà finanziarie? 1 2 3 4

Per le seguenti domande ponga un cerchio intorno al numero da 1 a 7 che meglio corrisponde alla Sua risposta (1=Pessima; 7=Ottima)

29. Come valuterebbe in generale la Sua salute durante gli ultimi sette giorni?
1 2 3 4 5 6 7
30. Come valuterebbe in generale la Sua qualità di vita durante gli ultimi sette giorni?
1 2 3 4 5 6 7

ALLEGATO 4: ADL

ADL

(ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

A) <u>FARE IL BAGNO</u> (vasca, doccia, spugnature)		Punteggio
1) Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo).		1
2) Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso).		1
3) Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo.		0
B) <u>VESTIRSI</u> (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e delle bretelle se utilizzate)		
1) Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza.		1
2) Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe.		1
3) Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.		0
C) <u>TOILETTE</u> (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)		
1) Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino).		1
2) Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda.		0
3) Non si reca in bagno per l'evacuazione		0
D) <u>SPOSTARSI</u>		
1) Si sposta dentro e fuori dal letto e in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore).		1
2) Compie questi trasferimenti se aiutato.		0
3) Allettato, non esce dal letto.		0
E) <u>CONTINENZA DI FECI ED URINE</u>		
1) Controlla completamente feci e urine.		1
2) "Incidenti" occasionali.		0
3) Necessità di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente		0
F) <u>ALIMENTAZIONE</u>		
1) Senza assistenza.		1
2) Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane.		1
3) Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale.		0
PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F)		/6

0:non autonomo, 6:totalmente autonomo

ALLEGATO 5: IADL

IADL

(INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

A) USARE IL TELEFONO	1) Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone	1
	2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	1
	3) E' in grado di rispondere al telefono, ma non compone i numeri	1
	4) Non è capace di usare il telefono	0
B) FARE LA SPESA	1) Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi	1
	2) E' in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi	0
	3) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi acquisto nei negozi	0
	4) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi	0
C) PREPARARE IL CIBO	1) Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati	1
	2) Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti	0
	3) Scalda pasti preparati o prepara cibi ma non mantiene dieta adeguata	0
	4) Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	0
D) GOVERNO della CASA	1) Mantiene la casa da solo o con occasionale aiuto (ad es. lavori pesanti)	1
	2) Esegue solo compiti quotidiani leggeri ma livello di pulizia non suffic.	1
	3) Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa	0
	4) Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	0
E) FARE IL BUCATO	1) Fa il bucato personalmente e completamente	1
	2) Lava le piccole cose (calze, fazzoletti)	1
	3) Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	0
F) MEZZI di TRASPORTO	1) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto	1
	2) Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici	1
	3) Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato	1
	4) Può spostarsi solo con taxi o auto e solo con assistenza	0
	5) Non si sposta per niente	0
G) ASSUNZIONE FARMACI	1) Prende le medicine che gli sono state prescritte	1
	2) Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate	0
	3) Non è in grado di prendere le medicine da solo	0
H) USO DEL DENARO	1) Maneggia le proprie finanze in modo indipendente	1
	2) E' in grado di fare piccoli acquisti	1
	3) E' incapace di maneggiare i soldi	0
PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F+G+H)		/8

0= completa dipendenza 8= totale indipendenza

ALLEGATO 6: CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE * CIRS-G

	ASSENTE	LIEVE	MODERATO	GRAVE	MOLTO GRAVE
1. Cardiologico	1	2	3	4	5
2. Ipertensione arteriosa (severità)	1	2	3	4	5
3. Vascolare, linfatico, emopoietico	1	2	3	4	5
4. Respiratorio (sotto la laringe)	1	2	3	4	5
5. Occhio, orecchio, naso, gola, laringe	1	2	3	4	5
6. Gastro-enterico alto	1	2	3	4	5
7. Intestino, ernia	1	2	3	4	5
8. Epatico (solo fegato)	1	2	3	4	5
9. Renale (solo rene)	1	2	3	4	5
10. Genito-urinario (uretere-genitali)	1	2	3	4	5
11. Muscolo-scheletrico e cute	1	2	3	4	5
12. Neurologica (escluse le demenze)	1	2	3	4	5
13. Endocrino, metabolico, infettivo, tossico	1	2	3	4	5
14. Cognitivo-psichiatrico comportamentale	1	2	3	4	5

Numero TOTALE di comorbidità: _____

assente: nessuna compromissione d'organo/sistema **lieve:** la compromissione d'organo/sistema non interferisce con la normale attività; il trattamento può essere richiesto oppure no; la prognosi è eccellente (esempi possono essere abrasioni cutanee, ernie, emorroidi). **moderato:** la compromissione d'organo/sistema interferisce con la normale attività; il trattamento è necessario; la prognosi è buona (esempi possono essere colelitiasi, diabete o fratture). **grave:** la compromissione d'organo/sistema produce disabilità; il trattamento è indilazionabile; la prognosi può non essere buona (esempi possono essere carcinoma operabile, enfisema polmonare, scompenso cardiaco) **molto grave:** la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza; il trattamento è urgente; la prognosi è grave (esempi possono essere infarto del miocardio; stroke; sanguinamenti gastro-intestinali; embolia).

Indice di severità media dei punteggi delle prime 13 categorie (esclusa la patologia psichiatrica-comportamentale)	Indice di comorbidità numero totale delle prime 13 categorie in cui si ottiene un punteggio ≥ 3
_____	_____

Allegato 7: MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA) *

A) Valutazione Antropometrica

1) Indice di massa corporea (BMI) Peso=_____kg Altezza=_____cm	0 BMI <19	1 BMI= 19-20	2 BMI= 21-22	3 BMI ≥ 23
2) Circonferenza metà braccio (MAC) in cm _____	0 MAC<21	0.5 MAC ≤ 22	1 MAC > 22	
3) Circonferenza polpaccio (CC) in cm _____	0 CC < 31		1 CC ≥ 31	
4) Perdita recente di peso (ultimi 3 mesi)	0 > 3 Kg	1 non nota	2 tra 1-3 Kg	3 non perdita

B) Valutazione Generale

5) Vive indipendentemente?	0= no		1= si	
6) Assume più di 3 farmaci/die?	0= si		1= no	
7) Ha sofferto di stress psicologici malattie acute? (ultimi 3 mesi)	0= si		2= no	
8) Mobilità	0 a letto o carrozzina	1 si può alzare	2 non ha problemi	
9) Problemi neuropsicologici?	0 demenza o depressione grave	1 demenza o depressione lieve	2 non ha problemi	
10) Piaghe da decubito	0= si		1= no	

C) Valutazione Alimentare

11) Quanti pasti completi consuma al giorno?	0 1 pasto	1 2 pasti	2 3 pasti
12) Consuma: 0 = 1 SI 0.5 = 2 SI 1 = 3 SI	Almeno 1 volta al giorno latticini? SI NO	1 o 2 volte a settimana uova o legumi? SI NO	Mangia tutti i giorni carne o pesce? SI NO
13) Consuma almeno 2 volte al giorno frutta o verdura?	0= no		1= si
14) L'appetito si è ridotto negli ultimi 3 mesi per vari motivi?	0 notevole riduzione	1 moderata riduzione	2 nessuna variazione
15) Quanti liquidi assume al giorno?	0 < 3 bicchieri	0.5 3-5 bicchieri	1 > 5 bicchieri
16) Come mangia?	0 con assistenza	1 da solo con difficoltà	2 da solo

D) Autovalutazione

17) Il paziente ritiene di avere problemi nutrizionali?	0 si	1 non lo sa, forse		2 mancano problemi nutrizionali
18) In confronto ai suoi coetanei come considera il suo stato di salute?	0 meno buono	0.5 non lo sa	1 abbastanza buono	2 migliore
TOTALE (max 30 punti) =				

Punteggio: ≥ 24 =ben nutrito	17-23.5 = a rischio di malnutrizione	< 17= malnutrito
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------

ALLEGATO 8: SCHEDA DI VALUTAZIONE CLINICA (A CARICO DEL MMG)

Esame generale

Condizioni generali: ☐ Ottime ☐ Buone ☐ Discrete ☐ Mediocri ☐ Scadenti
 Parametri vitali: PA FC FR VNS
☐ Calo ponderale ☐ Febbre ☐ Disturbi deambulazione: ☐ appoggi ☐ carrozzina

Apparato cardiorespiratorio

☐ Dispnea ☐ Tosse ☐ Dolore toracico ☐ Dolore precordiale
☐ Versamento pleurico ☐ Versamento pericardico ☐ Rumori patologici polmonari
☐ Anomalie del ritmo cardiaco ☐ Altri reperti patologici cardiaci

Apparato digerente

☐ Anoressia ☐ Stomatite ☐ Disfagia ☐ Reflusso g.-e. ☐ Vomito ☐ Ittero
☐ Ascite ☐ Dolore epigastrico ☐ Dolore a barra ☐ Dolore ipocondrio dx
☐ Altro dolore addominale ☐ Massa addominale ☐ Epatomegalia ☐ Splenomegalia
☐ Stipsi ☐ Diarrea ☐ Rettorragia ☐ Subocclusione

Apparato urogenitale

☐ Disturbi minzionali ☐ Incontinenza ☐ Dolore lombare ☐ Ematuria ☐ Metrorragia
☐ Massa pelvica ☐ Altri disturbi urinari ☐ Tumefazione organi genitali
☐ Altri disturbi apparato genitale

Apparato osteoarticolare

☐ Dolore colonna: ☐ cervicale ☐ dorsale ☐ lombare ☐ sacrale
☐ Dolore cingolo scapolare ☐ Dolore cingolo pelvico ☐ Dolore arti
☐ Tumefazione osteoarticolare ☐ Impotenza funzionale

Arti

☐ Edema ☐ Segni di TVP ☐ Parestesie periferiche ☐ Deficit di forza

SCN e SNP

☐ Deficit di forza ☐ Alterazioni sensibilità ☐ Insonnia ☐ Alterazioni equilibrio
☐ Alterazioni del linguaggio ☐ Deficit cognitivo ☐ Deficit intellettivo ☐ Turbe mnesiche
☐ Ansia ☐ Depressione ☐ Confusione ☐ Disorientamento ☐ Delirio

Eventuali note:

.....

Sede

Data:

**La cura della persona guarita dal cancro: riabilitazione,
stile di vita e follow-up.
Studio pilota prospettico osservazionale.**

SCHEDA INFORMATIVA

Gentile Signor/a

Le è stato offerto di partecipare ad una ricerca scientifica dal titolo "*La cura della persona guarita dal cancro: riabilitazione, stile di vita e follow-up. Studio pilota prospettico osservazionale*". Si definisce "studio pilota" perché è un'indagine scientifica iniziale, su scala ridotta, che intende verificare se quanto attuato nel progetto è adeguato per una successiva valutazione da estendere su scala nazionale. Lo studio viene definito prospettico ed osservazionale perché le persone che vi aderiscono verranno seguite continuativamente utilizzando una modalità innovativa che offre interventi assistenziali e controlli personalizzati che verranno consigliati ad ogni partecipante dalle figure mediche di riferimento coinvolte e verrà valutata la validità di tale percorso. La ricerca che si intende condurre ha inoltre carattere multicentrico, vede cioè coinvolti diversi Centri Oncologici Italiani.

Lo studio è rivolto a persone che abbiano ricevuto una diagnosi di carcinoma mammario o del colon-retto in fase non metastatica, abbiano ricevuto le relative terapie ed abbiano effettuato regolarmente i controlli clinico-strumentali (follow-up) per i cinque anni successivi al completamento del trattamento.

Ad oggi non sono disponibili evidenze scientifiche che indichino quali sono le modalità più idonee per mantenere e migliorare la sorveglianza delle persone potenzialmente guarite dal cancro, i controlli che devono essere attuati dopo i primi cinque anni di follow-up e la loro frequenza, né quale contesto assistenziale sia più idoneo a fornire tale sorveglianza dal punto di vista organizzativo. Inoltre, un numero crescente di evidenze scientifiche sottolinea come, nel periodo successivo al termine dei trattamenti attivi e della sorveglianza più intensiva, le persone ormai potenzialmente guarite dal cancro presentino un'ampia varietà di bisogni assistenziali di tipo medico e psicosociale che stentano a trovare adeguata ed organica risposta nelle strutture deputate alla cura oncologica specifica.

Lo studio, che è stato promosso dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori e che si attua attraverso una stretta collaborazione fra l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) di cui il suo Oncologo di riferimento fa parte e le due maggiori Associazioni di Medicina Generale (SIMG e FIMG) di cui fa parte il suo medico di Medicina Generale, ha l'obiettivo di valutare se il percorso assistenziale proposto da tali Associazioni è in grado di rispondere a tali bisogni. In tale percorso il Suo

Oncologo di riferimento, al completamento del periodo di sorveglianza effettuato presso la Struttura dove è stata curata, compila un documento (Piano di sorveglianza personalizzato, PSP). Tale documento, che può visionare in allegato, conterrà i dati anamnestici relativi alle caratteristiche della malattia che ha curato, ai trattamenti somministrati, agli effetti collaterali riportati, alle sequele di tali trattamenti. In esso saranno inoltre specificati i trattamenti che eventualmente dovrà proseguire, i possibili effetti collaterali tardivi dei trattamenti ricevuti, gli esami di sorveglianza che dovrà continuare ad effettuare e la loro frequenza, le problematiche connesse con la diagnosi o con i trattamenti che meritano sorveglianza o assistenza, oltre che i consigli specifici per l'eventuale miglioramento delle abitudini di vita che potrebbero esserle utili per ridurre ulteriormente il rischio di recidiva e l'insorgenza di nuove neoplasie.

Tale programma verrà inviato al suo Medico di Medicina Generale ed all'Oncologo Medico della Sezione LILT della Sua città che lo condivideranno.

Il Suo Medico di Medicina Generale e l'Oncologo medico LILT sono responsabili dell'attuazione di quanto indicato dal Suo Oncologo di riferimento e forniranno all'Oncologo di riferimento periodici aggiornamenti sull'attuazione del programma ricevuto.

Nel corso della prima valutazione che effettuerà presso l'ambulatorio dedicato a tale progetto nella Sezione LILT della sua città, l'Oncologo Medico ed un/a psico-oncologo/a effettueranno una valutazione dei Suoi eventuali bisogni assistenziali ed organizzeranno, in accordo con il Suo Medico di Medicina Generale, i percorsi necessari alla soluzione dei problemi emersi. Tali percorsi potranno essere attuati all'interno della Sezione LILT o in alternativa, in collaborazione con il Medico di Medicina Generale, utilizzando le strutture del Sistema Sanitario Nazionale presenti sul territorio. Tali interventi non richiederanno da parte Sua esborsi economici supplementari.

E' previsto che, in caso di necessità, il Suo Oncologo di riferimento possa essere interpellato su questioni specifiche di competenza inerenti i suddetti percorsi assistenziali.

Per le finalità dello studio è ovviamente necessario raccogliere in maniera sistematica ed informatizzata i suoi dati anamnestici ed i risultati delle valutazioni di volta in volta richieste.

Prima che Lei prenda la decisione di accettare o rifiutare di partecipare, La preghiamo di leggere con attenzione queste pagine, per il tempo che Le necessita e La invitiamo a chiederci chiarimenti qualora alcuni aspetti risultassero di difficile comprensione. Inoltre, qualora lo desiderasse, prima di decidere, può chiedere un parere ai suoi familiari o al Suo medico di fiducia.

CHE COSA SI PROPONE LO STUDIO

L'impostazione sopra descritta si ritiene possa essere idonea per mantenere una sorveglianza qualificata sul Suo rischio di recidiva di malattia e sull'insorgenza di nuove neoplasie, ma al contempo sia in grado di migliorare l'offerta assistenziale finalizzata alla risoluzione dei problemi legati alla malattia o ai trattamenti ricevuti, persistenti o emergenti in questa fase della sua vita o in futuro. In particolare tale obiettivo verrà realizzato attraverso la possibilità di usufruire di approcci specifici validati dalla LILT e finalizzati ad ottenere un miglioramento dello stile di vita, che possono contribuire a ridurre il rischio di recidiva di malattia, prolungare la sopravvivenza e limitare il rischio di sviluppare nuove neoplasie in persone che abbiano avuto una diagnosi di carcinoma mammario o coloretale.

QUALI SONO I BENEFICI CHE POTRÀ RICEVERE PARTECIPANDO ALLO STUDIO

La partecipazione allo studio Le consentirà di mantenere una sorveglianza qualificata ma più modulata e personalizzata rispetto ai suoi eventuali bisogni assistenziali connessi con la malattia passata ed i trattamenti effettuati per la relativa cura. Le informazioni che emergeranno dallo studio saranno utili a comprendere se l'organizzazione proposta è idonea per ottenere, attraverso una valida presa in carico della persona potenzialmente guarita dal carcinoma mammario o del colon-retto, il ripristino di una qualità di vita il più possibile vicina a quella che precedeva la diagnosi di malattia tumorale, esplorando ed intervenendo su tutti i possibili ambiti di necessario recupero.

QUALI SONO I RISCHI DERIVANTI DALLA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO

La partecipazione allo studio non comporta alcun rischio, in quanto non ci saranno modifiche al piano di sorveglianza impostato dal Suo Oncologo di riferimento e di cui necessita.

COSA COMPORTA LA SUA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO

Nel caso decida di partecipare allo studio, Le verrà richiesto di seguire le indicazioni concordate con il Suo Oncologo di riferimento, con l'Oncologo Medico LILT e con il Suo Medico di Medicina Generale, oltre che di aderire alle prescrizioni eventualmente formulate.

INDAGINI A CUI SARÀ SOTTOPOSTO/A DURANTE LO STUDIO

Lo studio prevede che gli esami da effettuare siano quelli indicati dal Suo Oncologo di riferimento. L'eventuale integrazione di ulteriori esami dipenderà dall'emergere di

segni o sintomi che verranno registrati nel corso delle valutazioni cliniche effettuate dal Suo Medico di Medicina Generale.

COSA SUCCEDDE SE DECIDE DI NON PARTECIPARE ALLO STUDIO

Lei è libera/o di non partecipare allo studio. In questo caso manterrà i controlli dettati dal Suo Oncologo presso la Struttura dove finora è stata/o seguita/o.

INTERRUZIONE DELLO STUDIO

La Sua adesione a questo studio è completamente volontaria e Lei potrà ritirare la Sua adesione in qualsiasi momento. Le viene richiesto, in caso dovesse decidere di cambiare il Centro presso cui ricevere assistenza, di poter essere contattata dagli sperimentatori e di continuare a fornire loro, anche solo telefonicamente, dati relativi alla persistenza di segni o sintomi legati alla patologia oncologica pregressa o ai trattamenti effettuati per la sua cura. Rimane comunque la libertà di non ottemperare più, in qualsiasi momento, a tale impegno senza necessità di fornire alcuna giustificazione.

INFORMAZIONI CIRCA I RISULTATI DELLO STUDIO

Se Lei lo richiederà, alla fine dello studio potranno esserLe comunicati i risultati dello studio in generale.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Per ulteriori informazioni e comunicazioni durante lo studio sarà a disposizione TUTTO il personale di questo Centro, in particolare il/la Dr./Dr.ssa(tel.).

Il protocollo dello studio che Le è stato proposto è stato redatto in conformità alle Norme di Buona Pratica Clinica della Unione Europea e alla revisione corrente delle Dichiarazione di Helsinki ed è stato approvato dal Comitato Etico di (questa struttura).

Lei può segnalare qualsiasi fatto ritenga opportuno evidenziare, relativamente alla sperimentazione che La riguarda, al Comitato Etico di questa struttura.

Indirizzo e referente per il Comitato Etico

.....
.....

**La cura della persona guarita dal cancro: riabilitazione,
stile di vita e follow-up.
Studio pilota prospettico osservazionale.**

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io

sottoscritta/o:

dichiaro di aver ricevuto dal/la Dottor/essa

esaurienti spiegazioni in merito alla richiesta di partecipazione allo studio in oggetto e di essere stata/o accuratamente informata/o delle finalità e delle modalità attuative dello studio secondo quanto riportato nella scheda informativa qui allegata, copia della quale mi è stata prima d'ora consegnata.

Dichiaro altresì:

- di aver potuto discutere tali spiegazioni, di aver potuto porre tutte le domande che ho ritenuto necessarie e di aver ricevuto risposte soddisfacenti, come pure di aver avuto la possibilità di informarmi in merito ai particolari della mia partecipazione allo studio con persona di mia fiducia;
- di essere consapevole che in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo potrò ritirarmi dallo Studio ed essere comunque seguita/o dal Centro o dal Medico di mia scelta, senza l'obbligo di motivare la decisione, a meno che questa non derivi dalla comparsa di nuovi sintomi o complicanze; in questo caso mi

impegno a rivolgermi tempestivamente ai Medici che mi seguono durante lo Studio.

- di essere disponibile, in caso dovessi decidere di cambiare il Centro presso cui ricevo assistenza, ad essere contattata/o dagli sperimentatori e a continuare a fornire loro, anche solo telefonicamente, dati relativi alla mia salute, per consentire il migliore svolgimento dello studio. Mi riservo altresì la libertà di recedere anche da tale disponibilità in qualsiasi momento, senza dover fornire specifiche giustificazioni;
- che la mia partecipazione è libera, non è influenzata da promesse di denaro o da altri benefici, né da obblighi di gratitudine o di amicizia e/o di parentela nei confronti del medico che propone lo Studio o degli altri medici;
- che sottoscrivendo tale modulo acconsento ad effettuare quanto previsto dallo Studio ed a fornire i miei dati anamnestici per le esclusive finalità dello Studio;
- di autorizzare fin da ora l'utilizzo e la divulgazione, in forma anonima, per sole finalità scientifiche ed amministrative e nell'osservanza delle vigenti norme sulla tutela della riservatezza, dei risultati dello Studio, compresi i dati clinici che mi riguardano, nel pieno rispetto della Normativa vigente in Italia sulla tutela dei dati personali D.Lgs.196 del 30.06.2003;
- di esser stata/o informata del mio diritto ad aver libero accesso alla documentazione che mi riguarda relativa allo Studio ed alla valutazione espressa dal Comitato Etico Indipendente;
- di accettare dunque liberamente di partecipare allo Studio, avendo compreso completamente il significato della mia partecipazione.

Luogo e data _____

Firma del/la partecipante _____

Firma del medico che ha informato il/la partecipante



OFFERTA TECNICO ECONOMICA

LILT NAZIONALE DI PREVENZIONE TERZIARIA

LA CURA DELLA PERSONA GUARITA DAL CANCRO:

riabilitazione, stile di vita e follow-up

Studio pilota prospettico osservazionale / Piattaforma informatica per l'acquisizione dei dati



Exabit S.r.l.

viale della Repubblica 154 – 87100 Cosenza – P.IVA 03165850789
tel. 0984.392816 – fax 0984.484852
casella pec exabit@pec.it – email info@exabit.it – www.exabit.it

Prot. N. 01/2018

Cosenza, 04 gennaio 2018

Spett.le

LILT - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
Sede Nazionale
Via A. Torlonia, 15
00161 Roma

Oggetto: Realizzazione di una piattaforma informatica per la raccolta ed elaborazione dei dati di PREVENZIONE TERZIARIA, per la CURA DELLA PERSONA GUARITA DAL CANCRO: riabilitazione, stile di vita e follow-up.

1 Premessa

Gli obiettivi del presente elaborato sono la presentazione di una soluzione tecnica e relativa offerta economica, rivolta alla progettazione, realizzazione, manutenzione e assistenza di una piattaforma informatica web-based da impiegare in un'attività di raccolta ed elaborazione dei dati associati allo "Studio pilota prospettico osservazionale", **per la CURA DELLA PERSONA GUARITA DAL CANCRO: riabilitazione, stile di vita e follow-up.**

Il progetto prevede un ricorso sostanziale al **riuso** della piattaforma informatica "Osservatorio del rischio oncologico LILT" (OSSERVATORIO) sviluppata dalla Società EXABIT SRL per conto della Sezione LILT di Catanzaro nell'ambito dei progetti finanziati con il "Bando di ricerca sanitaria 2015 – Programma 5 per mille 2013" – LILT "Prevenzione primaria: rischio oncologico e determinanti per la salute".

Il **riuso** di cui sopra riguarderà principalmente i componenti di architettura dell'OSSERVATORIO (il gestore del database e il sottosistema di elaborazione dei dati e di reportistica, progettati e realizzati per il dominio di conoscenza della prevenzione oncologica) che rappresentano la parte preponderante dell'intera soluzione da sviluppare. La **personalizzazione** per il Progetto in essere interesserà il sottosistema di data-entry da realizzare ex-novo per l'acquisizione dei dati specifici associati alla prevenzione terziaria.

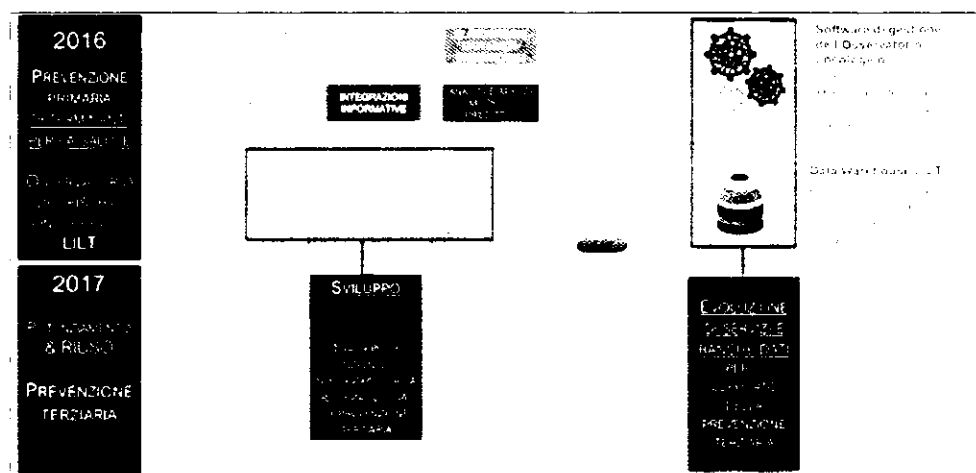


Exabit S.r.l.

viale della Repubblica 154 – 87100 Cosenza – P.IVA 03165850789
tel. 0984.392816 – fax 0984.484852
casella pec exabit@pec.it – email info@exabit.it – www.exabit.it

2 Logica di architettura e di implementazione della piattaforma

L'architettura logica della Piattaforma OSSERVATORIO, i componenti e i sottosistemi rispetto ai quali è stato individuato l'intervento di riuso per la realizzazione della Piattaforma di acquisizione dati per la prevenzione terziaria, sono rappresentati nella figura seguente.

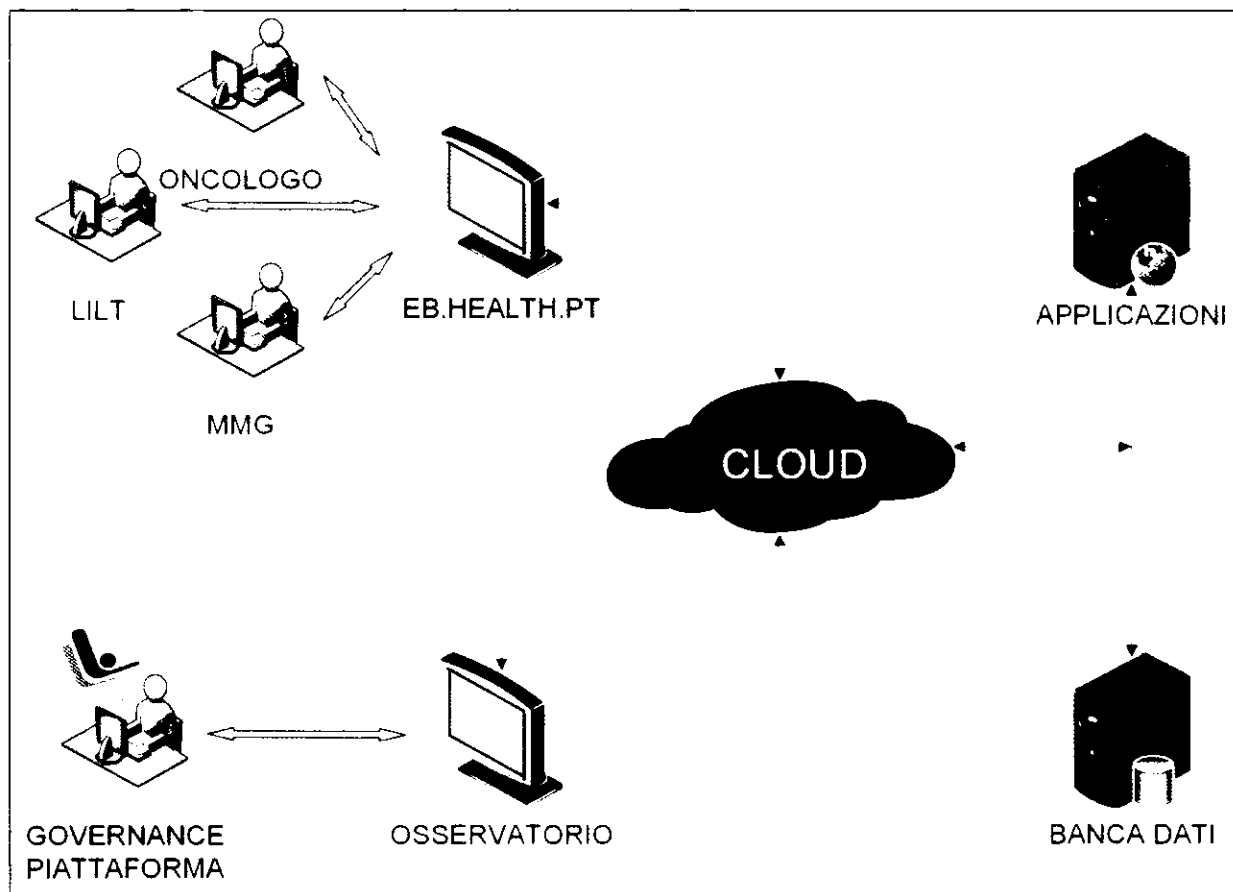


L'elemento **eb.Health.PT** raffigurato è il componente software da realizzare, implementerà le funzioni necessarie ad acquisire le informazioni dei questionari di prevenzione terziaria e di fatto, rappresenta il complemento mancante all'attuale OSSERVATORIO (ai fini del completamento della struttura della banca dati di conoscenza rispetto alla prevenzione oncologica).

Il modulo di gestione dei dati di prevenzione terziaria (**eb.Health.PT**), basato su un'architettura interna scalabile in grado di far fronte a qualsiasi tipologia di crescita futura, sarà realizzato con tecnologie web tali da garantire l'adozione dei più avanzati criteri di sicurezza nella gestione e conservazione dei dati (integrità e riservatezza in primis) e sarà fruibile da parte degli operatori autorizzati attraverso un browser web standard (Mozilla Firefox, Google Chrome, etc.).

eb.Health.PT sarà caratterizzato da una struttura logico funzionale e da un sistema avanzato di profilazione ed autenticazione che consentirà di governare e gestire da un Centro Stella (la Sede Nazionale LILT) l'intero flusso dei dati, nonché i relativi accessi, la visibilità ed elaborazione di qualsiasi tipologia.

La figura seguente rappresenta lo scenario operativo previsto per l'utilizzo del nuovo componente, in combinazione con le opportunità operative derivanti dall'impiego in riuso disponibile con l'OSSERVATORIO.



In sintesi, il sistema disporrà di un sistema avanzato di profilazione ed autenticazione che consentirà ai soli utenti/operatori di accedere alla Piattaforma per visionare e/o integrare/modificare i dati associati alla prevenzione terziaria. La configurazione degli utenti e i privilegi a questi associati sarà effettuata dal personale dell'Amministrazione LILT incaricato della gestione della Piattaforma.

Il caricamento delle informazioni associate alla prevenzione terziaria avverrà attraverso la compilazione di questionari che comprenderanno i campi dei dati (nelle diverse tipologie) suddivisi in schede: sarà implementata una scheda per ogni formulario.

L'architettura logica e le funzionalità applicative saranno realizzate nel rispetto del flusso informativo sintetizzato nel seguente diagramma.



Exabit S.r.l.

viale della Repubblica 154 – 87100 Cosenza – P.IVA 03165850789
tel. 0984.392816 – fax 0984.484852
casella pec exabit@pec.it – email info@exabit.it – www.exabit.it

Presa in carico persona guarita dal cancro

Oncologo / Medico di riferimento

- Stabilisce l'uscita dal follow-up attivo
- Invia la persona al **MMG** e **LILT** con SCP

MMG

- Valuta il SCP
- Invia alla LILT x presa in carico

LILT

- Verifica i bisogni
- Propone programma base
- Attiva Programma Personalizzato
- Invia Schede Sede Centrale
- Monitora ogni 6 mesi

3 Caratteristiche

3.1 Flusso informativo

Il paziente che si presenta presso una sede LILT può essere censito nel sistema, previa sua autorizzazione alla privacy e trattamento dei dati, solo da personale autorizzato. Ogni paziente avrà una specifica posizione all'interno del sistema e potrà avere un elenco di questionari compilati nel tempo. Un sistema automatico di notifiche darà visibilità sullo stato dei questionari precedentemente caricati.

La compilazione dei questionari avverrà attraverso schede di input e sarà supportata da meccanismi di assistenza alla compilazione (elenchi precaricati, ecc.) e potrà avvenire in tempi diversi, per cui sarà possibile salvare il questionario in uno stato di **bozza** e un sistema di notifica darà visibilità sullo stato di completamento delle singole schede.

3.2 Configurazione del sistema

Sarà possibile gestire gli archivi dei **Pazienti**, dei **Questionari**, dei **Medici** e di tutti quei dati necessari al funzionamento della piattaforma.

L'**amministratore del sistema** è abilitato all'utilizzo di tutte le funzionalità senza restrizioni.

Sarà preimpostata una Struttura Organizzativa con le sedi **LILT**, **MMG** e **OncologiNonLILT** e ad ognuna di esse sarà assegnato un referente responsabile. Attraverso le funzionalità del sistema, si potranno inserire gli utenti (ad es. personale medico, pazienti, ecc...) delle singole strutture assegnando ad ogni utente dei ruoli/privilegi.

La seguente tabella riporta i ruoli che gli utenti del sistema possono avere:

Ruolo	Descrizione
Amministratore	E' l'amministratore dell'intero sistema; Ha accesso a tutte le funzionalità e dati del sistema; Definisce la Struttura Organizzativa e assegna ad ognuna un proprio responsabile
ResponsabileLILT	È l'operatore responsabile della sede LILT specifica; Crea e configura gli utenti OperatoreLILT della propria sede; Ha accesso a tutti i dati sui pazienti, medici, ecc.,
OperatoreLILT	È l'operatore che provvede alla compilazione del questionario. È il medico oncologo all'interno della sede LILT. Ha accesso a tutti i dati sui pazienti, medici, ecc.
MedicoMedicinaGenerale	È l'operatore che s'identifica con il medico di medicina generale. Ha accesso ai dati dei soli pazienti ad egli associati.
OncologiNonLilt	E' l'operatore che s'identifica con il medico Oncologo non LILT. Ha accesso ai dati dei soli pazienti ad egli associati.

3.3 Funzionalità

Nella tabella seguente, sono elencate e raggruppate per area, le principali funzionalità del sistema da realizzare e i rispettivi ruoli che possono agire su tali funzionalità:

#	Funzionalità	Descrizione	Ruoli
Amministrazione	Funzioni	Gestione delle Funzioni. Le funzioni consentono di definire le azioni specifiche da effettuate sui dati. Esempi di funzione sono: "GestionePaziente", "VisualizzaPaziente", "GestioneQuestionario", "VisualizzaQuestionario", ecc.	Amministratore;
	Privilegi	Gestione dei Privilegi. I Privilegi consentono di raggruppare logicamente una o più funzione. Esempi di privilegi sono: "Gestione", "Visualizza", ecc. dove "Gestione" raggruppa le funzioni "GestionePaziente" e "GestioneQuestionario", mentre "Visualizza" raggruppa le funzioni "VisualizzaPaziente", "VisualizzaQuestionario".	Amministratore;
	Archivi	Gestione degli Archivi. Sono gli archivi dei dati utilizzati nel sistema: ➤ Regione, Provincia, Comune ➤ Specializzazione Medici	Amministratore, ResponsabileLILT, OperatoreLILT;

#	Funzionalità	Descrizione	Ruoli
		➤ Farmaci ➤ ecc. ...	
Organizzazione	Strutture Organizzative	Gestione delle Strutture Organizzative. Consente di definire, in maniera gerarchica, l'intera struttura organizzativa alla base del sistema. Le Strutture Organizzative rappresentano le sedi della LILT, il dominio dei <i>MediciMedicinaGenerale</i> e degli <i>OncologiNonLilt</i>. È possibile assegnare un utente responsabile ad ogni struttura, il quale provvede poi a definire e gestire tutti gli altri utenti operatori della specifica Struttura Organizzativa (quindi sezione LILT).	Amministratore;
	Descrittori di Privilegio	Consentono di definire, per ogni struttura organizzativa, un determinato profilo di utilizzo. Per esempio, per le strutture organizzative LILT è possibile definire il privilegio "Gestione", mentre per le strutture organizzative di <i>MediciMedicinaGenerale</i> e/o <i>OncologiNonLilt</i> è possibile definire il privilegio "Visualizzazione"	Amministratore;
	Gestione Utenti Operatori	Gestione degli utenti che utilizzeranno il sistema. È il responsabile della sezione LILT specifica che crea nuovi utenti (OperatoriLILT) assegnando loro un preciso Privilegio Il Responsabile può in ogni momento • disabilitare l'utente operatore • reimpostare la password dell'utente operatore. Questo implica l'invio automatico di una email all'utente	ResponsabileLILT;
	Profilo Utente	Ogni utente può: • cambiare i propri dati • impostare una propria nuova password • recupero della propria password dimenticata. Procedura che comporta l'invio di email che consente il recupero della password dimenticata	Tutti



Exabit S.r.l.

viale della Repubblica 154 – 87100 Cosenza – P.IVA 03165850789

tel. 0984.392816 – fax 0984.484852

casella pec exabit@pec.it – email info@exabit.it – www.exabit.it

#	Funzionalità	Descrizione	Ruoli
Anagrafe	Gestione Medici	Consente di gestire l'anagrafica dei medici per ogni singola sezione LILT. I medici relativi ad una specifica sezione LILT sono visibili solo per quella sezione. Se il medico è associato ad un utente del sistema, può accedere al sistema (con le credenziali che gli verranno fornite) e visualizzare i pazienti a cui egli è associato	OperatoreLILT; MedicoMedicina Generale; OncologiNonLilt;
	Gestione Pazienti	Consente di gestire l'anagrafica dei pazienti per ogni singola sezione LILT. Stampa dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali del paziente. Il documento firmato dal paziente viene caricato nel sistema e conservato come dato sensibile. I pazienti relativi ad una specifica sezione LILT sono visibili solo agli operatori della stessa sezione LILT	OperatoreLILT; MedicoMedicina Generale; OncologiNonLilt;
Questionari	Ricerca del Paziente	Ogni operatore ha accesso all'elenco dei pazienti registrati presso la propria sede LILT, in ogni caso è possibile ricercare un paziente tramite l'utilizzo di una ricerca avanzata.	OperatoreLILT; MedicoMedicina Generale; OncologiNonLilt;
	Compilazione del Questionario	La compilazione del questionario prevede la presenza dei dati del paziente nel sistema. Il questionario è suddiviso in schede secondo le specifiche ricevute. Ad ogni scheda è associato un titolo e dei valori numerici che consentono di verificare la completezza dei dati caricati, per esempio "3 di 10" per indicare che sono state caricate 3 risposte su 10; Il caricamento dei dati è supportato da automatismi e facility da rendere all'operatore agevole la compilazione delle schede; Il questionario può essere salvato in bozza e completato in fasi successive; Sistemi di notifiche (anche via email) avvertiranno l'operatore sulla eccessiva durata del questionario	OperatoreLILT; MedicoMedicina Generale; OncologiNonLilt;

#	Funzionalità	Descrizione	Ruoli
		nello stato di “Bozza”, sollecitando quest’ultimo a completare la compilazione del questionario. Il questionario completo in tutte le sue parti (campi obbligatori) può essere ritenuto concluso dall’operatore impostando il suo stato a “Completato”. Il questionario che si trova nello stato di “Completato” non può essere più modificato e sarà accessibile solo in modalità di lettura. Solo l’utente “ResponsabileLILT” potrà modificare il questionario che si trova nello stato di “Completato” se e solo se la modifica verrà effettuata entro un periodo predefinito rispetto alla data di completamento (per esempio entro 10 giorni).	
	Monitoraggio Questionari	Sarà possibile, tramite opportune schermate, monitorare i questionari in scadenza secondo regole preimpostate. Il sistema potrebbe inoltrare al paziente (che ha precedentemente autorizzato) una email per ricordare la necessità di recarsi presso il proprio centro LILT di competenza per l’aggiornamento dei dati del proprio questionario in scadenza.	OperatoreLILT; MedicoMedicina Generale; OncologiNonLilt;
	Storicizzazione dei risultati	Nel caso di più questionari compilati per lo stesso paziente, sarà possibile verificare come le risposte sono variate nel tempo.	OperatoreLILT; MedicoMedicina Generale; OncologiNonLilt;
	Versionamento del Questionario	Sarà possibile effettuare il versionamento del questionario. Il versionamento riguarda solo il testo delle domande e le risposte associate. N.B. L’aggiunta di nuove domande alle schede attuali oppure l’aggiunta di nuove schede non rientra in questa casistica: questo richiederebbe un aggiornamento del sistema da concordare con la scrivente.	Amministratore



Exabit S.r.l.

viale della Repubblica 154 – 87100 Cosenza – P.IVA 03165850789

tel. 0984.392816 – fax 0984.484852

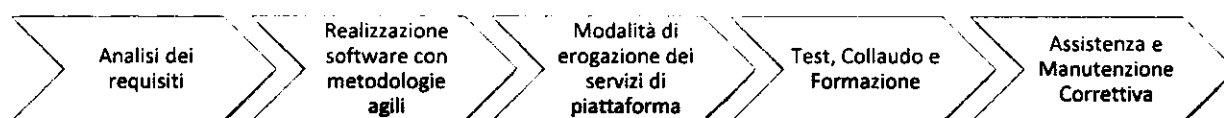
casella pec exabit@pec.it – email info@exabit.it – www.exabit.it

3.4 Sicurezza dei dati

Tra le funzionalità richieste, c'è quella di poter gestire le informazioni sensibili nel rispetto dei termini riferiti alla *Privacy*.

Il componente “*Encrypt/Decrypt dati Pazienti*” effettua il criptaggio e decriptaggio dei dati sensibili relativi al paziente utilizzando come chiavi valori determinati dall'infrastruttura ospitante ed utilizzando algoritmi standard e garantiti.

4 Piano delle attività



Nei paragrafi successivi sono evidenziati i passi che si intendono adottare per la realizzazione e la messa in opera del sistema oggetto dell'offerta.

4.1 Analisi dei requisiti

Si tratta del primo atto formale di avviamento del progetto e finalizzato ad identificare dettagliatamente tutte le specifiche funzionali da implementare.

4.2 Realizzazione software con metodologie di tipo “Agile”

È la seconda fase del progetto e prevede l'implementazione della soluzione applicativa sulla base delle specifiche funzionali individuate durante la fase di analisi dei requisiti.

Si procederà allo sviluppo attraverso i moderni approcci inerenti l'Ingegneria del Software ed in particolare le metodologie innovative di tipo “Agile” con espresso riferimento all'approccio iterativo; l'obiettivo principale è quello di assicurare la produzione di software di alta qualità, che soddisfi il bisogno dell'utente finale, con tempi e costi predicibili.

Si prevede di realizzare dei prototipi intermedi al fine di garantire una buona aderenza del prodotto finale con le aspettative del Cliente, in termini di usabilità e di qualità.



Exabit S.r.l.

viale della Repubblica 154 – 87100 Cosenza – P.IVA 03165850789

tel. 0984.392816 – fax 0984.484852

casella pec exabit@pec.it – email info@exabit.it – www.exabit.it



PREVENZIONE TERZIARIA LA CURA DELLA PERSONA GUARITA DAL CANCRO: riabilitazione, stile di vita e follow-up Studio pilota prospettico osservazionale



admin ▾

Home

Amministrazione

Organizzazione

Anagrafiche

Questionari PT

Osservatorio PT

Informazioni



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Sede Nazionale

Via A. Torforno, 15 - 00161 Roma

Tel. 06.442597.1 - Fax 06.442597.32

e-mail sede.centrale@lilt.it - posta certificata sede.lilt@pec.it

LA CURA DELLA PERSONA GUARITA DAL CANCRO:

riabilitazione, stile di vita e follow-up

Studio pilota prospettico osservazionale

© 2014 - Privacy Policy

I prototipi realizzati saranno pubblicati su dei server provvisti di ambienti di test e raggiungibili dal cliente in modo che egli possa verificare il lavoro svolto e fornire eventuali riscontri di anomalie tramite sistemi di **bug tracking** messi a disposizione dalla scrivente.

Per la realizzazione della piattaforma Web saranno impiegati i seguenti profili professionali:

- **Capo Progetto (CP):** Almeno 10 anni di esperienza complessiva; ottima conoscenza di metodologie, tecniche e prodotti di project management.
- **Analista Programmatore Senior (APS):** Almeno 6 anni di esperienza; capacità di analisi e progettazione tecnica anche complessa in progetti gestionali e architetture web.
- **Analista Dati Senior (ADS):** Almeno 6 anni di esperienza; capacità di analisi e progettazione data warehouse e padronanza degli strumenti di business intelligence.
- **Web Designer (WD):** Tecniche di programmazione specifiche per l'esigenza di progetto; conoscenza di linguaggi e ambienti *per il Web*.
- **Sistemista (S):** Il sistemista ha le capacità di dimensionamento, predisposizione di base, startup dei sistemi e sarà a supporto delle attività di sviluppo, installazione e rilascio in produzione.

4.3 Modalità di erogazione dei servizi di piattaforma

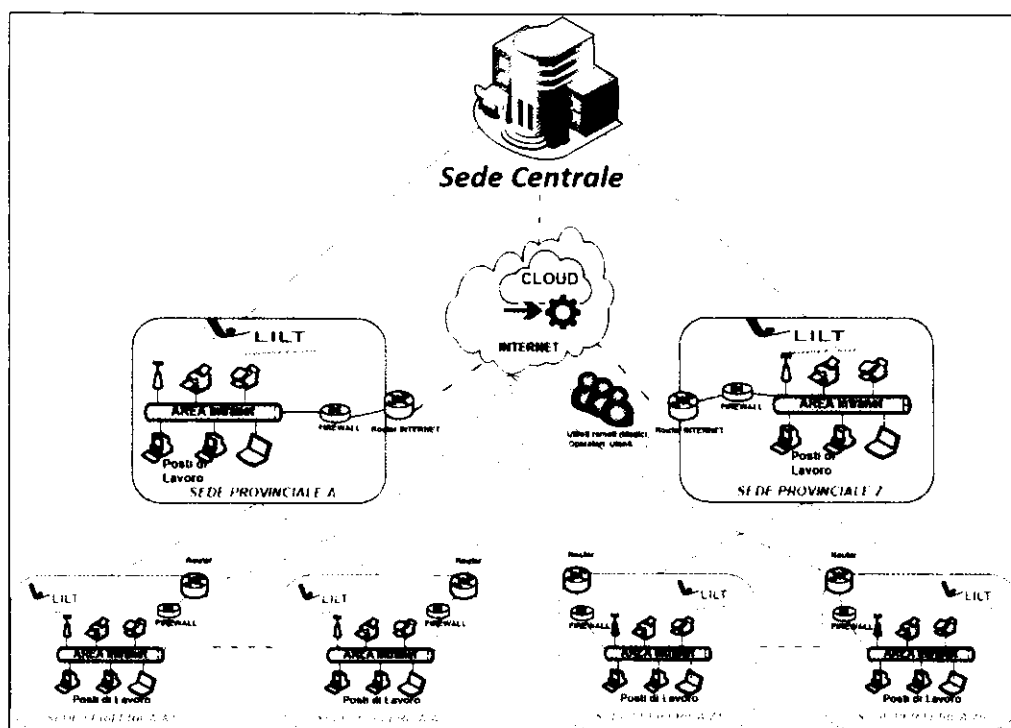
I servizi applicativi della Piattaforma saranno distribuiti in funzione e nel rispetto dell'albero gerarchico che caratterizza le differenti tipologie di Sedi classificate in Sede Nazionale, Sede Provinciale e Sedi Periferiche e le regole di interazione, come da figura seguente:



OFFERTA TECNICO ECONOMICA - LILT NAZIONALE DI PREVENZIONE TERZIARIA

LA CURA DELLA PERSONA GUARITA DAL CANCRO: riabilitazione, stile di vita e follow-up

11-15



Per la modalità di erogazione e fruizione, è opportuna la disponibilità di un'infrastruttura centralizzata di tipo **Cloud (a carico del cliente)** ospitata in datacenter avanzati in grado di assicurare la massima protezione, riservatezza e sicurezza nella gestione e trattamento dei dati.

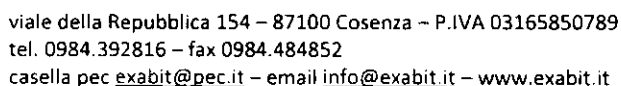
Non è necessario implementare una costosa e complessa interconnessione di rete geografica per mettere in comunicazioni le Sedi dislocate in differenti aree geografiche, è sufficiente che ogni Sede disponga di un accesso ad internet autonomo di tipo classico con qualsiasi Provider.

4.4 Piano di Test e Collaudo

Durante la fase di realizzazione del sistema e dei relativi componenti software, verranno effettuati dal gruppo di lavoro test necessari ad ottenere un sistema affidabile, robusto, efficiente, corretto ed usabile. In particolare verranno realizzati: test di unità, test dei moduli, test dei sottosistemi e tesi di sistema e di installazione. La fase di test verrà realizzata parallelamente al processo di sviluppo come previsto dalle moderne metodologie di progettazione e sviluppo software.

Per la validazione finale e la contestuale accettazione da parte del cliente, si prevede l'esecuzione di **Piano di collaudo**.

Il piano di collaudo è strutturato secondo specifiche procedure che concorrono a determinare la validazione del Sistema per l'avvio in produzione. La validazione ha come scopo quello di verificare che il servizio e le sue applicazioni siano funzionanti ed operative. Il collaudo è globale, ovvero prevede la verifica di tutte le componenti di consegna e i test di collaudo sono svolti in un'unica sessione. Il collaudo ha luogo in un'unica giornata da concordare con il cliente. A seguito



13-15



Exabit S.r.l.

viale della Repubblica 154 – 87100 Cosenza – P.IVA 03165850789

tel. 0984.392816 – fax 0984.484852

casella pec exabit@pec.it – email info@exabit.it – www.exabit.it

L'assistenza **NON** COMPRENDE:

- interventi presso la sede del cliente;
- interventi di **manutenzione straordinaria** i cui costi andranno di volta in volta concordati;
- giornate extra di formazione/affiancamento/consulenza;
- interventi dovuti ad imperizia, errori e malfunzionamenti dell'applicativo imputabili al cliente e/o a terze parti.

L'assistenza sarà erogata attraverso le seguenti modalità :

- Orari per la presa in carico:
 - ✓ 09.00 – 17.30 da Lunedì a Venerdì
- Modalità di presa in carico:
 - ✓ tramite un sistema di tracciamento dei Ticket messa a disposizione dalla scrivente.

5 Personalizzazioni

L'identificazione di alcune esigenze di personalizzazione del software è normalmente già da noi stimata sulla base delle nostre esperienze e relativamente a stampe, reports, layout e quotata in offerta.

Qualora però l'Analisi dei requisiti evidenzii richieste di personalizzazione che modifichino sostanzialmente la struttura delle procedure, le stesse saranno oggetto di valutazione economica a parte.

Allorché, durante l'esercizio effettivo della procedura si riscontrasse che la stessa non è predisposta per gestire alcune funzionalità non emerse nell'analisi iniziale, le stesse dovranno far parte di integrazioni extra contrattuali e in nessun caso potrà essere imputato a Exabit s.r.l. alcun onere in merito.



Exabit S.r.l.

viale della Repubblica 154 – 87100 Cosenza – P.IVA 03165850789

tel. 0984.392816 – fax 0984.484852

casella pec exabit@pec.it – email info@exabit.it – www.exabit.it

6 Condizioni generali di fornitura

Voce	Descrizione
Validità offerta	L'Offerta è valida 60 (sessanta) giorni
Inizio lavori previsto	8 Gennaio 2018
Consegna prevista	15 Marzo 2018
Fatturazione	40% all'accettazione dell'offerta; 60% alla consegna della piattaforma
Assistenza	Il primo anno è inclusa nell'acquisto.
Modalità di pagamento	Bonifico bancario Data Fattura

7 Offerta economica

L'offerta economica è relativa ad una stima a corpo che include tutte le gg/uu con interventi onsite e da remoto necessarie per una corretta e completa esecuzione delle attività descritte nel documento, non include costi accessori quali costi di delle apparecchiature.

L'importo complessivo della fornitura è pari a 32.000,00 (trentaduemila/00), IVA esclusa.

Il corrispettivo dovuto è determinato in forma forfettaria ed onnicomprensiva di qualsivoglia onere di viaggio e trasferta.

In attesa di un vs. riscontro, restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti.

Distinti saluti

Cosenza, 04/01/2018	EXABIT S.r.l. (L'Amministratore) (Francesco Macri)
---------------------	--

Per Accettazione

Piano formativo relativo al Progetto di Prevenzione Terziaria LILT

Premessa

Il progetto *“La cura della persona guarita dal cancro: riabilitazione, stile di vita e follow-up - Studio pilota prospettico osservazionale”* che la LILT intende attuare a livello nazionale, trova nella strutturazione di un corso didattico formativo il primo strumento per la sua efficace attuazione. Le Sezioni provinciali LILT individuate e che hanno confermato la propria adesione al progetto, si impegnano ad individuare le persone che all'interno di ogni singola Sezione hanno dato disponibilità ad avviare, promuovere e perseguire gli obiettivi del progetto. La selezione di queste persone è elemento cruciale per la riuscita del progetto, in quanto dalla loro personale visione, preparazione e determinazione, unita all'organizzazione messa in atto dalla Sezione di appartenenza, deriverà la qualità ed il valore del servizio erogato durante la realizzazione del progetto stesso.

Elementi distintivi dei partecipanti al piano formativo progettuale

Si individuano come elementi indispensabili per la partecipazione al progetto la conoscenza e la partecipazione alle attività di prevenzione oncologica correntemente attuate dalla Sezione LILT di appartenenza. Forte motivazione ad affrontare un lavoro in gran parte innovativo nelle finalità e negli strumenti operativi, chiare capacità di lavorare in gruppo e di coordinare gruppi di lavoro, creare e mantenere sinergie a livello dei servizi sanitari sul territorio, oltre che conoscenza del paziente oncologico, sono requisiti essenziali nel profilo dei professionisti cui affidare l'attuazione progettuale.

Piano formativo progettuale

Una volta individuati in ogni Sezione i professionisti cui affidare l'attuazione del progetto, si procederà alla formazione degli stessi. Tale attività si articolerà all'interno di un percorso continuo che verterà su incontri ogni 4-6 mesi nell'intera durata biennale del progetto.

Workshop didattico formativo

Il primo incontro che si terrà a Roma in Via Nomentana 303 nel mese di Dicembre 2017 costituirà il momento principale per la costituzione del gruppo di lavoro allargato del progetto. Tale gruppo sarà costituito dai formatori (che da parte della Sede centrale si procederà a breve ad identificare) e dagli specialisti individuati dalle singole Sezioni LILT (2-3 per Sezione) che hanno aderito al progetto stesso. Tale incontro sarà organizzato in forma di *workshop* per consentire ai formatori di svolgere il compito non solo didattico in senso stretto, ma anche di facilitatori che, attraverso la condivisione dei contenuti presentati, possa far sviluppare la progettualità tenendo presente le caratteristiche delle realtà territoriali delle singole Sezioni. Al contempo gli specialisti individuati dalle Sezioni LILT potranno condividere con i formatori e con i propri pari (*peereducation*) le problematiche ipotizzabili e le relative soluzioni. Terzo obiettivo di tale incontro la pianificazione programmatica del progetto.

Contenuti da sviluppare all'interno del workshop didattico-formativo

Gli argomenti essenziali che saranno affrontati in tale corso sono sinteticamente riportati di seguito:

La *“cancersurvivorship”*

- Aspetti semantici ed epidemiologici
 - “Paziente guarito, lungosopravvive, lungovivente, ex-paziente”: quale definizione migliore?
 - I dati disponibili nei contesti internazionali e nella realtà nazionale
- Problematiche emergenti
 - La categorizzazione dei bisogni della persona potenzialmente guarita dal cancro
- Modelli gestionali esistenti e criticità

La proposta progettuale LILT

- Presentazione del progetto
- La raccolta dati centralizzata (database in Sede Centrale LILT)
- Potenziali barriere all’implementazione del progetto
- Discussione

Le realtà delle Sezioni LILT

- Risorse specifiche
- Verifica dei requisiti minimi richiesti per l’avvio del progetto
- Stato di attuazione dei protocolli d’intesa con i partner sul territorio
- Potenziali barriere locali all’implementazione del progetto

Cronoprogramma condiviso

- Collocazione all’interno di un diagramma di Gantt delle attività di implementazione del progetto e delle relative verifiche

Conclusioni e pianificazione degli incontri successivi

Incontri di confronto durante le varie fasi progettuali

Gli incontri successivi verteranno essenzialmente alla verifica di quanto programmato e rappresentato nel diagramma di Gantt condiviso, alla condivisione delle problematiche emerse ed delle soluzioni individuate.

Costituzione di una Cabina di Regia di progetto

Prima della fase didattico formativa del progetto verrà costituita dalla Sede Centrale una Cabina di Regia Nazionale che svolgerà durante tutto il periodo di attuazione dello stesso la funzione di raccordo, condivisione, facilitazione ed omogeneizzazione dei percorsi assistenziali individuati ed attuati. Tale Cabina di Regia Nazionale sarà costituita per parte LILT dal Coordinatore Nazionale del Progetto ed al Responsabile della fase attuativa ed ai Referenti di AIOM, SIMG e FIMMG.

**LILT**

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

Roi (Ricevuto) 06/04/2005 10:00:00

lr

Gentile Presidente Nazionale AIOM
Associazione Italiana Oncologia Medica
Dott.ssa Stefania Gori
aiom.presidente@aiom.it

inviata via mail

In riferimento alla percorsa corrispondenza con codesta Associazione inerente il progetto di Prevenzione Oncologica Terziaria elaborato da questo Ente Pubblico e denominato "La cura della persona guarita dal cancro: riabilitazione, stile di vita e follow-up. Studio pilota prospettico interventistico, non farmacologico", si comunica che trattasi di una iniziativa di carattere sperimentale che persegue quale primario obiettivo:

- promuovere un coordinamento tra gli attori (in particolare oncologi e medici di medicina generale) coinvolti nel percorso di cura delle persone "guarite" da tumore in Italia (circa 3.700.000);
- raccogliere informazioni sul numero di persone "guarite", e rilevare i loro bisogni prevalenti di salute, in relazione al tipo di tumore, età, genere, condizione socio-economiche e culturali, nelle diverse Regioni d'Italia;
- garantire una presa in carico del soggetto per favorire il ripristino di una qualità di vita il più possibile "vicina" a quella che precedeva la diagnosi di tumore, esplorando tutti i possibili ambiti di necessario recupero. Tanto, attraverso l'identificazione dei bisogni e l'attivazione di percorsi personalizzati;
- valutare l'aderenza alla proposta di presa in carico.

In Italia infatti non risultano codificati, allo stato, programmi omogenei di presa in carico delle persone "guarite" dal cancro e, soprattutto, non vi sono dati disponibili circa l'abitudine alla stesura di un piano di cura personalizzato (survivorship care plan - SCP) e di sorveglianza dei bisogni prevalenti di queste persone. E' doveroso, quindi definire quale sia il modello più qualificato ed opportuno di presa in carico ed alla esigenza di individuare un soggetto referente che possa fare da garante e da collante rispetto ai bisogni di queste persone.

Astrattamente, la presa in carico richiede di passare dalla cultura del curare il cancro, al prendersi cura della persona, evitando la "dipendenza" del soggetto dall'Ospedale. In tal senso è necessario rilevare ed anticipare i bisogni rimasti irrisolti, o che possano subentrare nel follow-up, per evitare che peggiorino nel tempo, ed aiutare la persona a segnalare i problemi, attuando un piano di prevenzione personalizzata ed educandola ad uno stile di vita salutare.

Il progetto prevede un sinergico coordinamento e coinvolgimento di tre soggetti principali (LILT, AIOM, FIMMG e SIMG), che intervengono - con le specifiche diversificate competenze - per realizzare il percorso di seguito specificato:

- Oncologo medico/Medico di riferimento: stabilisce l'uscita dal follow-up attivo ed invia la persona al MMG e LILT con il SCP;
- MMG: valuta il SCP e invia la persona alla LILT per presa in carico;



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

- Sezione Provinciale LILT: verifica i bisogni, propone il programma base, attiva il programma personalizzato ove indicato, invia scheda alla sede centrale, monitora ogni 6 mesi la persona, in sinergia con l'oncologo ed il MMG.

Lo studio pilota prospettico prevede la durata di 2 anni ed il coinvolgimento attivo – presso LILT – di 9 Sezioni Provinciali (3 del Nord Italia, 3 del Centro e 3 del Sud), delle UU.OO. di Oncologia Medica della relativa città e dei Medici di medicina generale ivi operanti.

Codesta AIOM ha già comunicato, in data 28 giugno 2017, la adesione all'iniziativa, designando in tal senso i seguenti nominativi in rappresentanza:

- Carlo Barone (carlo.barone@unicatt.it)
- Gianmauro Numico (gianmauro.numico@ospedale.al.it)
- Carmine Pinto (carmine.pinto@ausl.re.it)
- Vittorina Zagonel (vittorina.zagonel@iov.veneto.it)

Anche la FIMMG, Federazione Italiana Medici di Famiglia – soggetto coinvolto nell'attuazione della sperimentazione – ha recentemente deliberato di voler attuare tale collaborazione, indicando specifici referenti in rappresentanza dei 9 territori presso cui si svolgerà la sperimentazione.

Ciò stante, è ora necessario definire – con modalità tra le parti – le iniziative di carattere operativo e formativo che devono essere intraprese per rendere esecutivo il progetto nell'immediato prosieguo.

Ecco perché i sottoscritti chiedono alla S.V., Presidente AIOM, un apposito incontro volto a trattare quanto sopra esposto, nelle date che la S.V. medesima riterrà di programmare al riguardo.

In attesa di cortese, sollecito riscontro si inviano i più cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Dott. Roberto Noto

Il Presidente
Prof. Francesco Schittulli

VERBALE N. 7

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE

Roma, 21 settembre 2018

Presenti:

Prof. Francesco SCHITTULLI - Presidente
Prof. Domenico F. RIVELLI
Avv. Concetta STANIZZI
Dott. Mauro VALENTINI

Assente giustificato:

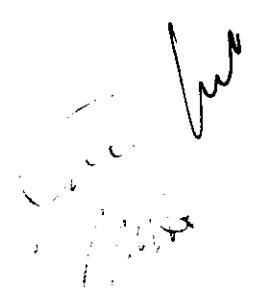
Dr.ssa Fabia D'ANDREA

**Direttore Generale
Segretario:**

Dr. Roberto Noto

Collegio dei Revisori:

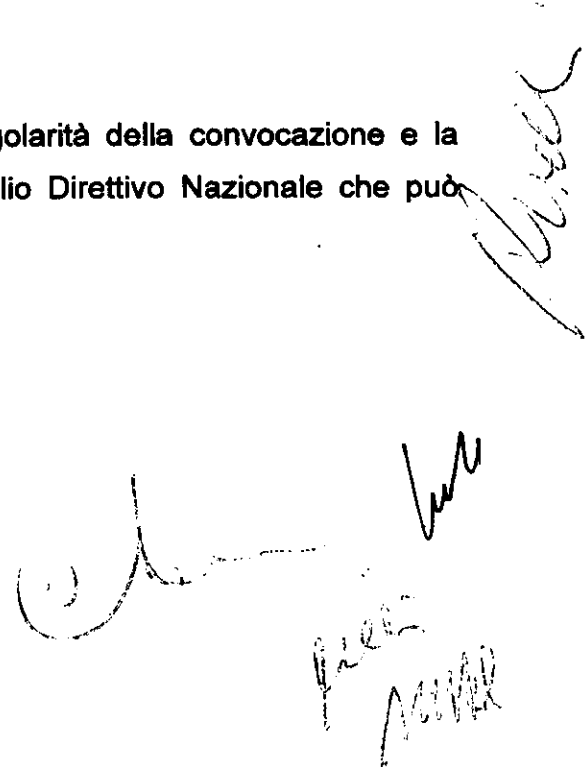
Dr.ssa Rosa Valicenti - Presidente Collegio dei Revisori – dalle ore 11.00
Prof. Luciano Bologna - Componente Collegio dei Revisori
Dr. Leonardo Lamaddalena - Componente Collegio dei Revisori



ORDINE DEL GIORNO

1. Comunicazioni del Presidente
2. Delibere del Consiglio Direttivo Nazionale:
 - 2.1 I variazione al bilancio di previsione 2018 Sede Centrale
 - 2.2 Piano triennale del fabbisogno del personale 2018-2020
3. Bando di ricerca 2018 (importo € 800.000,00): indicazioni
4. Campagna Nastro Rosa: stato dell'arte
5. Rinnovo portale: demo
6. Marchio percorso azzurro
7. Progetto prevenzione terziaria: stato dell'arte
8. Sezione Provinciale Lecco: provvedimenti
9. Varie ed eventuali

Alle ore 10.00 il Presidente dichiara, constatata la regolarità della convocazione e la presenza del numero legale, aperti i lavori del Consiglio Direttivo Nazionale che può validamente deliberare.



Handwritten signatures and initials, including a large signature on the right and several smaller ones below it.

Allo stesso tempo il sito dovrà rispondere ai requisiti minimi previsti per i siti delle P.A. indicati dalle linee guida di DigitPA. Nella progettazione e realizzazione si è voluto ottenere la migliore fruibilità del sito, il quale, almeno per i suoi contenuti istituzionali, rispetti le seguenti caratteristiche:

- Accessibilità: fornire i servizi anche a coloro che sono affetti da disabilità e che quindi utilizzano tecnologie ausiliarie (come da indicazioni di legge)
- Usabilità: proprietà di un sito web che lo rende "facile" da navigare e usare (come da indicazioni di legge)
- Ricchezza di informazioni e contenuti
- Aggiornamento puntuale
- Performante nei tempi di risposta e visualizzazione delle pagine
- Responsive

La caratteristica innovativa che contraddistingue il nuovo sito è una gestione internalizzata, non più affidata a ditte esterne. Il lavoro di gestione verrà svolto direttamente da dipendenti della LILT opportunamente formati. In questa prima fase, ovviamente, è stata data maggior rilevanza ai contenuti, cercando comunque di presentarli in una forma immediata all'utente. La struttura del sito è in linea con quelli che sono i criteri adottati attualmente a livello globale: si presenta nella home, quindi, sulle classiche tre colonne dove la colonna di sinistra è quella che guida nelle macroaree tipiche della LILT, nella colonna centrale è la presenza di un blocco dedicato alle news e nella colonna di destra tutte le informazioni relative alle Sezioni Provinciali. Nella testata del sito vi sono collegamenti veloci a notizie ed eventi ma troviamo anche il pulsante "cerca" (obbligatorio) che è possibile utilizzare per trovare velocemente particolari argomenti. Nella parte in basso del sito vi sono i contenuti previsti per legge, dai contatti alle note legali. Se tale impostazione è condivisa, si procederà con la migrazione definitiva dei dati e con il popolamento delle nuove aree. Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto ed approva.

6. Marchio percorso azzurro

La campagna nazionale "LILT FOR MEN - PERCORSO AZZURRO", istituita da questo Consiglio nella seduta del 25 ottobre 2017 - nata per potenziare l'impegno della LILT nella cura e nella promozione di azioni di carattere preventivo sia primario che secondario volte alla sensibilizzazione della popolazione maschile in merito alle principali patologie oncologiche della sfera genitale maschile - ha avuto un grande impatto mediatico nella sua prima edizione, grazie anche alla collaborazione con l'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) con cui la LILT, a maggio 2018, ha stipulato una convenzione a seguito della quale molti comuni italiani il 14 giugno u.s. hanno illuminato di azzurro importanti e rappresentativi monumenti.

Per quanto sopra argomentato e memori di quanto successo nell'anno 2017 in occasione della campagna nastro rosa - giova ricordare, in tal senso, che l'AIRC in collaborazione proprio con l'ANCI illuminò di rosa i principali monumenti di vari comuni italiani, ingenerando nella cittadinanza confusione circa la paternità della citata campagna - Il Presidente informa il Consiglio Direttivo che sono state avviate le procedure per la registrazione - presso l'Ufficio Italiano Marchi e Brevetti - del marchio relativo alla campagna nazionale "LILT FOR MEN - PERCORSO AZZURRO".

Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto.

7. Progetto prevenzione terziaria: stato dell'arte

Il Prof. Schittulli richiama l'attenzione sulla necessità - segnalata dal Direttore Generale, al fine di poter attivare le azioni di coordinamento del progetto in tema di formazione degli operatori e di approvvigionamento del supporto informatico, di cui alla deliberazione del C.D.N. n. 17 del 4 dicembre 2017 - di procedere quanto prima alla definitiva approvazione del progetto da parte del nuovo Presidente e del Consiglio Direttivo di AIOM. Nel contempo, è necessario valutare ed approvare il documento redatto in schema dall'Università di Tor Vergata denominato "Le necessità assistenziali nei pazienti guariti da cancro - Long term cancer survivors" che intende perseguire, sulla base di uno studio osservazionale dedicato, due obiettivi primari, come di seguito specificati:

- Analisi delle necessità assistenziali dei pazienti guariti da cancro;
- Analisi del rischio di sviluppare nuove malattie, sia come conseguenza della patologia pregressa e del suo trattamento, sia come rischio assoluto;
- Valutazione del livello socio-economico, quali lo stato occupazionale e il reddito, sia per il paziente che per i componenti del suo nucleo familiare;
- Valutazione di tipo funzionale (fragilità), per tracciare le situazioni a maggior rischio di *out* come negativi.

Il secondo livello, che prevede l'esecuzione di un Clinical trial, avrà come obiettivi primari:

- Analisi costo-beneficio del trattamento in termini di salute, utilizzo di risorse e assistenza all'ex paziente oncologico, con misura dei costi, sia a carico del SSN che del paziente e del suo nucleo familiare;
- Tasso di sopravvivenza combinata nel tempo (Cox analysis);
- Tassi di incidenza per tumori, malattie circolatorie e malattie dismetaboliche (Cox analysis);
- Variazioni della qualità della vita percepita;
- Elaborazione di un Survivorship Care Plan redatto in base alle evidenze scientifiche raggiunte.

Con riguardo alla interlocuzione con AIOM il Presidente Schittulli porta a conoscenza del Consiglio Direttivo Nazionale che il prossimo 27 settembre, prima della conferenza stampa di lancio della campagna rosa, è previsto un incontro con la Presidente AIOM, dott.ssa Gori, finalizzato alla definitiva condivisione del Progetto con AIOM.

Con riguardo alla collaborazione con Tor Vergata, è prevista durante la prossima settimana la stesura formale del citato progetto, con indicazione della durata (presumibilmente biennale) e del budget relativo ai ricercatori coinvolti nell'attuazione.

Il Presidente, a tale proposito, rammenta che le Sezioni Provinciali coinvolte nel progetto e la Federazione Italiana dei medici di medicina generale – che ha già da tempo sottoscritto una convenzione al riguardo con LILT – sono pronti per poter attivare le azioni di formazione ed aggiornamento professionale, unitamente alla Sede Centrale. Resta evidentemente inteso che tali azioni – unitamente all'approvvigionamento del software di gestione dei dati trattati – potranno essere concretamente attivati all'esito positivo delle 2 pendenti situazioni, relative al coinvolgimento di AIOM e dell'Università di Tor Vergata. Per tali ragioni, il Prof. Schittulli si riserva di comunicare nel prosieguo lo stato dell'arte di quanto di quanto sopra prospettato sia al Consiglio Direttivo Nazionale che alla Direzione Generale, per le conseguenti azioni di competenza.

Il Consiglio Direttivo Nazionale prende atto.

Alle ore 11.00 esce il Prof. Luciano Bologna ed entra la Presidente del Collegio dei Revisori, Dr.ssa Rosa Valicenti.

8. Sezione Provinciale di Lecco: provvedimenti

Il Prof. Schittulli porta a conoscenza del Consiglio Direttivo Nazionale che in data 6 settembre u.s. è pervenuta alla Sede Centrale una nota della Dott.ssa Silvia Villa, Presidente della Sezione Provinciale di Lecco, con la quale viene trasmessa la sentenza n. 4004/2018 della Corte di Appello di Milano. Tale pronuncia dispone la restituzione all'appellante Spazio Prevenzione Onlus (cfr. Dott.ssa Maggioni) dei beni già oggetto di sequestro giudiziario eseguito nel corso del 2007, oltre che la condanna al pagamento delle spese giudiziali relative ai due gradi di giudizio. Su tale pronuncia la dott.ssa Villa ha informalmente comunicato l'intendimento di adire ricorso in Cassazione.

Trattasi, come noto al Consiglio Direttivo Nazionale, dell'annoso contenzioso riguardante la controversia tra la dott.ssa Maggioni (titolare della Onlus Spazio Prevenzione) e la attuale Sezione Provinciale LILT di Lecco.

Handwritten signatures and notes:
 - Above the 8th section: "Dott. Schittulli", "Dott. Bologna", "Dott. Valicenti"
 - To the right of the 8th section: "Rosa"
 - At the bottom right: "E. Maggioni", "W", "P"

TOR VERGATA

Roberto Noto

Da: Francesco Torino [torino@med.uniroma2.it]
Inviato: lunedì 24 settembre 2018 18.06
A: r.noto@liit.it
Oggetto: Fwd:



Messaggio Inoltrato
(21,9 KB)

Caro Roberto,
ti inoltro l'e-mail che ho ricevuto poco fa da parte del Prof. Palombi.
Fammi sapere quando posso chiamarti o, se preferisci, chiamami pure in qualsiasi
momento (sono sempre a casa).
Un caro saluto
f

----- Messaggio inoltrato da Leonardo Palombi <leonardo.palombi@gmail.com> -----
Data: Mon, 24 Sep 2018 17:03:39 +0200
Da: Leonardo Palombi <leonardo.palombi@gmail.com>
A: Francesco Torino <torino@med.uniroma2.it>, Emanuele Careda
<emanuele.careda@gmail.com>, Laura Morciano <laura.morciano@gmail.com>

Carissimo Francesco, penso che Laura ed Emanuele hanno fatto un lavoro molto buono. Ho
appena finito di supervisionarlo e te lo invio. Poi parliamo di formazione in tema di
counseling.
Cari saluti,
Leonardo

----- Fine messaggio inoltrato. -----

Osservazioni in merito al Documento

"La cura della persona guarita dal cancro: riabilitazione, stile di vita e follow-up

Studio pilota prospettico osservazionale, non farmacologico"

Commento generale

Il progetto rappresenta una risposta importante ad un problema reale, poco indagato e poco conosciuto nel panorama italiano. Il razionale e gli obiettivi che esso si propone sono ben costruiti e identificano un intervento necessario per una fetta non indifferente della popolazione. Infatti i "guariti" da cancro sono stati stimati in circa 4 milioni nel 2017 (Aiom), numero raddoppiato rispetto al 2007 ed in continuo aumento.

Il programma può essere a nostro avviso tradotto in termini di Counselling (o se si preferisce self-care), promozione della salute e facilitazione nell'uso dei servizi. Solo successivamente, sulla base dei risultati della Survey, si potrebbero studiare forme di intervento più mirate.

Il progetto, già ben documentato, necessita a nostro avviso di perfezionamenti e alcune integrazioni per esaltarne la qualità epidemiologica e di sanità pubblica e renderne effettiva l'attuazione.

Le principali criticità sono state riscontrate proprio nel disegno epidemiologico dello studio, come abbiamo descritto nei suggerimenti che seguono.

Osservazioni sul disegno, sui metodi e sull'approccio epidemiologico

1. Il sottotitolo non focalizza il disegno dello studio proposto.

Si propone la modifica in: "Studio pilota in due fasi: Survey e Clinical Trial"

2. Manca la definizione del Trial Clinico Randomizzato (RCT) dell'intervento.

L'impostazione di ogni tipo di intervento prevede la suddivisione in due bracci tramite randomizzazione e la valutazione degli outcome di processo e di esito, finalizzata alla individuazione dell'eventuale miglioramento assistenziale nella popolazione in studio.

Il Programma di prevenzione terziaria per la cura della persona guarita da cancro è importante ed ambizioso, ma non viene proposto all'interno di una rigorosa cornice di studio epidemiologico (RCT). A nostro avviso questo passaggio è essenziale proprio per valorizzare l'intervento, quantificare e qualificare i benefici, dedurre un rapporto di costo efficacia, tutti elementi indispensabili per la proposta di un LEA.

3. Manca la stima della numerosità campionaria necessaria.

Necessaria la stima della numerosità campionaria secondo i criteri di potenza e di validità interna ed esterna dello studio.

4. **Bisogna identificare gli eventi da osservare e monitorare** (disagi sociali, occupazionali, disturbi sugli stili di vita oltre ovviamente a malattie croniche ed acute, fisiche e mentali) **nonché le condizioni di rischio su cui intervenire** (ad esempio una valutazione della fragilità). Di conseguenza, **integrare gli strumenti per la Survey**, necessari per la definizione del SCP al tempo 0 (questionario sugli stili di vita, ecc.).

Il progetto prevede l'utilizzo di strumenti utilizzati nella quotidiana pratica clinica. Si propone di integrare (o sostituire) alcuni di essi con altri dalla maggiore visione prospettica e da una più ampia integrazione socio-sanitaria necessaria al buon esito dell'intervento stesso.

- *Questionario di valutazione degli stili di vita. Osservatorio Fumo, Alcol e Droga - OSSFAD (Istituto Superiore di Sanità).* Necessario alla definizione del tempo 0, riguardo le condizioni di rischio sugli stili di vita (prevenzione primaria).
- *Geriatric Functional Rating Scale* (Grauer et al.). Il questionario, mutuato dall'ambito geriatrico, ma fruibile anche nel contesto dei lungo sopravvissuti, esplora i vari ambiti socio-sanitario, funzionale ed economico, necessari all'inquadramento, in tutte le fasi dello studio, della fragilità in cui i soggetti guariti da cancro potrebbero trovarsi. In ambito di fragilità, è stata introdotta una versione ridotta di tale strumento, di più agile somministrazione, atta a *discriminare* in fase iniziale tutta la popolazione, permettendo un approfondimento con la versione estesa nei soggetti risultati fragili.
- *Charlson Comorbidity Index (CCI).* Dal 2015 validato anche in italiano, tale questionario ha la capacità di predire la sopravvivenza a dieci anni nei pazienti con comorbidità. Rispetto agli altri strumenti proposti, aggiungerebbe al progetto il valore prospettico di valutazione clinica delle eventuali malattie concomitanti.
- *Questionario Istat sulla rilevazione delle forze di lavoro.* A partire dal modello Istat, per la rilevazione dello stato occupazionale, si può reperire e seguire nel corso dell'indagine la situazione lavorativa degli ex pazienti e delle loro famiglie.
- Eventuali interviste specifiche su altri indicatori di reddito.

5. **Mancano gli indicatori di valutazione sia di processo che di esito.**

Affinché gli outcome dell'intervento intrapreso possano essere misurati è necessario definire in anticipo gli indicatori che verranno analizzati nel corso e al termine dello studio. Riteniamo che in un progetto di tale peso alcuni indicatori, come i seguenti, siano imprescindibili.

- Tasso di sopravvivenza combinata nel tempo (Coxanalysis) nei due anni di osservazione
- Tassi di incidenza per tumori, malattie cardiocircolatorie e dimetaboliche (Coxanalysis)
- Analisi del rischio di sviluppare nuove malattie, sia come conseguenza della patologia pregressa e del suo trattamento, sia come rischio assoluto
- Analisi costo-beneficio dell'intervento
- Variazioni della qualità della vita percepita, attraverso strumenti quali Hrquol-4, Sf-36 o QWB

- Valutazione di variabili di tipo socio-economico, quali lo stato occupazionale e il reddito, sia per il paziente che per i componenti del suo nucleo familiare e di tipo funzionale (fragilità)

6. Manca la descrizione degli attori istituzionali e non, in grado di provvedere sia alla Survey che al Clinical trial.

A nostro avviso nessuna delle due fasi può essere svolta dai soli clinici e Medici di Medicina Generale. Occorre un intervento strategico di formazione del volontariato LILT ed il coinvolgimento di figure infermieristiche.

7. Non è chiaro il processo di selezione delle sedi LILT designate né delle modalità per la scelta.

Si ritiene necessaria un'analisi preventiva dei criteri per la scelta della sede, tramite apposita checklist, per orientare la stessa verso le sezioni che rispondono a tutti i requisiti necessari all'attuazione del progetto.

8. Non è stato formalizzato il piano di collaborazione con le istituzioni territoriali e distrettuali che deve precedere ed accompagnare il progetto.

9. Non è stato formalizzato il piano di sottomissione ai comitati etici per i relativi permessi e consensi informati.

Si intende che non ci si potrà esentare dalla sottomissione del progetto ai comitati etici di afferenza delle singole sedi, per far confluire le autorizzazioni ad un comitato etico indipendente, che faccia da capofila, e che sia in grado di recepire i singoli permessi, di garantire la privacy dei partecipanti e di accedere a tutte le informazioni a fini di elaborazione statistica dei risultati.

TOR VERBATA

Roberto Noto**Da:** f.torino@lilt.it**Inviato:** martedì 25 settembre 2018 11.09**A:** r.noto@lilt.it**Oggetto:** Bozza programma formativo

Caro Roberto,

faccio seguito al documento inviato ieri dal Prof. Palombi, il quale nella e-mail concludeva con il riferimento alla formazione quale "aspetto cruciale" per la buona riuscita del progetto LILT di prevenzione terziaria.

Al fine di costruire tale percorso formativo, ti riporto in allegato una traccia degli aspetti essenziali che, secondo la letteratura internazionale, devono andare a costituire il "*core curriculum*" degli operatori attivi nell'erogazione dell'assistenza in un programma di *survivorship*.

In questo file, troverai di fatto le competenze essenziali che dovranno avere non solo gli operatori LILT, ma anche i MMG e gli Oncologi di riferimento, alla fine del Corso di formazione che si intende realizzare.

In questi giorni, lavorando intensamente su questo argomento, fra le altre informazioni provenienti dalla letteratura strutturata, ho potuto trovare nel *web* alcuni siti specializzati anche nella formazione degli operatori della *Survivorship* in ambito oncologico, molto interessanti e molto ben organizzati. Un esempio di riferimento è quello della George Washington University e dal National Cancer Survivorship Resource Center (<http://gwcehp.learnercommunity.com/elearning-series;http://gwcehp.learnercommunity.com/Activity/Detail?productId=d4448ab7-b5bc-4377-ba80-8e1ec66881e3>). Questo ed altri ritengo che possano essere utili come modello da cui partire, attraverso un adattamento al nostro contesto sociale e culturale, per l'organizzazione dei Corsi di formazione LILT sulla *Survivorship*.

Concordo totalmente con il Prof. Palombi che particolare cura nella formazione bisognerà porre nei confronti delle persone che dovranno prendere in carico e gestire gli ex-pazienti (*Survivor*) che nell'ambito del progetto afferriranno alle Sezioni LILT e che li accompagneranno nell'organizzazione concreta del percorso riabilitativo e pre-abilitativo, i cosiddetti "*case manager*". In tal senso trovo utilissima la proposta strategica dello stesso Prof. Palombi nel dotare queste figure della competenza del *counselling* (con una formazione specifica in tal senso da includere nel Corso).

Attendo quando puoi un tuo prezioso riscontro.

Un abbraccio ed a presto,

f

Domande essenziali da tenere presente come cornice entro cui inserire i contenuti e competenze descritti di seguito del Corso di formazione per operatori attivi nel Progetto LILT di Prevenzione terziaria per gli ex-pazienti con pregresso carcinoma mammario o colorettaelungosopravvivenenti

• Chi è responsabile della cura del lungo-sopravvivenente al cancro?
• Coloro i quali si occupano della cura dei lungo-sopravvivenenti sono preparati a rispondere adeguatamente ai bisogni di una popolazione che invecchia?
• Quali sono le migliori evidenze o le linee-guida pratiche su cui basare la cura durante il <i>follow-up</i> di questa popolazione?
• Quali sono le guide di più facile utilizzo ed il materiale educativo che supporta l'erogazione di tale cura?
• Quali sono le vie più efficaci per diffondere queste informazioni e gli strumenti per valutarne l'impatto sulla pratica quotidiana?
• Quali sono i sistemi di erogazione dell'assistenza sanitaria con più elevato rapporto costi/benefici ed i modelli di cura più accessibili alla maggior parte dei lungo-sopravvivenenti indipendentemente da chi essi siano, dove vivano ed in quale <i>setting</i> essi ricevono tale assistenza?

Argomento	Competenze
<i>Survivorship</i>	• Dimostrare come ottenere informazioni anamnestiche sulla malattia tumorale ed i relativi trattamenti e come interpretare le ricadute i termini di salute di tali informazioni. • Distinguere il significato dei termini <i>survivorship</i>, guarigione, sopravvivenza libera da malattia, sopravvivenza globale, e sopravvivenza al cancro e come questi influenzino approcci clinici e processi decisionali • Identificare l'incidenza e la prevalenza globale della <i>survivorship</i> nei pazienti affetti da cancro e le relative differenze in funzione del genere e dell'età
Sorveglianza	• Comprendere e conoscere i rischi di un nuovo tumore primario e le recidive locali o a distanza ed i modelli temporali di recidiva di specifici tumori • Conoscere i metodi di sorveglianza disponibili (es. anamnesi ed esame obiettivo, esami radiologici ed ematici, inclusi i marker tumorali) ed ove conosciuti, la sensibilità e la specificità di tali strumenti nel diagnosticare le recidive ed il loro rapporto costo/efficacia. • Acquisire familiarità con i dati dell'impatto della sorveglianza e della diagnosi precoce della recidiva sulla sopravvivenza globale • Riconoscere le opzioni terapeutiche e la loro efficacia nel caso di insorgenza di nuovo tumore primitivo a recidive locali o a distanza.
Effetti collaterali tardivi ed a lungo termine	• Conoscere le potenziali conseguenze dei trattamenti antitumorali nei differenti gruppi di età in termini di impatto a livello cardiaco, respiratorio, scheletrico, gastrointestinale, del sistema endocrino, della funzione sessuale e sulla fertilità • Valutare appropriatamente i sopravvissuti al cancro riguardo agli effetti dei trattamenti a lungo termine e tardivi, incluso chirurgia, radioterapia, chemioterapia, ormonoterapia, immunoterapia e nuove terapie a bersaglio molecolare. • Valutare le interazioni fra effetti collaterali dei trattamenti a lungo termine o tardivi ed altre comorbidità • Conoscere le migliori pratiche assistenziali nella gestione dei sintomi e della riabilitazione
Promozione della salute e prevenzione delle malattie	• Dimostrare di possedere la cognizione che i sopravvissuti al cancro hanno un rischio aumentato di sviluppare varie comorbidità • Possedere l'abilità di valutare, consigliare e fornire riferimenti di accesso a programmi di cessazione del fumo, gestione del peso corporeo, attività fisica, riabilitazione sessuale ed altre componenti dello stile di vita. • Incoraggiare i sopravvissuti al cancro a stabilire una relazione con il medico di medicina generale per ricevere una valutazione basata su età e rischio personale e la gestione di malattie non tumorali.
Cura degli aspetti psicosociali	• Conoscere l'impatto psicologico, sociale e spirituale della malattia tumorale e dei suoi trattamenti sui pazienti nei vari gruppi di età

	• Essere in grado di identificare problemi inerenti il benessere psicosociale nel periodo post-trattamento • Essere in grado di discriminare il contributo di elementi legati alla malattia ed ai trattamenti nell'alterazione del benessere psicosociale • Conoscere le migliori pratiche nelle cure psicosociali dei sopravvissuti al cancro ed essere in grado di attuare un appropriato invio e presa in carico
Sopravviventianziani	• Conoscere i dati demografici dei pazienti lungo sopravvissuti al cancro e dell'invecchiamento della popolazione, con la cognizione che la maggior parte di tali individui è costituita da persone anziane • Riconoscere la riduzione di forza lavoro connesso al crescente numero di lungo-sopravvissuti anziani ed il bisogno di competenze geriatriche inserite in tutte le discipline dell'assistenza sanitaria • Comprendere che la cura dei sopravvissuti anziani è orientata da un approccio centrato sull'individuo, guidato dal suo stato funzionale piuttosto che dall'età cronologica e tiene in considerazione i suoi valori e le sue preferenze • Considerare che la crescente associazione fra invecchiamento, povertà ed isolamento sociale richiede un approccio originale ed unico in termini di assistenza, accompagnamento e supporto ("<i>navigation</i>") ed altri strumenti per fornire l'assistenza appropriata al paziente ed al lungosopravvissuto al cancro
Prestatori di cura (<i>caregiver</i>) ai sopravvissuti	• Riconoscere che la maggior parte dei sopravvissuti riceve importanti cure e supporto da <i>caregiver</i> informali. Queste persone, comunemente familiari, hanno spesso un ruolo chiave nella salute e nel benessere ottimali del sopravvissuto • Essere cosciente che i <i>caregiver</i> informali sono a rischio di depressione per il pesante fardello assistenziale che devono sostenere. Inoltre, poiché la maggior parte dei sopravvissuti sono adulti anziani, i loro <i>caregiver</i> possono persino essere più vecchi ed avere i loro propri problemi di salute • Ribadire l'importanza del riconoscere il ruolo dei <i>caregiver</i> e fornire loro adeguato supporto da parte di referenti nell'ambito della salute mentale e l'uso di programmi finalizzati a fornire loro l'aiuto di cui necessitano nel sostenere il carico assistenziale cui si trovano a far fronte
Comunicazione e coordinamento delle cure	• Comprendere e riconoscere i vari tipi di modelli di cura per l'erogazione ed il coordinamento delle cure ai lungo-sopravvissuti nel periodo post-trattamento • Possedere l'abilità nel facilitare la transizione dall'oncologo di riferimento alle cure primarie, ad una cura coordinata e condivisa e ad una pianificazione assistenziale avanzata che includa una discussione incentrata sull'individuo da assistere e con documentazione scritta • Comunicare con altri professionisti dell'assistenza sanitaria al fine di facilitare il coordinamento delle cure fra gli erogatori delle stesse

La cura della persona guarita dal cancro: riabilitazione, stile di vita e follow-up.
Studio pilota prospettico osservazionale.

SCHEDA INFORMATIVA

Gentile Signor/a

Le è stato offerto di partecipare ad una ricerca scientifica dal titolo "*La cura della persona guarita dal cancro: riabilitazione, stile di vita e follow-up. Studio pilota prospettico osservazionale*". Si definisce "studio pilota" perché è un'indagine scientifica iniziale, su scala ridotta, che intende verificare se quanto attuato nel progetto è adeguato per una successiva valutazione da estendere su scala nazionale. Lo studio viene definito prospettico ed osservazionale perché le persone che vi aderiscono verranno seguite continuativamente utilizzando una modalità innovativa che offre interventi assistenziali e controlli personalizzati che verranno consigliati ad ogni partecipante dalle figure mediche di riferimento coinvolte e verrà valutata la validità di tale percorso. La ricerca che si intende condurre ha inoltre carattere multicentrico, vede cioè coinvolti diversi Centri Oncologici Italiani.

Lo studio è rivolto a persone che abbiano ricevuto una diagnosi di carcinoma mammario o del colon-retto in fase non metastatica, abbiano ricevuto le relative terapie ed abbiano effettuato regolarmente i controlli clinico-strumentali (follow-up) per i cinque anni successivi al completamento del trattamento.

Ad oggi non sono disponibili evidenze scientifiche che indichino quali sono le modalità più idonee per mantenere e migliorare la sorveglianza delle persone potenzialmente guarite dal cancro, i controlli che devono essere attuati dopo i primi cinque anni di follow-up e la loro frequenza, né quale contesto assistenziale sia più idoneo a fornire tale sorveglianza dal punto di vista organizzativo. Inoltre, un numero crescente di evidenze scientifiche sottolinea come, nel periodo successivo al termine dei trattamenti attivi e della sorveglianza più intensiva, le persone ormai potenzialmente guarite dal cancro presentino un'ampia varietà di bisogni assistenziali di tipo medico e psicosociale che stentano a trovare adeguata ed organica risposta nelle strutture deputate alla cura oncologica specifica.

Lo studio, che è stato promosso dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori e che si attua attraverso una stretta collaborazione fra l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) di cui il suo Oncologo di riferimento fa parte e le due maggiori Associazioni di Medicina Generale (SIMG e FIMG) di cui fa parte il suo medico di Medicina Generale, ha l'obiettivo di valutare se il percorso assistenziale proposto da tali Associazioni è in grado di rispondere a tali bisogni. In tale percorso il Suo Oncologo di riferimento, al completamento del periodo di sorveglianza effettuato presso la Struttura dove è stata curata, compila un documento (Piano di sorveglianza personalizzato, PSP). Tale

documento, che può visionare in allegato, conterrà i dati anamnestici relativi alle caratteristiche della malattia che ha curato, ai trattamenti somministrati, agli effetti collaterali riportati, alle sequele di tali trattamenti. In esso saranno inoltre specificati i trattamenti che eventualmente dovrà proseguire, i possibili effetti collaterali tardivi dei trattamenti ricevuti, gli esami di sorveglianza che dovrà continuare ad effettuare e la loro frequenza, le problematiche connesse con la diagnosi o con i trattamenti che meritano sorveglianza o assistenza, oltre che i consigli specifici per l'eventuale miglioramento delle abitudini di vita che potrebbero esserle utili per ridurre ulteriormente il rischio di recidiva e l'insorgenza di nuove neoplasie.

Tale programma verrà inviato al suo Medico di Medicina Generale ed all'Oncologo Medico della Sezione LILT della Sua città che lo condivideranno.

Il Suo Medico di Medicina Generale e l'Oncologo medico LILT sono responsabili dell'attuazione di quanto indicato dal Suo Oncologo di riferimento e forniranno all'Oncologo di riferimento periodici aggiornamenti sull'attuazione del programma ricevuto.

Nel corso della prima valutazione che effettuerà presso l'ambulatorio dedicato a tale progetto nella Sezione LILT della sua città, l'Oncologo Medico ed un/a psico-oncologo/a effettueranno una valutazione dei Suoi eventuali bisogni assistenziali ed organizzeranno, in accordo con il Suo Medico di Medicina Generale, i percorsi necessari alla soluzione dei problemi emersi. Tali percorsi potranno essere attuati all'interno della Sezione LILT o in alternativa, in collaborazione con il Medico di Medicina Generale, utilizzando le strutture del Sistema Sanitario Nazionale presenti sul territorio. Tali interventi non richiederanno da parte Sua esborsi economici supplementari.

E' previsto che, in caso di necessità, il Suo Oncologo di riferimento possa essere interpellato su questioni specifiche di competenza inerenti i suddetti percorsi assistenziali.

Per le finalità dello studio è ovviamente necessario raccogliere in maniera sistematica ed informatizzata i suoi dati anamnestici ed i risultati delle valutazioni di volta in volta richieste.

Prima che Lei prenda la decisione di accettare o rifiutare di partecipare, La preghiamo di leggere con attenzione queste pagine, per il tempo che Le necessita e La invitiamo a chiederci chiarimenti qualora alcuni aspetti risultassero di difficile comprensione. Inoltre, qualora lo desiderasse, prima di decidere, può chiedere un parere ai suoi familiari o al Suo medico di fiducia.

CHE COSA SI PROPONE LO STUDIO

L'impostazione sopra descritta si ritiene possa essere idonea per mantenere una sorveglianza qualificata sul Suo rischio di recidiva di malattia e sull'insorgenza di nuove neoplasie, ma al contempo sia in grado di migliorare l'offerta assistenziale finalizzata alla risoluzione dei problemi legati alla malattia o ai trattamenti ricevuti, persistenti o emergenti in questa fase della sua vita o in futuro. In particolare tale obiettivo verrà realizzato attraverso la possibilità di usufruire di approcci specifici validati dalla LILT e finalizzati ad ottenere un miglioramento dello stile di vita, che possono contribuire a ridurre il rischio di

recidiva di malattia, prolungare la sopravvivenza e limitare il rischio di sviluppare nuove neoplasie in persone che abbiano avuto una diagnosi di carcinoma mammario o coloretale.

QUALI SONO I BENEFICI CHE POTRÀ RICEVERE PARTECIPANDO ALLO STUDIO

La partecipazione allo studio Le consentirà di mantenere una sorveglianza qualificata ma più modulata e personalizzata rispetto ai suoi eventuali bisogni assistenziali connessi con la malattia passata ed i trattamenti effettuati per la relativa cura. Le informazioni che emergeranno dallo studio saranno utili a comprendere se l'organizzazione proposta è idonea per ottenere, attraverso una valida presa in carico della persona potenzialmente guarita dal carcinoma mammario o del colon-retto, il ripristino di una qualità di vita il più possibile vicina a quella che precedeva la diagnosi di malattia tumorale, esplorando ed intervenendo su tutti i possibili ambiti di necessario recupero.

QUALI SONO I RISCHI DERIVANTI DALLA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO

La partecipazione allo studio non comporta alcun rischio, in quanto non ci saranno modifiche al piano di sorveglianza impostato dal Suo Oncologo di riferimento e di cui necessita.

COSA COMPORTA LA SUA PARTECIPAZIONE ALLO STUDIO

Nel caso decida di partecipare allo studio, Le verrà richiesto di seguire le indicazioni concordate con il Suo Oncologo di riferimento, con l'Oncologo Medico LILT e con il Suo Medico di Medicina Generale, oltre che di aderire alle prescrizioni eventualmente formulate.

INDAGINI A CUI SARÀ SOTTOPOSTO/A DURANTE LO STUDIO

Lo studio prevede che gli esami da effettuare siano quelli indicati dal Suo Oncologo di riferimento. L'eventuale integrazione di ulteriori esami dipenderà dall'emergere di segni o sintomi che verranno registrati nel corso delle valutazioni cliniche effettuate dall'Oncologo Medico LILT o *((toglierei l'Oncologo Medico della LILT che – secondo me – non può essere investito di questo ruolo))* dal Suo Medico di Medicina Generale.

COSA SUCCEDERÀ SE DECIDE DI NON PARTECIPARE ALLO STUDIO

Lei è libera/o di non partecipare allo studio. In questo caso manterrà i controlli dettati dal Suo Oncologo presso la Struttura dove finora è stata/o seguita/o.

INTERRUZIONE DELLO STUDIO

La Sua adesione a questo studio è completamente volontaria e Lei potrà ritirare la Sua adesione in qualsiasi momento. Le viene richiesto, in caso dovesse decidere di cambiare il Centro presso cui ricevere assistenza, di poter essere contattata dagli sperimentatori e di continuare a fornire loro, anche solo telefonicamente, dati relativi alla persistenza di segni o sintomi legati alla patologia oncologica pregressa o ai trattamenti effettuati per la sua cura.

Rimane comunque la libertà di non ottemperare più, in qualsiasi momento, a tale impegno senza necessità di fornire alcuna giustificazione.

INFORMAZIONI CIRCA I RISULTATI DELLO STUDIO

Se Lei lo richiederà, alla fine dello studio potranno esserLe comunicati i risultati dello studio in generale.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Per ulteriori informazioni e comunicazioni durante lo studio sarà a disposizione TUTTO il personale di questo Centro, in particolare il/la Dr./Dr.ssa(tel.).

Il protocollo dello studio che Le è stato proposto è stato redatto in conformità alle Norme di Buona Pratica Clinica della Unione Europea e alla revisione corrente delle Dichiarazione di Helsinki ed è stato approvato dal Comitato Etico di (questa struttura).

Lei può segnalare qualsiasi fatto ritenga opportuno evidenziare, relativamente alla sperimentazione che La riguarda, al Comitato Etico di questa struttura.

Indirizzo e referente per il Comitato Etico

.....
.....

La cura della persona guarita dal cancro: riabilitazione, stile di vita e follow-up.
Studio pilota prospettico osservazionale.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io

sottoscritta/o:

dichiaro di aver ricevuto dal/la Dottor/essa _____ esaurienti spiegazioni in merito alla richiesta di partecipazione allo studio in oggetto e di essere stata/o accuratamente informata/o delle finalità e delle modalità attuative dello studio secondo quanto riportato nella scheda informativa qui allegata, copia della quale mi è stata prima d'ora consegnata.

Dichiaro altresì:

- di aver potuto discutere tali spiegazioni, di aver potuto porre tutte le domande che ho ritenuto necessarie e di aver ricevuto risposte soddisfacenti, come pure di aver avuto la possibilità di informarmi in merito ai particolari della mia partecipazione allo studio con persona di mia fiducia;
- di essere consapevole che in qualsiasi momento e per qualsiasi motivo potrò ritirarmi dallo Studio ed essere comunque seguita dal Centro o dal medico di mia scelta, senza l'obbligo di motivare la decisione, a meno che questa non derivi dalla comparsa di nuovi sintomi o complicanze; in questo caso mi impegno a rivolgermi tempestivamente ai medici che mi seguono durante lo Studio.
- di essere disponibile, in caso dovessi decidere di cambiare il Centro presso cui ricevo assistenza, ad essere contattata dagli sperimentatori e

a continuare a fornire loro, anche solo telefonicamente, dati relativi alla mia salute, per consentire il migliore svolgimento dello studio. Mi riservo altresì la libertà di recedere anche da tale disponibilità in qualsiasi momento, senza dover fornire specifiche giustificazioni;

- che la mia partecipazione è libera, non è influenzata da promesse di denaro o da altri benefici, né da obblighi di gratitudine o di amicizia e/o di parentela nei confronti del medico che propone lo Studio o degli altri medici;
- che sottoscrivendo tale modulo acconsento ad effettuare quanto previsto dallo Studio ed a fornire i miei dati anamnestici per le esclusive finalità dello Studio;
- di autorizzare fin da ora l'utilizzo e la divulgazione, in forma anonima, per sole finalità scientifiche ed amministrative e nell'osservanza delle vigenti norme sulla tutela della riservatezza, dei risultati dello Studio, compresi i dati clinici che mi riguardano, nel pieno rispetto della Normativa vigente in Italia sulla tutela dei dati personali D.Lgs.196 del 30.06.2003;
- di esser stata informata del mio diritto ad aver libero accesso alla documentazione che mi riguarda relativa allo Studio ed alla valutazione espressa dal Comitato Etico Indipendente;
- di accettare dunque liberamente di partecipare allo Studio, avendo compreso completamente il significato della mia partecipazione.

Luogo e data _____

Firma

del/la

partecipante

Firma del medico che ha informato il/la partecipante
