|  |
| --- |
|  MODELLO D |

**SCHEDA DI PROGETTO**

**1a.– Titolo**

**L’assistenza domiciliare oncologica e la prevenzione ANT non si fermano: continuità del Progetto Eubiosia anche in periodo di emergenza sanitaria**

**1b - Durata**

|  |
| --- |
| *(Indicare la durata in mesi. Minimo 12 mesi - Massimo 18 mesi, a pena di esclusione)*18 |

**2 - Obiettivi generali, aree prioritarie di intervento e linee di attività** *(devono essere indicati rispettivamente massimo n. 3 obiettivi e n. 3 aree prioritarie di intervento, graduandoli in ordine di importanza 1 maggiore – 3 minore)*

|  |
| --- |
| **2a - Obiettivi generali[[1]](#footnote-1)**  |
| **[1] Salute e benessere : assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età** |
| **[2] Ridurre le diseguaglianze** |
| **[3]**  |

|  |
| --- |
| **2b - Aree prioritarie di intervento[[2]](#footnote-2)** |
| **[1] contrasto delle condizioni di fragilità e di svantaggio della persona al fine di intervenire sui fenomeni di marginalità e di esclusione sociale** |
| **[2] promozione e sviluppo della cultura della salute e della prevenzione** |
| **[3] sviluppo di azioni che facilitino l’accesso alle misure di sostegno e ai servizi già disponibili nel sistema pubblico e privato cittadino** |

**2c- Linee di attività[[3]](#footnote-3)**

*Linee di attività di interesse generale in coerenza con lo Statuto dell’ente*

1. Interventie servizi sociali ai sensi dell’articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n.328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alle legge 5 febbraio 1992, n.104, e alla legge 22 giugno 2016, n.112, e successive modificazioni.
2. Interventi e prestazioni sanitarie
3. Prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni

**3 – Descrizione dell’iniziativa /progetto** *(Massimo due pagine)*

*Esporre sinteticamente:*

*3.1. Ambito territoriale del progetto (indicare le regioni, province e comuni in cui si prevede in concreto la realizzazione delle attività)*

**Lombardia** (Milano), Friuli Venezia Giulia (Udine e Gorizia), **Veneto** (Verona) **Emilia Romagna** (Rimini, Vignola e province di Modena, Bologna) **Marche** (Pesaro-Urbino) **Toscana** (Firenze, Pistoia, Prato e Massa Carrara) **Umbria** (Perugia) **Lazio** (Roma-Ostia), **Campania** (Napoli, Caserta) **Basilicata** (Potenza) **Sardegna** (Cagliari), **Liguria** e **Puglia**

*3.2. Idea a fondamento della proposta progettuale*

ANT è un ospedale invisibile, con 3.000 malati di tumore curati gratuitamente ogni giorno nelle loro case da 23 équipe mediche operative in 11 regioni italiane. Da sempre Il Terzo Settore risponde con solerzia e solidarietà ai bisogni presenti sul territorio; anche in questi mesi di particolare criticità tutto il mondo associazionistico è sceso in prima linea per affiancarsi al nostro sistema sanitario nella lotta al Corona Virus. In questi mesi così drammatici, ANT non ha mai interrotto la sua attività sul territorio: medici, infermieri e psicologi sono stati costantemente e coraggiosamente operativi da Nord a Sud, anche nelle province più colpite dall’emergenza Covid-19. L’assistenza domiciliare ANT ha contribuito a far sì che il sistema sanitario nazionale potesse concentrarsi sull’emergenza in atto in tutto il Paese. Questa epidemia richiede un cambio di prospettive verso un approccio **community centered care**, gli ospedali possono essere i principali veicoli di trasmissione del Covid-19. Le cure a domicilio evitano spostamenti non necessari e allentano le pressioni sugli ospedali. ANT gioca un ruolo fondamentale, limitare cioè l’ospedalizzazione ad un gruppo mirato di malati gravi, diminuendo i contagi, proteggendo i pazienti fragili.

Poter dare continuità al progetto Eubiosia nei territori elencati garantirebbe una presa in carica globale dei pazienti oncologici evitando di lasciarli soli e riducendo gli accessi nelle strutture ospedaliere.

ANT è operativa da più di 40 anni, è una delle più grandi realtà no profit italiane impegnate nel settore oncologico. ANT è primariamente attiva nel settore **dell’assistenza domiciliare oncologica gratuita** (**oltre 140.000 assistiti fino ad oggi**); l’assistenza ANT ha ottenuto nel 2015 la Certificazione ISO:9001:2008, che assicura il rispetto di specifici standard di qualità e viene erogata da sanitari professionisti che operano in nome di un ideale condiviso: l’Eubiosia: la difesa della dignità e della qualità della vita, anche nel doloroso momento della malattia. L’assistenza è portata a casa del paziente da équipe multi-professionali composte da medici, infermieri e psicologi adeguatamente formati, l’assistenza è garantita 365 giorni all’anno, 24 ore su 24, festività incluse.

Le prestazioni che i nostri operatori socio-sanitari sono in grado di erogare a seconda dell’intensità assistenziale riguardano: visite mediche con l’esecuzione di terapie di supporto, terapie infusionali endovena o sottocutanee, gestione della nutrizione parenterale ed enterale, paracentesi, ossigenoterapia, terapia del dolore e cure palliative.

Le visite infermieristiche riguardano l’esecuzione di: prelievi ematici e di liquidi biologici, medicazione semplici e complesse (ferite, lesioni da pressione, ulcere da decubito e neoplastiche, vascolari, post-attiniche, gestione degli ausili (CVC, porth a Cath, PICC che sono cateteri venosi centrali in pazienti che necessitano di frequenti procedure per via endovenosa, catetere vescicale, stomie pompe), gestione dell’alvo e formazione del caregiver.

Le visite psicologiche riguardano colloqui di supporto al malato e alla famiglia durante l'assistenza e colloqui alla famiglia per l'elaborazione del lutto. Il tipo di aiuto proposto viene calibrato sulle esigenze e sulle richieste delle persone assistite, e può variare dalla consulenza ad un supporto più strutturato e continuativo sia individuale sia di gruppo fino ad interventi psicoterapeutici.

Dal 2004, ANT sviluppa anche progetti di **prevenzione primaria e secondaria** (200.000 visite gratuite offerte nell’ambito di diversi programmi di prevenzione); La prevenzione rappresenta l’arma più efficace per combattere il cancro ed è per questo che la Fondazione ANT in questi ultimi anni ha dedicato particolare attenzione ai progetti di sensibilizzazione ed educazione sanitaria nelle scuole e sul territorio ed ai progetti di diagnosi precoce, offrendo visite gratuite in tutto il paese in 88 province italiane.

Le visite di prevenzione ANT possono riguardare il tumore della cute (melanoma), il tumore della tiroide, tumore al seno, tumore dell’apparato ginecologico, tumore al testicolo. Teniamo in considerazione che attualmente su tutto il territorio nazionale le visite di prevenzione sono state interrotte a causa dell’emergenza covid-19 dando la priorità alle prestazioni sanitarie e agli interventi chirurgici urgenti.

Nelle regioni Liguria e Sardegna siamo presenti con un gruppo di volontari che si occupano di raccolta fondi e di sensibilizzazione alla cittadinanza, sui temi della prevenzione e della assistenza domiciliare oncologica. L’organizzazione di giornate di prevenzione in queste regioni, darà la possibilità ad ANT di inserirsi maggiormente nel territorio con lo scopo di avvicinare più persone per aumentare la rete di volontariato necessaria affinché in un futuro ci siano le basi per costituire un ODO ANT.

Nella città di Bologna e nella regione Puglia, i progetti degli ODO ANT attivi godono di convenzioni con le ASL di riferimento per la parziale copertura dei costi dei progetti. Si è quindi scelto di organizzare anche su questi territori giornate di prevenzione al fine di sensibilizzare la cittadinanza sul tema.

*3.3. Descrizione del contesto*

Sono 2 milioni e 250 mila gli italiani che vivono con una diagnosi di tumore (il 4% dell’intera popolazione). La maggior parte sono donne e anziani, questi ultimi per definizione fragili, ancor di più in questo periodo di pandemia. Peraltro, in Italia ogni giorno circa 1.000 persone ricevono una nuova diagnosi di tumore maligno infiltrante e in certi casi, l’avvio precoce di una cura è determinante per la prognosi stessa ([www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it))

In generale i malati di cancro, in relazione alla patologia oncologica stessa e ai trattamenti specifici a cui vengono sottoposti, sviluppano una condizione di immunodepressione che li rende più esposti alle patologie infettive e a sviluppare forme gravi e complicanze.

Tra le parole che negli ultimi mesi riecheggiano costantemente una è “differire” e tutte le sue declinazioni. Parola che ai malati fa paura, perché si traduce rapidamente in senso di abbandono. Ma la continuità di cura deve assolutamente fare il paio con il contenimento dell’infezione così come la prevenzione non può fermarsi.

AIOM (associazione italiana oncologia medica) ha pubblicato le raccomandazioni per gestire i pazienti oncologici consigliando una valutazione caso per caso dei pazienti in trattamento attivo al fine di considerare anche il possibile rinvio del trattamento stesso, in base al rapporto rischio/beneficio. Le visite di controllo ambulatoriali vanno posticipate a sei-dodici mesi, confermando invece le visite ambulatoriali ritenute non differibili per necessità cliniche. AIOM ha consigliato anche la riduzione dei flussi degli accompagnatori, che comunque potranno accedere in struttura qualora ritenuto necessario dal medico. Per il personale sanitario, AIOM ha consigliato condotta prudenziale generalizzata con utilizzo di mascherina chirurgica e guanti. Infine, assoluto divieto di accesso alle strutture ospedaliere a tutti i pazienti con sintomatologia influenzale o con febbre senza essersi prima sottoposti al triage medico. Da qui si evince l’importanza di garantire continuità assistenziale anche attraverso un’assistenza domiciliare multidisciplinare e di assicurare visite di prevenzione oncologica.

*3.4. Esigenze e bisogni individuati e rilevati*

Le patologie che oggi colpiscono maggiormente le persone e gravano sulla società sono quelle di tipo cronico-degenerativo, che hanno un ciclo di sviluppo, persistono, ricorrono e richiedono trattamenti nell'arco di lunghi periodi di tempo. Relativamente a tali malattie è necessario cambiare approccio: considerato che un intervento terapeutico basato unicamente sull'idea di guarigione non è più valido, e che spesso si ha a che fare con malati cronici e sofferenti, occorre fare in modo che queste persone possano vivere con dignità la malattia, privilegiandone la cura e la qualità della vita. Per molti pazienti quindi il tumore si è trasformato da una malattia acuta, rapidamente fatale, ad una malattia cronica trattata nel corso di mesi o anni per mezzo di terapie complesse, ma spesso tossiche. Per questi motivi oggi all'equipe oncologica viene richiesto il continuo monitoraggio e la gestione degli eventi avversi della malattia e dei trattamenti sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale dei pazienti, ed è diventato essenziale affiancare agli usuali indicatori di risultato dei trattamenti, quali la sopravvivenza e la risposta obiettiva, anche le misura di qualità di vita a complemento di una visione globale del risultato ottenuto (Brunelli e Borreani, 2002). Un tale interesse nel misurare la qualità della vita riflette, sia la fondata preoccupazione che interventi terapeutici dalla complessità sempre crescente possano avere come risultato dei benefici solo parziali, sia la crescente insoddisfazione per gli strumenti tradizionalmente utilizzati per la valutazione del benessere, che tradizionalmente si focalizzavano sui segnali o sui sintomi fisici della malattia e sulla tossicità dei trattamenti. Per i pazienti oncologici “cronici”, infatti, vivere qualche anno in più sarebbe un risultato ben meno auspicabile se poi la loro esistenza fosse pesantemente condizionata da sintomi come il dolore cronico, dall’affaticamento, dall’ansia, da problemi legati alla sfera dell’affettività e della sessualità. In questo ambito, la valutazione della qualità di vita correlata alla salute ha dato un contributo notevole, consentendo la definizione di nuovi ed importanti parametri per la scelta del miglior trattamento nei diversi approcci terapeutici. Identificare con maggiore precisione il grado di funzionalità e di autonomia del paziente, considerare le sue aspettative e le sue priorità ha aiutato a far luce sul tema, ancora piuttosto controverso, di quale sia la modalità terapeutica ottimale. In definitiva, quello che sembra delinearsi in ambito medico è uno scenario in cui in ogni campo (diagnosi, prognosi, prevenzione, trattamento) si tende a riconoscere sempre di più l'importanza, per l'individuo e la sua salute, degli aspetti psicologici e relazionali.

In tutti i territori dove operiamo i nostri operatori socio-sanitari hanno rilevato un incremento di stress e ansia dei nostri pazienti e dei loro familiari.

Una **pandemia** è una causa e un potente amplificatore di sofferenza che si esplicita attraverso la malattia fisica e anche attraverso l’instabilità finanziaria e sociale. Alleviare la sofferenza, in tutte le sue forme, deve essere una parte fondamentale della risposta che i nostri servizi socio-sanitari possono e devono offrire. Le **cure palliative dovrebbero far parte dei piani di risposta per Covid-19** non solo per gli aspetti strettamente biomedici, ma anche per quelli relazionali: basti pensare ai tanti casi di interruzione delle relazioni affettive con i propri cari e di morti in solitudine.

L’attuazione di programmi di prevenzione oncologica, inoltre contribuisce a ridurre la possibilità di avere pazienti in fase avanzata della malattia, riducendo la mortalità.

Un’esigenza riscontrata inoltre è quella di rafforzare la ricerca fondi che ha subito un notevole fermo durante la pandemia anche a causa della rinuncia di molti volontari a proseguire le attività preposte.

|  |
| --- |
| *3.5. Metodologie* |
| *Indicare con una X la metodologia dell’intervento proposto*1. Innovative rispetto:

[\_] al contesto territoriale[X] alla tipologia dell’intervento [\_] alle attività dell’ente proponente (o partners o collaborazioni, se previste).B)[\_] pilota e sperimentali, finalizzate alla messa a punto di modelli di intervento tali da poter essere trasferiti e/o utilizzati in altri contesti territoriali. C) [\_] di innovazione sociale, ovvero attività, servizi e modelli che soddisfano bisogni sociali (in modo più efficace delle alternative esistenti) e che allo stesso tempo creano nuove relazioni e nuove collaborazioni accrescendo le possibilità di azione per le stesse comunità di riferimento.Specificare le caratteristiche: Le cure domiciliari sono erogate con modalità diverse, in base all’organizzazione dei servizi territoriali della ASL, ma vengono generalmente gestite e coordinate direttamente dal Distretto sociosanitario (DSS) delle Aziende Sanitarie Locali (ASL), in collaborazione con i Comuni. In relazione al bisogno di salute dell’assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell’intervento assistenziale, sono previste differenti forme di cure domiciliari, il più possibile rispondenti alle esigenze individuali del singolo malato. In Italia la percentuale di over 60, già molto elevata, è destinata in futuro a consolidarsi ed aumentare. Alla luce di questo sviluppo la politica sociale e sanitaria è sempre più indirizzata verso soluzioni alternative tra le quali il potenziamento delle strutture residenziali o una forma di assistenza socio-assistenziale economicamente più vantaggiosa, come appunto quella dell'assistenza domiciliare. Questo anche dal momento che le strutture ospedaliere presenti non saranno in grado di fronteggiare l'aumento delle patologie strettamente legate all'età, come quella oncologica, sia a causa di una capienza inadeguata, sia per la mancanza di risorse umane. L'ospedalizzazione, oltre ad essere onerosa in termini economici, comporta inoltre una condizione potenzialmente traumatica per l'anziano, che si trova spesso disorientato e non confortato dalla famiglia.Il sistema degli interventi e dei servizi domiciliari risulta perciò un'alternativa valida in quanto può soddisfare le esigenze (in maggior parte di carattere sanitario) degli anziani, dei disabili e dei pazienti affetti da malattie cronico degenerative come quella oncologica, o a vari gradi di non auto sufficienza che necessitano un'assistenza in maniera continuativa. Le famiglie, i cittadini e il Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.) da anni si stanno orientando verso forme di assistenza che possano contribuire a un miglioramento della qualità della vita, che siano più recettive verso i bisogni e le esigenze individuali, che possano ridurre le occasioni di ospedalizzazione non indispensabile e, soprattutto, che possano far sì che il paziente non rinunci, a causa della malattia oncologica, al suo nucleo familiare.L'assistenza che viene offerta a domicilio si rivolge sia al paziente, sia a chi quotidianamente lo assiste (caregiver). Il suo fine è di migliorare le condizioni di vita del paziente assicurando nel contempo una continua interazione con l'ambiente familiare. Questo tipo di assistenza si basa sulla valutazione completa delle esigenze del paziente, associate a valutazioni dell'ambiente domiciliare, tenendo conto i limiti e opportunità che può offrire l'entourage casalingo. Mentre in ambito ospedaliero vi è una stratificazione netta delle mansioni del personale, ciò non avviene in ambito domiciliare dove, data la complessità del lavoro, i confini di chi opera appaiono più sfumati. Nella casa dell’assistito l’operatore sanitario si trova spesso da solo, in un ambiente, quello domiciliare, in cui conta non solo la professionalità di chi opera ma anche e soprattutto il rapporto che si instaura tra il singolo operatore sanitario, il paziente oncologico ed il suo nucleo familiare. Risulta fondamentale quindi non solo individuare i bisogni sanitari, ma anche cogliere quei segnali, spesso nascosti, di malessere sociale, di difficoltà di relazione, di conflittualità e di tensione.Per la prevenzione si impiegano liberi professionisti locali, il cui CV deve essere vagliato dal coordinamento centrale. Il professionista utilizza preferenzialmente gli strumenti ANT (videodermatoscopio, ecografo ecc.) in caso di necessità dovrà essere addestrato. Si utilizzano ambulatori messi a disposizione gratuitamente da ASL, comuni enti pubblici o privati, da aziende e da medici libero-professionisti. L’ambulatorio deve essere dotato di lettino con rotola di carta, servizi igienici adeguati, sala d’aspetto, riscaldamento ed illuminazione adeguati.Le visite di prevenzione potranno essere prenotate solo online registrandosi nell’area dedicata “prevenzione” per le visite su Bologna e attraverso le sedi di competenza per le zone di Cagliari, Liguria e Puglia con l’aiuto di Volontari che gestiscono le liste. |

**4- Risultati attesi** *(Massimo due pagine)*

*Con riferimento agli obiettivi descritti, indicare:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Destinatari degli interventi (specificare)[[4]](#footnote-4)* | *Numero* | *Modalità di individuazione*  |
| Malati di tumore in assistenza ANT | 2560 (l’età media dei pazienti assistiti ant è 72 anni) | I medici di base tramite un’impegnativa che attesti la patologia oncologica del paziente, potranno richiedere l’assistenza domiciliare gratuita di ANT |
| Familiari/Caregiver dei malati di tumore in assistenza ant | 2560 (da 10 a 99 anni) | I familiari di caregiver sono i soggetti che attivano l’assistenza del proprio familiare, portando l’impegnativa del medico di base negli uffici accoglienza ANT, e che richiedono l’assistenza psicologica per il malato, per se stessi o per minori presenti in famiglia. |
| Cittadinanza | 1350 (da 18 a 99 anni) | Saranno effettuate campagne informative sulle modalità di accesso alle visite di prevenzione gratuite |

 La filosofia che guida il progetto nel suo complesso fa capo ad alcuni principi che desideriamo sottolineare:

\* La capacità di fare rete, in un territorio di particolare fragilità, è essenziale per mettere in luce le “buone prassi” già esistenti e creare una sinergia positiva, a tutto beneficio della collettività e della buona riuscita progettuale

\* La Solidarietà, quale filone guida delle azioni progettuali, deve essere il principio ispiratore delle azioni intraprese, senza tralasciare al contempo i criteri di efficacia, efficienza e professionalità. Il know-how di ANT si basa sulla proficua unione di questi aspetti operativi e costituisce un approccio sicuramente innovativo al tema del diritto della salute per il cittadino

\* La durata di 18 mesi del progetto vuole sottolineare l’importanza di pianificare azioni che possano avere continuità sul territorio, oltre a rispondere all’urgenza di richiamare risorse in un momento di particolare criticità per la raccolta fondi locale.

Le ragioni per le quali le attività migliorano la situazione sono che garantendo **la continuità assistenziale** si potranno raggiungere un maggior numero di Famiglie di Malati di tumore attraverso anche una capillare informazione volta a far conoscere la struttura e i servizi che offre, in particolare alle fasce più bisognose. Sarà infatti erogato un servizio gratuito, di supporto quotidiano ai pazienti oncologici e alle loro famiglie, riducendo i ricovero ospedalieri e di conseguenza le spese a carico del Sistema Sanitario Nazionale, **il servizio psicologico** permetterà il superamento del tradizionale approccio di accoglienza, mirato a fornire riposte a concreti e fondamentali bisogni del Malato in stadio terminale. Si darà la possibilità alle Famiglie dei Sofferenti di tumore, di ricevere un sostegno quotidiano, continuativo grazie al servizio svolto, sia presso le proprie sedi, sia al domicilio del Sofferente, da Professionisti in rapporto di libera professione (non volontario) con la Fondazione ANT. Superare l’episodicità alla quale sono spesso soggetti tali interventi, permette di stabilire un rapporto di reale fiducia fra Famiglia e Operatori ANT, ai quali viene demandato il delicato ruolo di tenere salde le reti con la comunità e con la vita quotidiana. Le Famiglie che ricevono tale servizio infatti possono contare su figure di Professionisti disponibili, giorno e notte. In questo senso si garantisce la rottura dell’isolamento, dell’emarginazione, nella quale versano moltissime Famiglie di Malati di tumore, in prevalenza appartenenti ai ceti medio bassi della società, e certamente poco inclini a considerare i loro bisogni in favore del Malato.

La prevenzione permetterà oltre di sensibilizzare la cittadinanza sull’importanza della cura della propria salute e di offrire un servizio utile e gratuito inoltre ci permette di entrare in territori dove ancora non è stata costruita una rete di volontari sufficienti per avviare l’assistenza domiciliare oncologica

**Napoli/ Caserta terra dei fuochi :** l’obiettivo è di assistere complessivamente nel territorio 300 pazienti

Si vuole dare continuità all’ attività di 2 medici, 1 infermiere e 1 psicologo.

**Milano:** si prevede di seguire circa 50 malati a con 1 medico, 1 infermiere e 1 psicologa

**Perugia**: il progetto prevede di assistere circa 150 malati con l'attività di un medico e 1 infermiere e 1 psicologo

**Massa Carrara**: L’obiettivo è di assistere circa 20 malati con 1 medico e 1 psicologo.

**Firenze –Pistoia - Prato :** L’obiettivo è di assistere complessivamente nel territorio circa 800 malati

Si vuole dare continuità all’attività di 3 medici, 3 infermieri e 1 psicologo.

**Ostia Municipio X:** l’obiettivo della Fondazione ANT è di assistere complessivamente nel territorio 300 pazienti

 Si darà continuità all’attività di 2 medici, 2 infermieri e 1 psicologo

**Vignola (Modena):** l’obiettivo della Fondazione ANT è di assistere complessivamente nel territorio 120 pazienti. Si darà continuità all’attività di 1 medico, 2 infermieri

**Rimini:** L’obiettivo è assistere circa 50 malati con 1 medico, 1 infermiere e 1 psicologo che lavoreranno anche sulla zona di Pesaro

**Pesaro:** Si prevede di assistere complessivamente nel territorio 600 malati nell’ODO di Pesaro-Urbino.

 Si darà continuità all’attività di 2 medici, 2 infermiere e 2 psicologi.

**Potenza/Val d’Agri:** L’obiettivo dell’ODO ANT è di assistere 60 malati, grazie anche all'assistenza socio-sanitaria di 1 infermiere e 1 psicologa.

**Udine/Gorizia:** il progetto prevede l’attività socio-sanitaria della psicologa, si assisteranno circa 50 pazienti

**Verona:** il progetto prevede l'attività socio-assistenziale di 1 medico, 1 infermiere e 1 psicologo. Si assisteranno circa 60 pazienti

**Puglia, Liguria, Sardegna e Bologna:** saranno organizzate 45 giornate di visite di prevenzione oncologica che permetteranno di visitare circa 1.350 cittadini

Sono previsti acquisti di materiale di consumo per l’assistenza e la prevenzione (picc, sonde, garze, teli monouso, dpi ecc Allegato E voce D.2) ed acquisti di attrezzature sanitarie (pali da flebo, materassini ecc. Allegato E voce D.3)

L’estensione dei servizi ANT su tutto il territorio nazionale si basa specificatamente sul concetto di **trasferibilità**. Tenuto conto delle specificità del contesto su cui si interviene, e dell’aspetto più relazionale di costruzione dei partenariati, ANT potrà avvalersi della sua esperienza e del suo know-how per consentire un trasferimento di modalità e strategie di lavoro su tutto il territorio nazionale

 **Effetto Moltiplicatore**

* Capacità di innescare processi formativi con apposite linee guida e meglio definire alcuni aspetti dei parametri assistenziali.
* Individuazione di giovani laureati in medicina, psicologia, scienze ed eventuale loro inserimento nelle attività della Fondazione ANT Italia Onlus.

**5 – Attività** *(Massimo quattro pagine*)

Indicare le attività da realizzare per il raggiungimento dei risultati attesi, specificando per ciascuna i contenuti, l’effettivo ambito territoriale, il collegamento con gli obiettivi specifici del progetto. Al fine di compilare il cronoprogramma di progetto è opportuno distinguere con un codice numerico ciascuna attività. In caso di partenariato, descrivere il ruolo di ciascun partner, l’esperienza maturata nel settore di riferimento e la relativa partecipazione alla realizzazione delle azioni programmate.

**Obiettivo: servizio di assistenza domiciliare oncologica:**

**Azione 1** medici e infermieri coinvolti nel progetto si occuperanno di assisterea domicilio i pazienti oncologici che ne faranno richiesta.

**Azione 2** acquisto di materiale parafarmaceutico e dispositivi protezione individuale per l’assistenza

**Obiettivo: servizio psicologico ANT**

**Azione 3** avvio delle attività di consulenza psicologica ai pazienti e ai familiari dei pazienti

**Obiettivo: comunicazione e informazione sui servizi ANT**

**Azione 4** incrementare il numero possibile di Famiglie di Sofferenti di tumore assistite attraverso una capillare informazione volta a far conoscere la struttura e i servizi che offre, in particolare alle fasce più marginali della comunità, garantendo la più ampia libertà d’accesso e di recesso (l’Eubiosia è un diritto ed una libera scelta) attraverso materiali cartacei, acquisto di spazi pubblicitari sui media (cartacei, radiofonici, televisivi e web a seconda delle necessità, dei territori e dell’efficacia attesa) comunicazione attraverso i principali social network per ampliare il più possibile il pubblico di potenziali utenti in condizione di necessità (Allegato E Voce B.2)

**Obiettivo: ampliare il servizio di aiuto sociale:**

**Azione 5:** potenziare la rete di Volontariato impegnata nella raccolta fondi, nella diffusione dei principi dell’Eubiosia e nell’assistenza sociale ai Malati e alle Famiglie per porre le basi di una solida ed attiva collaborazione

**Azione 6:** potenziare il servizio OSS operatori socio sanitari nelle zone di Vignola, Firenze e Pesaro e consegna e sanificazione di presidi a Firenze-Prato-Pistoia

**Azione 7:** potenziare servizio di accompagnamento dei pazienti nelle strutture di cura grazie all’ausilio di operatori formati e consegna presidi nelle zone di Milano, Firenze e Ostia-Roma

**Obiettivo: organizzare giornate di prevenzione oncologica in Sardegna, Puglia e Liguria e Emilia Romagna**

**Azione 8:** reclutamento di professionisti attraverso agenzie specializzate per attivare le visite di prevenzione ove necessario oppure attivazione di contratti libero-professionali per attività di prevenzione

**Azione 9**: organizzazione e segreteria per le visite di prevenzione e avvio delle attività

**Obiettivo: Valutazione progetto**

**Azione 10:** monitoraggio e rendicontazione dati del progetto da parte del Centro elaborazione dati di ANT e Piattaforma Vitaever

**6 - Cronogramma delle attività~~,~~ redatto conformemente al modello seguente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Attività  | Mesi (colorare le celle interessate) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 1 assistenza domiciliare di medici e infermieri |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 assistenza domiciliare degli psicologi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 acquisto materiale parafamaceutico e DPI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 campagne di comunicazione del progetto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 attività di raccolta fondi volontari |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 potenziamento servizio OSS operatori socio sanitari consegna e sanificazione presidi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 accompagnamento assistiti strutture di cura |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 reclutamento professionisti per attività di prevenzione |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 segreteria e attività di prevenzione |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 monitoraggio progetto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**7a - Risorse umane**

*Indicare per gruppi omogenei il numero e la tipologia di risorse umane impiegate – esclusi i volontari - per la realizzazione del progetto*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Numero** | **Tipo attività che verrà svolta [[5]](#footnote-5)** | **Ente di appartenenza** | **Livello di Inquadramento professionale [[6]](#footnote-6)** |  **Forma contrattuale [[7]](#footnote-7)** | **Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)** |
| 1 | 15 | D – MEDICI per assistenza | Fondazione ANT Italia Onlus | Libero Professionista | Collaboratore esterno | Funzionamento e gestione del progetto € 477.000 (D.1) |
| 2 | 14 | D – INFERMIERI per assistenza | Fondazione ANT Italia Onlus | Libero Professionista | Collaboratore esterno | Funzionamento e gestione del progetto € 420.300 (D.1) |
| 3 | 11 | D – PSICOLOGI per assistenza | Fondazione ANT Italia Onlus | Libero Professionista | Collaboratore esterno | Funzionamento e gestione del progetto € 212.400 (D.1) |
| 4 | 3 | D- MEDICI per prevenzione | Fondazione ANT Italia Onlus | Libero Professionista | Collaboratore esterno | Funzionamento e gestione del progetto € 18.000 (D.1) |
| 5 | 3 | A - Progettazione | Fondazione ANT Italia Onlus | Dipendente | Tempo indeterminato | Progettazione € 4.950 (A.1) |
| 6 | 1 | B – Promozione, informazione e sensibilizzazione  | Fondazione ANT Italia Onlus | Dipendente | Tempo indeterminato | Risorse Umane € 10.000 (B.1) |
| 7 | 3 | C – Segreteria, coordinamento e monitoraggio di progetto | Fondazione ANT Italia Onlus | Dipendente  | Tempo indeterminato  | Risorse Umane € 30.000 (C.1) |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

**7b. Volontari**

*Indicare per gruppi omogenei il numero e la tipologia di volontari coinvolti nella realizzazione del progetto*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Numero** | **Tipo attività che verrà svolta [[8]](#footnote-8)** | **Ente di appartenenza** | **Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)** |
| 1 | 100 | B – Promozione, informazione e sensibilizzazione | Fondazione ANT Italia Onlus | Assicurazione Volontari € 900 (D.8) |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

**8 – Collaborazioni**

*Descrivere eventuali collaborazioni con soggetti pubblici o privati operanti, le modalità di collaborazione e le attività che verranno svolte in collaborazione nonché le finalità delle collaborazioni stesse. In caso di collaborazioni, dovrà essere allegata al presente modello la documentazione prevista al paragrafo 6 dell’Avviso.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ente collaboratore**  | **Tipologia di attività che verrà svolta in collaborazione**  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10  |  |  |

**9 - Affidamento di specifiche attività a soggetti terzi (delegati).**

*Specificare quali attività come descritte al punto 5 devono essere affidate in tutto o in parte a soggetti terzi delegati (definiti come al punto 4.2 della citata Circ. 2/2009), evidenziando le caratteristiche del delegato. Non sono affidabili a delegati le attività di direzione, coordinamento e gestione, segreteria organizzativa. E’ necessario esplicitare adeguatamente i contenuti delle deleghe con riferimento alle specifiche attività o fasi.*

|  |
| --- |
| *Attività oggetto di affidamento a soggetti terzi nel rispetto dei criteri indicati dalla circolare 2 del 2009 al paragrafo 4 e s.s. richiamata in via analogica dall’avviso 2/2020.*  |
| Saranno affidate a terzi le seguenti attività (ALLEGATO E VOCE E.4 € 60.350):servizio OSS operatori socio sanitari su Firenze, Pesaro e Vignola (Mo): in queste aree il servizio di oss è necessario per molte famiglie e richiede molti professionisti attivi su un territorio ampio negli stessi orari; non è quindi organizzabile con risorse interne.servizio accompagnamento pazienti presso le strutture di cura su Milano, Ostia e Firenze: i malati oncologici in fase avanzata necessitano di accompagnamenti presso i centri oncologici per sottoporsi a visite e terapie e, avendo rilevato la difficoltà sociale incontrata in queste città per gli accompagnamenti effettuati dai parenti o da altre strutture, abbiamo delegato una realtà che presenta professionisti preparati e adeguati al servizio.servizio consegna Presidi e sanificazione su Firenze: il servizio volontari ant per la consegna dei presidi non è sufficiente nell’odo di Firenze, sia per lo stoccaggio che per la logistica; abbiamo identificato un’azienda che, oltre a stoccare, consegnare e ritirare i presidi, provvede anche alla sanificazione. |

**10. Sistemi di valutazione**

(Indicare, se previsti, gli strumenti di valutazione eventualmente applicati con riferimento a ciascuna attività/risultato/obiettivo del progetto)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obiettivo specifico | Attività  | Tipologia strumenti  |
| Assistenza domiciliare dei medici e degli infermieri ANT |  Individuare numero di assistiti Individuare numero di nuove richieste di assistenza Calcolare percentuale dei decessi a domicilio dei pazienti in assistenza ant | Database assistiti ANT grazie al sistema di processo **vitaever**\* |
| Assistenza psicologica ANT | Individuare il Numero di assistiti o di familiari di assistiti che richiedono un supporto psicologico | Database assistiti ANT grazie al sistema di processo **vitaever**\* |
| Potenziamento aiuto sociale | Numero di assistiti che ne fanno richiesta | Report da parte degli operatori |
| Attività di prevenzione  | Individuare numero di persone visitate | Database visitati ANT grazie al processo al sistema Vitaever |
|  |  |  |

**\*Vitaever** mette a disposizione strumenti innovativi con i quali organizzare le attività di assistenza e le prestazioni erogate dal personale operativo. In particolare, offre funzionalità di agende personalizzate per ogni Operatore, sistema di geo-localizzazione e di calcolo del percorso migliore (Google API), gestione completa e aggiornata dei dati clinici con la firma e lo storico delle rilevazioni, rilevazione presenze, possibilità di definire piani assistenziali in base all'elenco delle prestazioni disponibili, sistema per voucher sociali, sistema di messaggistica interna, condivisione delle agende di programmazione e molto altro. Ad ogni Assistito vengono associati uno o più periodi assistenziali, detti anche assistenze. Le assistenze identificano i periodi all'interno dei quali gli Operatori possono svolgere attività sugli Assistiti. Ad ogni assistenza posso associare diversi dati (il livello di cure, asl, distretto di riferimento, etc.) i quali mi permettono di specificare e definire un periodo ben preciso della storia clinica dell'Assistito (Allegato E Voce D.2)

Il progetto sarà monitorato dalla sede centrale della Fondazione ANT, attraverso verifiche periodiche dello sviluppo degli step progettuali e supporto nel coordinamento e sinergia delle azioni. **Saranno distribuiti ai pazienti e alle famiglie dei pazienti questionari psicometrici validati FAMECARE 2 di gradimento del servizio ricevuto**

**11. Attività di comunicazione**

*(Indicare, se previste, le attività di comunicazione del progetto)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione dell’attività**  | **Mezzi di comunicazione utilizzati e coinvolti** | **Risultati attesi** | **Verifiche previste, se SI’ specificare la tipologia** |
| Attività di ufficio stampa (comunicati stampa, conferenze stampa ove necessario) | Stampa, tv, radio e web | Ampliare la conoscenza e l’informazione dell’operato di ANT sui territori sia nell’ambito dell’assistenza domiciliare che della prevenzione (a seconda delle aree previste), migliorare il grado di conoscenza dei servizi a disposizione della popolazione |  |
| Pubblicità | Acquisto di spazi pubblicitari su stampa, tv, radio e web | Rendere capillare la conoscenza dei servizi e delle potenzialità di ANT sui diversi territori |  |
| Social Media Marketing | Utilizzo delle principali piattaforme social (traffico organico e a pagamento)  | Comunicazione dei servizi e delle attività della Fondazione anche attraverso le principali piattaforme social  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Allegati: n° ……….. *relativi alle collaborazioni (punto 8).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| (Luogo e data) |  | Il Legale Rappresentante |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. I i progetti e le iniziative da finanziare con le risorse del Fondo per l’anno 2020 devono concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali, così come prescritto nel paragrafo 2 dell’Avviso n. 2/2020. Gli obiettivi indicati dall’atto di indirizzo, D.M. 44 del 12.03.2020, sono integralmente riportati nell’allegato 1 dell’avviso 2/2020. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sono integralmente riportate nell’allegato 1 dell’avviso 2/2020. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ricomprese tra quelle di cui all’articolo 5 del d.lgs. 117/2017 e s.m.i. integralmente riportate nell’allegato 1 dell’Avviso 2/2020. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Specificare tipologia, numero e fascia anagrafica, nonché modalità per la loro individuazione. Indicare le ragioni per le quali le attività previste dovrebbero migliorarne la situazione. Dare evidenza dei risultati concreti da un punto di vista quali-quantitativo. Infine i possibili effetti moltiplicatori (descrivere le possibilità di riproducibilità e di sviluppo dell’attività di riferimento e/o nel suo complesso).*  [↑](#footnote-ref-4)
5. *Attività svolta”: indicare: cod. “A” per “Progettazione”, cod. “B” per “Attività di promozione, informazione e sensibilizzazione”, cod. “C” per “attività di Segreteria, Coordinamento e monitoraggio di progetto”, cod. “D” per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti”.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Livello di inquadramento professionale: specificare per gruppi uniformi le fasce di livello professionale così come previsto nella “Sez. B – Spese relative alle risorse umane” della Circ. 2/2009, applicandole per analogia anche riguardo al personale dipendente* [↑](#footnote-ref-6)
7. *“Forma contrattuale”: specificare "Dipendente" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "Collaboratore esterno" nel caso di contratti professionali, contratto occasionale ecc.*

 [↑](#footnote-ref-7)
8. **Attività svolta”:** indicare: cod. “A” per “Progettazione”, cod. “B” per “Attività di promozione, informazione e sensibilizzazione”, cod. “C” per “attività di Segreteria, Coordinamento e monitoraggio di progetto”, cod. “D” per Risorse direttamente impegnate nella gestione delle attività progettuali – es. docenti, tutor, esperti”.  [↑](#footnote-ref-8)