

AVVISO N. 2/2023

PER IL FINANZIAMENTO DI INIZIATIVE E PROGETTI DI RILEVANZA NAZIONALE AI SENSI DELL'ARTICOLO 72 DEL DECRETO LEGISLATIVO 3 LUGLIO 2017, N. 117 E S.M.I.- ANNO 2023.

MODELLO D

SCHEDA DELLA PROPOSTA (INIZIATIVA O PROGETTO)

1a.– Titolo

Assistenza domiciliare oncologica e prevenzione come nuova frontiera della cura

1b - Durata

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

18 mesi

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 generali¹

[1] salute e benessere: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

[2] ridurre le ineguaglianze

[3]

2b - Aree prioritarie di intervento²

[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 attività³

¹ I i progetti e le iniziative da finanziare con le risorse del Fondo per l'anno 2023 devono concorrere al raggiungimento degli obiettivi generali, così come prescritto nel paragrafo 2 dell'Avviso n. 2/2023. Gli obiettivi indicati dall'atto di indirizzo, D.M. 101 del 20.07.2023, sono integralmente riportati nell'allegato 1 dell'avviso 2/2023.

² Sono integralmente riportate nell'allegato 1 dell'avviso 2/2023.

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

- a) interventi e 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 alla legge 5 febbraio 1992, n.104 e alla legge 22 giugno 2016, n.112, e successive modificazioni;
- b) interventi e prestazioni sanitarie;
- c) 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/iniziativa (indicare le regioni, province e comuni in cui si prevede in concreto la realizzazione delle attività)

Per assistenza domiciliare oncologica gratuita:

Emilia Romagna – Bologna, Veneto – Verona, Friuli Venezia Giulia – Udine, Campania – Napoli e Caserta, Marche – Pesaro- Urbino, Lombardia – Milano, Umbria – Perugia, Toscana – Firenze, Massa Carrara, Lazio Ostia – Roma

Per la prevenzione oncologica:

Liguria, Basilicata – Potenza, Sardegna – Cagliari, Puglia – Bari, Emilia Romagna – Bologna, Molise, Abruzzo, Sicilia e Piemonte

3.2. Idea a fondamento della proposta

Nel processo di cura del malato con cancro si riconoscono due aree finalizzate al miglioramento della qualità di vita del paziente e della famiglia: l'area delle Cure Palliative (CP), dedicata al prendersi cura dei bisogni spesso complessi che si accompagnano alla inguaribilità e al fine vita, e quella delle Cure di Supporto (CS) in cui vengono attivati prevalentemente presidi di cura in difesa dagli effetti avversi delle terapie oncologiche. Le due aree prevedono competenze differenti, che hanno ricadute assistenziali e organizzative separate, complicando il processo, sempre sostenuto a parole ma altrettanto spesso non realizzato, di continuità assistenziale del paziente con cancro. Se l'ospedale rimane centrale nella sua missione di curare e possibilmente guarire la malattia, è il contesto domiciliare quello che invece si mostra più adatto a trattare i sintomi e ad accompagnare il paziente in un percorso di sofferenza che arrivi, quando purtroppo necessario, sino al momento terminale della vita. La gestione domiciliare appare pertanto come quella che, più delle precedenti, può essere sede di CS o di CP, cioè di una continuativa assistenza ai bisogni di un paziente con cancro e della sua famiglia a garanzia di una ottimale qualità di vita. L'offerta di CP nel nostro Paese riesce però a coprire circa il 16-19% delle 500.000 persone che ne hanno bisogno (Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 38/2010 – Anni 2015-2017). Dati peraltro molto disomogenei tra le regioni, poco solidi, lontani da quelli presentati in altre nazioni come il 78% della UK o il 64% della Germania (Longo F et al. Le cure palliative in Italia. SDA Bocconi, 2019). L'emergenza sanitaria legata alla Pandemia da Covid-19 ha peggiorato ritardi e inefficienze lungo tutto il percorso di cura di numerose patologie tra le quali quelle oncologiche.

Per quanto riguarda la prevenzione oncologica, l'importanza di network utili al confronto di esperienze, allo sviluppo di azioni migliorative, alla realizzazione di programmi di formazione, al potenziamento delle capacità, alla condivisione e realizzazione di un sistema informativo adeguato al monitoraggio degli screening e della diagnosi precoce è stata chiaramente sottolineata anche dalla Joint Action Europea iPAAC (Innovative Partnership for Action Against Cancer) il cui obiettivo principale è stato definire e implementare approcci innovativi al controllo del cancro. Nell'ottica del miglioramento continuo sarebbe opportuno, con il supporto organizzativo dell'ONS, favorire lo sviluppo di sistemi di audit per i programmi di screening basati sul modello precede-proceed.

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 2/2023.

3.3. Descrizione del contesto

I punti chiave del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027 sono prevenzione, percorsi di cura chiari ed omogenei, attenzione al malato e a chi lo assiste a 360 gradi. Senza dimenticare la digitalizzazione per snellire la burocrazia e l'assistenza sempre più domiciliare e integrata con l'ospedale. Hanno un ruolo importante anche la formazione degli operatori sanitari e le campagne informative per i cittadini, il supporto nutrizionale e psicologico, l'ampliamento delle fasce di età per gli screening e le cure palliative a domicilio. L'ultimo rapporto sul cancro a cura di ARTIUM (associazione italiana registro tumori) e AIOM (associazione italiana oncologica medica) "I numeri del cancro in Italia – 2022" riferisce come in Italia nel 2022 ci siano state 391.000 nuove diagnosi di tumore, con un aumento stimato rispetto al 2020 dell'1,4% per quanto riguarda i nuovi casi negli uomini e dello 0,7% per i nuovi casi nelle donne. Un rapporto dell'ISTAT pubblicato quest'anno mostra come nel 2020 (dato più recente) il cancro fosse la seconda causa di morte in Italia dopo le patologie cardiovascolari. Dal 2006 al 2020 il numero di persone che convivono con una diagnosi di tumore è aumentato del 40%, passando da 2,5 a 3,6 milioni: il 5,7% della popolazione italiana. Sebbene l'incidenza dei tumori sia più alta nelle regioni del Nord Italia, l'aspettativa di vita per pazienti affetti da tumore residenti nel Sud Italia è minore rispetto a quella di Nord e Centro (dove gli interventi diagnostici e terapeutici risultano più efficaci). Se è vero che i progressi nel campo della medicina permettono nuove possibilità terapeutiche, è anche vero che determinano un incremento dei malati lungo sopravvissuti che hanno bisogno di un'assistenza finalizzata a curare i sintomi più che il tumore; curare la qualità della vita, in presenza di patologie tumorali avanzate, è estremamente complesso, e richiede specifiche competenze, professionalità, formazione morale, sensibilità e una grande capacità di ascolto. La pandemia di Covid-19 ha inoltre determinato una forte battuta d'arresto nella lotta al cancro, causando in Italia, nel complesso, un forte rallentamento delle attività diagnostiche in campo oncologico, con conseguente incremento delle forme avanzate della malattia. Un rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening ha stimato in 3.300 i carcinomi mammari non intercettati a causa di ritardi nello screening nel solo 2020. Il 2020 ha infatti visto un calo del 37,6% nel numero di donne che ha eseguito una mammografia rispetto all'anno precedente.

3.4. Esigenze e bisogni individuati e rilevati

Da molti anni indicazioni che provengono da studi dedicati alla palliazione dei sintomi, cioè alle cure palliative (CP), indicano che l'impostazione domiciliare è quella preferita dai pazienti oncologici e dalle loro famiglie. Il progetto si pone in un'ottica di offrire dei servizi offerti laddove ci siano state maggiori richieste da parte della cittadinanza perché i servizi offerti non coprono le esigenze dei pazienti oncologici e delle loro famiglie: è stimato che l'offerta di CP nel nostro Paese riesce però a coprire circa il 16-19% delle 500.000 persone che ne hanno bisogno, un dato peraltro molto disomogeneo tra le Regioni. Il quadro appena descritto viene ulteriormente aggravato dal mutamento sociale nell'organizzazione della famiglia che procede nel senso di una progressiva frammentazione. Sono sempre di più, infatti, le famiglie mononucleari e in condizioni di isolamento sociale, in un contesto di fragilità che si acuisce nel caso di anziani in condizioni di salute precarie, con limitazioni della deambulazione e che non hanno il sostegno dei propri familiari. Le équipes multidisciplinari di ANT permettono un accesso più immediato alle cure, riducendo i tempi di attesa e contribuendo ad un sollievo fisico e psicologico, abbattendo il senso di costante incertezza che caratterizza la malattia oncologica. Il malato oncologico, infatti, anche se dimesso dall'ospedale necessita di un elevato livello di assistenza, in una situazione complessa a cui si accompagnano frequentemente difficoltà logistiche, economiche ed emotive.

È fondamentale, inoltre, invertire il trend negativo che ha caratterizzato il mondo delle visite di prevenzione per la diagnosi precoce di malattie oncologiche negli ultimi anni post pandemici. Nella lotta contro il cancro le probabilità di cura aumentano prima si arriva ad una diagnosi certa e la prevenzione, cercando di intercettare la malattia nelle sue fasi iniziali, rappresenta una delle armi più efficaci nella lotta al cancro. Si rileva quindi il bisogno di tornare ad una "cultura della prevenzione" e contrastare l'abbandono di certe buone pratiche sanitarie, prima fra tutte l'abbandono dei controlli di prevenzione oncologica, che ha causato un grave aumento delle diagnosi tumorali in fase avanzata con conseguente abbassamento dell'aspettativa di vita. È per questo che ANT dal 2004 ha dedicato particolare attenzione ai progetti di sensibilizzazione ed educazione sanitaria sul territorio nazionale ed ai progetti di prevenzione per malattie oncologiche. I carcinomi per i quali ANT effettua visite gratuite, tra l'altro, non rientrano (ad eccezione del

carcinoma mammario intercettato tramite mammografia) tra i programmi di screening oncologici curati dal SSN nazionale. Ad esempio: l'ecografia per il tumore del testicolo, la forma di tumore più frequente negli uomini tra i 15 e i 35 anni; ma anche ecografia per carcinomi tiroidei; visite dermatologiche con l'ausilio della dermatoscopia per la diagnosi tempestiva di lesioni sospette e/o neoplastiche della cute.

3.5. Metodologie

Indicare con una X la metodologia dell'intervento proposto

A) Innovative rispetto:

al contesto territoriale

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:

Nata nel 1978 Fondazione ANT è una delle più grandi realtà del terzo settore italiane impegnate nel settore dell'assistenza oncologica domiciliare gratuita. Fortemente radicata a Bologna (dove è nata), ANT è ora una realtà presente a livello nazionale (le équipe assistenziali sono presenti in 11 Regioni italiane (Emilia Romagna, Veneto, Lombardia, Marche, Toscana, Lazio, Campania, Basilicata, Puglia, Umbria, Friuli Venezia Giulia)

Le attività di assistenza domiciliare al malato oncologico svolto dalla Fondazione ANT si basano sul presupposto che il sofferente viene preso in carico da una équipe multi professionale che si coordina in modo continuativo al proprio interno e ha obiettivi assistenziali condivisi. I nostri operatori sono libero professionisti che vengono retribuiti grazie alle risorse che la Fondazione raccoglie ogni giorno.

Le principali tipologie di operatore sono le seguenti:

MEDICI E INFERMIERI: personale sanitario qualificato e formato per l'assistenza domiciliare oncologica e per le cure palliative. I medici e gli infermieri assumono la responsabilità assistenziale e terapeutica sotto la supervisione dei Coordinatori d'Equipe e propongono ad ogni sofferente un Piano Assistenziale Individuale (PAI) attuando la modalità di lavoro in équipe e garantendo l'assistenza 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.

PSICO-ONCOLOGI: qualificati e formati per l'assistenza domiciliare ai malati di tumore, offrono al sofferente e alla sua famiglia supporto psicologico durante l'assistenza e successivamente, su richiesta diretta, per l'elaborazione del lutto. Gli psicologi si occupano inoltre della supervisione dell'équipe e dei singoli operatori qualora siano necessari interventi di miglioramento delle dinamiche comunicativo-relazionali e/o di gestione del burnout all'interno dell'équipe stessa. Gli psicologi sono poi coinvolti nei percorsi formativi destinati agli operatori, ai volontari, ai caregiver e ai tirocinanti.

Per migliorare il livello qualitativo dell'assistenza domiciliare in settori di natura specialistica la Fondazione si avvale di Specialisti convenzionati per l'erogazione di prestazioni saltuarie, ad es. Nutrizionista, Cardiologo, Dermatologo, Ecografista, Otorino, Tecnico di radiologia, Fisioterapista.

A domicilio l'équipe sanitaria multiprofessionale è in grado di erogare prestazioni a seconda dell'intensità assistenziale:

-Visite mediche con l'esecuzione di: terapie di supporto, terapie infusionali endovena o sottocutanee, gestione della nutrizione parenterale ed enterale, paracentesi, gestione

ossigenoterapia, terapia del dolore, cure palliative.

-Visite infermieristiche con esecuzione di: prelievi ematici e di liquidi biologici, medicazioni semplici e complesse (ferite, lesioni da pressione, ulcere neoplastiche, vascolari, post-attiniche, ecc, gestione di ausili (CVC, Port 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, educazione del caregiver

-Visite psicologiche con colloqui di supporto al malato e alla famiglia durante l'assistenza, e colloqui alla famiglia per l'elaborazione del lutto, attività di accoglienza e informazione per i caregiver che richiedono assistenza per il proprio caro. 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 agli interventi psicoterapeutici.

Le attività di prevenzione oncologica:

Per la prevenzione si impiegano liberi professionisti che vengono reclutati attraverso agenzie specializzate oppure con l'attivazione diretta di contratti libero professionale, il cui CV deve essere vagliato dal coordinamento centrale. Il professionista utilizza preferenzialmente gli strumenti ANT (dermatoscopio, 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 oppure ambulatori mobili ANT. L'ambulatorio deve essere dotato di lettino con rotolo di carta, servizi igienici, 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:

<i>Destinatari degli interventi (specificare)⁴</i>	<i>Numero</i>	<i>Modalità di individuazione</i>
Malati di tumore in assistenza ANT (l'età media dei pazienti ANT è 72 anni)	1760	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 (da 10 a 99 anni)	1760	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 (da 18 a 99 anni)	700	Saranno effettuate campagne informative sulle modalità di accesso alle visite di prevenzione gratuite

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).

Napoli/ Caserta terra dei fuochi: l'obiettivo è di assistere complessivamente nel territorio 150 pazienti. Si vuole dare continuità all'attività di 2 medici, 1 infermiere e 1 psicologo.

Milano: si prevede di seguire circa 60 malati a con 1 medico, 1 infermiere e 1 psicologo

Perugia: il progetto prevede di assistere circa 135 malati con l'attività di 1 medico e 1 infermiere

Firenze, Pistoia, Prato e Massa Carrara: L'obiettivo è di assistere complessivamente nel territorio circa 600 malati Si vuole dare continuità all'attività di 3 medici, 3 infermieri e 2 psicologi.

Ostia Municipio X: l'obiettivo della Fondazione ANT è di assistere complessivamente nel territorio 200 pazienti. Si darà continuità all'attività di 1 medico, 2 infermieri e 1 psicologo

Pesaro: Si prevede di assistere complessivamente nel territorio 450 malati nell'ODO di Pesaro-Urbino. Si darà continuità all'attività di 2 medici, 2 infermieri e 1 psicologo.

Udine/Gorizia: il progetto prevede l'attività socio-sanitaria della psicologa, si assisteranno circa 20 pazienti

Verona: il progetto prevede l'attività socio-assistenziale di 1 medico e 1 psicologo. Si assisteranno circa 45 pazienti

Bologna: sarà erogato (startup UGO) un servizio di accompagnamento da casa all'ospedale e viceversa per circa 100 pazienti che devono sottoporsi a chemioterapie, radioterapie o esami diagnostici

Il progetto permetterà la qualificazione degli interventi attraverso la formazione e il rafforzamento delle competenze degli operatori e grazie all'introduzione di sistemi di valutazione che consentano di monitorare le performance sanitarie nel sistema integrato di cura somministrando questionari validati famecare 2 ai pazienti e/o familiari in assistenza ANT

LIGURIA, BASILICATA, SARDEGNA, PUGLIA, EMILIA ROMAGNA, MOLISE, ABRUZZO, SICILIA E SARDEGNA: saranno erogate complessivamente 45 giornate di prevenzione dei tumori della cute (melanoma), mammella, tiroide, testicolo, ginecologici grazie all'attività 3 medici specialisti e di altri specialisti reclutati dal Medical Line Consulting srl (affidamento a terzi). Si potranno visitare circa 700 pazienti.

Melanoma: Un melanoma può nascere sulla cute, in molti casi su un nevo preesistente, congenito o acquisito, ma anche nelle mucose e nell'occhio. Si tratta di un tipo di cancro particolarmente aggressivo ma può essere guarito se diagnosticato tempestivamente. Ogni anno, in Italia, fa registrare 7000 nuovi casi e 1500 decessi. La fascia d'età più a rischio è quella tra i 50 e 60 anni (mediana alla diagnosi 57 anni, 67 anni al decesso), nel 20% dei casi purtroppo anche soggetti tra i 15 ed i 39 anni. Con il Progetto Melanoma, Fondazione ANT offre visite dermatologiche con l'ausilio della dermatoscopia per la diagnosi tempestiva di lesioni sospette e/o neoplastiche.

Mammella: Il tumore della mammella è la neoplasia più frequente nella popolazione femminile: 1 donna su 8 viene colpita da questa malattia nel corso della vita. La prevenzione rappresenta l'arma più efficace per combattere questa malattia. Eccezionale sotto i 20 anni, raro tra i 20 ed i 29 anni, il tumore alla mammella diviene più frequente dopo i 30 anni e raggiunge la massima incidenza tra i 45 ed i 60 anni, mostrando un aumento relativo con il progredire dell'età. Con il Progetto Mammella Fondazione ANT offre visite senologiche integrate da ecografia per la diagnosi precoce di lesioni mammarie sospette.

Tiroide: L'incidenza dei tumori della tiroide, attualmente stimata in Italia di circa 3600 casi all'anno, è in fase di notevole crescita e questo fenomeno viene attribuito all'aumentato numero di diagnosi in fase iniziale che si ottiene con l'impiego dell'ecografia. D'altra parte, fortunatamente, la mortalità dei tumori differenziati della tiroide è molto bassa e tende a ridursi poiché oltre il 90% di questi guarisce con i trattamenti messi in atto. Si nota che vengono colpite dal tumore più le donne degli uomini, in proporzione di 4 a 1. Con il Progetto Tiroide Fondazione ANT offre visite integrate da ecografia per la diagnosi precoce di noduli tiroidei sospetti che necessitano di ulteriori indagini laboratoristiche, strumentali e citologiche.

Testicolo: Il tumore del testicolo è raro anche se rappresenta la forma di tumore più frequente tra i giovani uomini (tra i 15 e i 35 anni). Rappresenta l'1-1.5% dei tumori maschili ed il 5% dei cancri urologici nel loro complesso. L'incidenza è di circa 10 nuovi casi per 100.000 individui l'anno, con una curva di crescita epidemiologica continua negli ultimi decenni. Ma la mortalità è diminuita del 70% a testimonianza dei significativi progressi raggiunti nella terapia di questo tumore. Il Progetto Testicolo della Fondazione ANT offre visite integrate da ecografia scrotale per la diagnosi precoce di lesioni testicolari sospette.

Tumori ginecologici: i tumori ginecologici d'interesse, nell'ambito di questo progetto di diagnosi precoce, sono i tumori dell'utero (collo e corpo) e delle ovaie. Con il Progetto Ginecologia offre visite ginecologiche integrate da Pap Test ed ecografia transvaginale e/o transaddominale per la diagnosi precoce di lesioni ginecologiche sospette.

Sono previsti acquisti di materiale di consumo per l'assistenza e la prevenzione (picc, sonde, garze, teli monouso, dpi ecc)

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.

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/iniziativa. Al fine di compilare il cronoprogramma di progetto/iniziativa 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. Analogamente descrivere il ruolo di ciascun associato/affiliato

Obiettivo: servizio di assistenza domiciliare oncologica:

Azione 1 medici e infermieri coinvolti nel progetto si occuperanno di assistere a domicilio i pazienti oncologici che ne faranno richiesta, supporto al caregiver per la gestione del paziente a casa.

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 caregiver/ 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

Azione 5: divulgazione e promozione del progetto da parte dei collaboratori per un efficiente ed efficace comunicazione alla cittadinanza

Obiettivo: ampliare il servizio di aiuto sociale:

Azione 6: potenziare la rete di Volontariato impegnata 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 7: potenziare servizio di accompagnamento dei pazienti nelle strutture di cura e viceversa grazie all'ausilio di operatori formati (UGO) a Bologna

Obiettivo: organizzare 45 giornate di prevenzione oncologica in LIGURIA, BASILICATA, SARDEGNA, PUGLIA, EMILIA ROMAGNA, MOLISE, ABRUZZO, SICILIA E SARDEGNA

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 grazie anche all'ausilio dei volontari

Obiettivo: Valutazione progetto

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

ANT è una storia moderna che inizia 45 anni fa, con il suo fondatore Franco Pannuti, che ebbe la lungimiranza di guardare lontano, anzi vicino, vicino a chi soffre e a comprendere l'importanza di restare a casa, nel proprio ambiente familiare.

Nel 1978, mentre veniva riformato il sistema sanitario nazionale, molto più silenziosamente nasceva ANT. Gli atti rivoluzionari a volte non si riconoscono e l'idea dell'assistenza domiciliare all'epoca era sottovalutata: oggi la casa è riconosciuta, anche a livello istituzionale, come il luogo di elezione per curare i pazienti cronici, lasciando all'ospedale il trattamento della fase acuta di malattia. Questo è ANT oggi: un ospedale senza muri che rende possibile assistere i malati oncologici nel proprio ambiente e vicino ai propri cari. Por-

ta avanti, con fiducia e determinazione la sua missione: rendere possibile l'*Eubiosia* (dal greco antico "la buona vita"), garantendo al malato oncologico la qualità della vita, perché la dignità della vita sia preservata in ogni delicata fase della malattia e sino all'ultimo istante di vita. Ogni anno cura gratuitamente a domicilio 10.000 malati di tumore in 29 province di 11 regioni italiane (Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Lazio, Marche, Campania, Basilicata, Puglia, Umbria), grazie al lavoro svolto da 281 figure professionali. Il paziente viene preso in carico da una équipe multi professionale composta da medici, infermieri e psicologi, che si coordina in modo continuativo al proprio interno e ha obiettivi assistenziali condivisi. L'équipe individua per il paziente una terapia personalizzata PAI (piano assistenziale individuale), cercando di rendere migliore qualsiasi momento della sua vita attraverso, terapia del dolore e cure palliative, ma soprattutto mettendo al centro l'umanizzazione delle cure. Questo diventa ancora più importante quando a ricevere l'assistenza sono piccoli pazienti. L'assistenza ANT è gratuita per tutti, sempre, 365 giorni all'anno. L'erogazione dei servizi è uguale per tutti, senza distinzione di sesso, età, razza, religione, censo, opinioni politiche, provenienza geografica in cui il servizio è offerto. ANT non prende solo in cura il paziente. ANT *prende in affido* tutto il nucleo familiare, lo accompagna per tutto il periodo che sarà necessario, in particolar modo attraverso il sostegno psicologico e il sostegno al caregiver. Il caregiver è la persona che nel corso dell'assistenza ha un ruolo fondamentale, per svolgerlo al meglio ha bisogno di essere accolto egli stesso, preparato, formato, supportato. In Italia i caregiver sono circa 7,3 milioni, c'è chi li definisce il popolo degli invisibili. Ogni giorno si prendono cura di un familiare, di un amico, di una persona cara non autosufficiente. Circa 3 milioni assistono un malato di tumore. Mediamente un caregiver dedica 8 ore, della sua giornata, all'assistenza del malato. Per tale motivo è alto il rischio che trascuri sé stesso, ponendosi in secondo piano con ripercussioni per il proprio benessere psico-fisico, tanto che quando il peso dei propri compiti diviene troppo gravoso da affrontare, può essere egli stesso ad ammalarsi. Questo provoca una destabilizzazione della rete di assistenza che tutela il paziente, poiché rimanere al domicilio è possibile, solo quando la famiglia è in grado di farsi carico di questa complicata gestione. Generalmente, chi si prende cura di un proprio caro ammalato, pur essendo consapevole delle difficoltà che deve fronteggiare e capace di riconoscere i propri bisogni, tende a dare priorità a quelli del paziente mettendo le proprie esigenze in secondo piano.

Inoltre, i familiari nella maggior parte dei casi non sentono di possedere le competenze necessarie per offrire quella continuità di cura domiciliare necessaria ai loro cari. Da ciò deriva spesso una condizione di affaticamento fisico, psicologico ed emotivo causato dal carico assistenziale, che ha carattere multidimensionale perché può essere aggravata oppure mitigata da numerosi fattori. Questa percezione di logoramento psicofisico, spesso erroneamente considerato come stanchezza momentanea, prende il nome di *burden* e può condizionare molto negativamente la qualità di vita del caregiver.

Non va assolutamente sottovalutato che il caregiver sostiene attività di curache richiedono abilità di tipo infermieristico (somministrazione dei farmaci, le medicazioni e il monitoraggio delle eventuali apparecchiature mediche) per le quali in generale non dispone di un'adeguata formazione. Tanto meno si sente preparato e pronto tanto più aumenta il livello di stress; in particolare il caregiver che incrocia la strada di ANT, si trova nella fase più difficile, quella palliativa che rappresenta un momento di forte stress fisico ed emotivo. Il caregiver realizza come il decorso clinico del proprio caro stia irrimediabilmente volgendo al peggio e le cure palliative divengono l'unica strategia terapeutica perseguibile, per accompagnarlo negli ultimi mesi cercando di alleviare le sue sofferenze. Per questo è importante tenere ben presente i bisogni del caregiver: essere ascoltati, discutere questioni delicate, parlare liberamente del cancro e ricevere informazioni chiare, acquisire abilità di *coping* nel gestire l'angoscia, il supporto durante la fase palliativa e dopo la morte del familiare, possedere le competenze necessarie per assistere il paziente, attenzione alla salute, mantenimento del proprio benessere emotivo e psicologico e mantenimento di spazi personali e di una rete sociale. L'obiettivo che ANT intende perseguire è continuare a rendere l'assistenza domiciliare una realtà, garantendo al malato e al suo familiare di poter trascorrere insieme il tempo che il cancro concederà, per farlo si impegna a salvaguardare anche la figura del caregiver.

Partendo dai suoi bisogni, ANT garantisce: Formazione ad hoc che possa alleviare i livelli di stress. Aumentare le competenze del *caregiver* rispetto all'attività di cura e alla gestione degli aspetti emotivi che ne derivano, lo facilitano nel fornire aiuto e al col tempo nel richiederlo, una valenza non solo supportiva per il percorso di assistenza, ma anche preventiva dello sviluppo dello stress e supporto psicologico. Percorsi personalizzati messi in campo dai professionisti ANT, che permettono di seguire il caregiver e monitorarne il benessere emotivo e psicologico.

Fondazione ANT è, inoltre, attiva su tutto il territorio nel settore della prevenzione primaria e secondaria della patologia tumorale, sviluppando azioni di sensibilizzazione e informazione della cittadinanza e visite di prevenzione oncologica gratuita. Un servizio che è diventato indispensabile, soprattutto dal 2020, a causa dell'emergenza covid. Le prestazioni di screening sono state sospese da marzo a maggio 2020, per poi essere riprese con tempistiche e modalità diverse in tutto il territorio nazionale. Il blocco, ha causato dei ritardi di cui gli effetti si sentono tutt'oggi. Quello che è accaduto nel 2020 è stato un importante calo delle visite preventive. I dati dell'osservatorio nazionale di screening, inoltre, evidenziano come al Sud, si sia ancora lontani dal garantire ai cittadini le stesse opportunità di accesso alla diagnosi precoce, come avviene al nord. Si sfiora il 69% di copertura dello screening cervicale a fronte del 88% del nord. Inoltre, sono le fasce di popolazione più svantaggiate a non sottoporsi con frequenza allo screening. Eppure esso oggi rappresenta un importante strumento di diagnosi che permette di intervenire soprattutto per quei tumori, che se individuati con anticipo, è possibile curare.

Per questo **ANT oggi ritiene la prevenzione necessaria, indispensabile e gratuita**, il servizio è attivo a livello nazionale ma necessita di essere potenziato rispetto alle richieste, che arrivano quotidianamente. In particolare considerando l'importante calo che ha riguardato la prevenzione dei tumori femminili, è su quelli che si vorrebbe porre maggiore attenzione con visite di prevenzione di: ginecologia; mammella; tiroide.

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 acquisto di materiale parafarmaceutico e dispositivi protezione individuale per l'assistenza																		
3 avvio delle attività di consulenza psicologica ai pazienti e ai caregiver/ familiari dei pazienti																		
4 comunicazione e promozione del progetto																		
5 divulgazione e promozione del progetto da parte dei collaboratori																		
6 potenziare la rete di Volontariato																		
7 potenziare servizio di accompagnamento (UGO) a Bologna																		
8 reclutamento di professionisti per prevenzione oncologica																		
9 organizzazione e segreteria per le visite di prevenzione e avvio delle attività																		
10 monitoraggio e rendicontazione 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/iniziativa

	Numero	Tipo attività che verrà svolta ⁵	Ente di appartenenza	Livello di Inquadramento professionale ⁶	Forma contrattuale ⁷	Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)
1	3	A.1 Progettazione	Fondazione ANT Italia onlus	A	Dipendente t/i	2.062,20
2	1	B.1 Attività Promozione, informazione e sensibilizzazione	Fondazione ANT Italia onlus	A	Dipendente t/i	1.576,08
3	3	C.1 Attività di Segreteria, coordinamento e monitoraggio di progetto	Fondazione ANT Italia onlus	A	Dipendente t/i	14.587,20
4	27	D.1 Risorse impegnate nella gestione delle attività progettuali	Fondazione ANT Italia onlus	A	Collaboratore esterno con contratti professionali	865.350
5	3	D.1 Risorse impegnate nella gestione delle attività progettuali	Fondazione ANT Italia onlus	B	Collaboratore esterno con contratti professionali	75.000
6	2	D.1 Risorse impegnate nella gestione delle attività progettuali	Fondazione ANT Italia onlus	C	Collaboratore esterno con contratti professionali	54.000

⁵ Attività svolta⁵: 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".

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

⁷ "Forma contrattuale": specificare "Dipendente" se assunto a tempo indeterminato o determinato; "Collaboratore esterno" nel caso di contratti professionali, contratto occasionale ecc.

7b. Volontari

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

	Numero	Tipo attività che verrà svolta ⁸	Ente di appartenenza	Spese previste e la macrovoce di riferimento, come da piano finanziario (Modello D)
1	40	B) Attività di promozione, informazione e sensibilizzazione	Fondazione ANT Italia Onlus	320 euro
2	10	c) Attività di segreteria, coordinamento e monitoraggio di progetto	Fondazione ANT Italia Onlus	80 euro

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	MAINA PANETTONI SPA	Il collaboratore si impegna a divulgare e promuovere il progetto attraverso la diffusione del materiale informativo prodotto dalla Fondazione ANT.
2	BONFIGLIOLI S.p.A.	Il collaboratore si impegna a divulgare e promuovere il progetto attraverso la diffusione del materiale informativo prodotto dalla Fondazione ANT.
3	DG3 DOLCIARIA SRL	Il collaboratore si impegna a divulgare e promuovere il progetto attraverso la diffusione del materiale informativo prodotto dalla Fondazione ANT.
4	ASSOCIAZIONE AMICI DELL'ANT	Il collaboratore si impegna a divulgare e promuovere il progetto attraverso la diffusione del materiale informativo prodotto dalla Fondazione ANT.
5	PELLICONI & C. S.p.A.	Il collaboratore si impegna a divulgare e promuovere il progetto attraverso la diffusione del materiale informativo prodotto dalla Fondazione ANT.
6	ALFASIGMA S.p.A.	Il collaboratore si impegna a divulgare e promuovere il progetto attraverso la diffusione del materiale informativo prodotto dalla Fondazione ANT.
7	UNIGUM SPA	Il collaboratore si impegna a divulgare e promuovere il progetto attraverso la diffusione del materiale informativo prodotto dalla Fondazione ANT.
8	CAMST SOC COOP A R.L.	Il collaboratore si impegna a divulgare e promuovere il progetto attraverso la diffusione del materiale

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".

		informativo prodotto dalla Fondazione ANT.
9	ITALIA ZUCCHERI COMMERCIALE SRL	Il collaboratore si impegna a divulgare e promuovere il progetto attraverso la diffusione del materiale informativo prodotto dalla Fondazione ANT.
10	COPROB SCA	Il collaboratore si impegna a divulgare e promuovere il progetto attraverso la diffusione del materiale informativo prodotto dalla Fondazione ANT.

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 2/2023.

- servizio accompagnamento pazienti presso le strutture di cura e viceversa: 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 per gli accompagnamenti effettuati dai parenti o da altre strutture, abbiamo delegato una realtà (UGO) che presenta professionisti preparati e adeguati al servizio.
 - Reclutamento di liberi professionisti per le visite di prevenzione oncologica attraverso un ente specializzato (MLC)
- Punto E del Piano Finanziario affidamento attività a soggetti esterni delegati € 42.400.

10. Sistemi di valutazione

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

Obiettivo specifico	Attività	Tipologia strumenti
Assistenza domiciliare di medici e infermieri ANT	<ul style="list-style-type: none"> - Individuare numero di assistiti - Individuare numero di nuove richieste di assistenza - Scelta del percorso di cura adeguato per ogni paziente - Supporto al caregiver su gestione del paziente - Calcolo percentuale dei decessi a domicilio dei pazienti a domicilio ANT 	Database assistiti ANT al sistema di processo Vitaever*
Assistenza psicologica ANT	<ul style="list-style-type: none"> - Individuare il Numero di assistiti o di familiari di assistiti che richiedono un supporto psicologico - Individuare numero di caregiver per elaborazione 	Database assistiti ANT al sistema di processo Vitaever*

	del lutto	
Potenziare aiuto sociale	- Numero di assistiti che ne fanno richiesta e tipo di intervento	Report da parte gli operatori di UGO
Attività di prevenzione	- Numero di persone visitate - Numero di persone inviate al chirurgo e/o controlli	Database assistiti ANT al sistema di processo 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

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/iniziativa)

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 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	
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	
Pubblicità	Acquisto di spazi pubblicitari su stampa e web	Rendere capillare la conoscenza dei servizi e delle potenzialità di ANT sui diversi territori	
Attività di promozione e divulgazione del progetto	Collaboratori	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	

Allegati: n° 10 *relativi alle collaborazioni (punto 8).*