



REGIONE SICILIANA
AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO
Ctr. Papardo tel.090-3991 Messina
DIREZIONE GENERALE

Spett.le
Servizio 5 DASOE
servizio5dasoe@regione.sicilia.it
dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it

Oggetto: riscontro nota n. 33027 del 21 luglio 2021: "Accordo Stato-Regioni - Assegnazione risorse previste per la realizzazione dei progetti della Linea 4 del P.O. di PSN anno 2019. Invio scheda assegnazione risorse all'A.O. Papardo di Messina.

In riscontro alla nota DASOE, Servizio 5, n. 33027 del 21.07.2021, acquisita al Protocollo Aziendale n. 33841 del 22.07.2021, si trasmettono i progetti riformulati/rimodulati per effetto dell'assegnazione definitiva delle risorse richiamata in nota, e, di seguito, descritti:

- 4.25 - Screening del cancro al polmone.
- 4.26 - Azione multidisciplinare prevenzione e contrasto alla violenza assistita nelle scuole.
- 4.27 - Sana alimentazione e movimento: alleati di salute.
- 4.28 - Sviluppo del processo di prevenzione in ambito di tumore al seno.

Il Direttore Generale
Dott. Mario Paino

PROGETTI OBIETTIVO PSN 2019

Linea progettuale	Linea 4 – PIANO NAZIONALE PREVENZIONE E SUPPORTO AL PIANO NAZIONALE PREVENZIONE
Responsabile del progetto	Dott. Giuseppe Casabianca – Direttore SC Chir Toracica AO PAPARDO Messina
Descrizione attività	Screening patologia oncologica e campagna di informazione sulla prevenzione primaria e secondaria cancro del polmone
Titolo del progetto	SCREENING DEL CANCRO DEL POLMONE NELLA PROVINCIA DI MESSINA
4. Costo complessivo	<u>COSTI RIMODULATI DOPO L'APPROVAZIONE DEL PROGETTO</u> Costo COMPLESSIVO: euro 70.000 TOTALE COSTI per UN ANNO: 50.000 TOTALE COSTI per il secondo anno: 20.000
5. FABBISOGNO	
5.1 RISORSE DISPONIBILI	• Software per le attività di screening (predittori di rischio oncologico per carcinoma del polmone: test di Tammemagi; test di Brock) • Apparecchiature TC per l'effettuazione di esami TC nei soggetti a rischio individuati con la somministrazione del test di Tammemagi • Software per il decision making process nei soggetti sottoposti a TC con esito positivo per patologia sospetta • Apparecchiature per la diagnostica del cancro del polmone in fase precoce (navigatore magnetico polmonare, EBUS radiale e lineare; videobroncoscopia; sistemi per agobiopsie polmonari TC guidate)
5.2 RISORSE DA ACQUISIRE	- Rimborso costi per le attività esterne di screening presso le strutture satelliti (ospedali, ambulatori ASP ed ambulatori medici di base) euro 35.000 - produzione di materiale formativo, informativo e divulgativo e costi del supporto informatico (euro 35.000)
6. ANALISI DEL CONTESTO	Il carcinoma del polmone è conosciuto come big killer perché tra le neoplasie a più alta incidenza (al terzo posto nelle principali classifiche di frequenza) è certamente quella con il maggiore tasso di mortalità. Ciò è dovuto alla evidenza che la maggior parte dei tumori del polmone vengono diagnosticati nelle fasi avanzate di malattia (III-IV stadio), laddove le possibilità di trattamento radicale sono minime. Infatti, in Italia solo il 16% dei tumori del polmone sono diagnosticati nelle fasi iniziali (dati AIOM 2018, AIRTUM 2019, JTO 2019)^{1,2,3}. In Sicilia, l'incidenza dei casi prevalenti di tumore del polmone è di 2444 casi per gli uomini 477 per le donne. Nella provincia di Messina, vengono registrati ogni anno in media 277 nuovi casi per gli uomini e 62 nuovi casi per le donne. (DATI estratti da ATLANTE TUMORI 2016 edito da ASSESSORATO REGIONALE ALLA SALUTE REGIONE SICILIA) La SC di Chirurgia Toracica dell'Azienda Ospedaliera Papardo opera come unica struttura complessa di chirurgia toracica nel bacino provinciale, ruolo riconosciuto in tutte le stesure della Rete

Ospedaliera della Regione Sicilia, compresa l'ultima contenuta nel relativo DA 11-1-2019 pubblicato sulla GURS del 08-2-19

La Direzione di Struttura si è sempre preoccupata di conformare le attività cliniche e di ricerca coerentemente alle indicazioni delle più autorevoli società internazionali della disciplina e del campo oncologico.

Il Direttore è infatti membro attivo della Società Europea di Chirurgia Toracica (ESTS), del National Comprehensive Cancer Network (NCCN), socio della International Association for Study of Lung Cancer (IASLC), della Società Italiana di Chirurgia Toracica (SICT) e della Società Italiana di Endoscopia Toracica (SIET).

Come tale, ha pieno accesso a tutti i documenti e linee guida e buone pratiche cliniche di tali società, nonché a tutte le utility, compresi software e databases.

Grazie ai risultati acquisiti nel campo della chirurgia oncologica, il dott. Casablanca (responsabile scientifico di questo progetto), è stato nominato membro della Commissione per la Rete Oncologica Siciliana con apposito DA del 29 settembre 2019.

In questo ambito, il dott. Casablanca è stato nominato referente per il gruppo per la stesura del PDTA regionale del mesotelioma pleurico e componente del gruppo per la stesura del PDTA regionale per il cancro del polmone.

Entrando nello specifico del progetto presentato, la Chirurgia Toracica si avvale fin dall'agosto 2016, a titolo gratuito e per le finalità assistenziali e di ricerca, dei programmi per l'individuazione dei soggetti a rischio di cancro del polmone, testati e validati nel progetto di screening oncologico NLST⁴ che per primo ha condotto alla riduzione del 20% della mortalità per cancro del polmone.

Questo straordinario risultato è stato infatti ottenuto dal National Lung Screening Trial (NLST) nordamericano. Il disegno dello studio, che si intende replicare in questo progetto, prevede l'esecuzione della TC del torace senza mdcv nei soggetti a rischio, la cui individuazione può avvenire in rapporto alle abitudini al fumo ed alla esposizione ambientale e professionale, ovvero anche la somministrazione di uno specifico test già validato per tale scopo; tra i vari tests, quello maggiormente accreditato è il test di Tammemagi, di semplicissima esecuzione e molto attendibile. Il soggetto è considerato a rischio quando il test supera il valore del 2% e viene quindi inviato ad eseguire la TC del torace, senza mdcv. Eventuali lesioni individuate alla TC vengono sottoposte a valutazione ed al test di Brock.

Se il test di Brock dà un risultato superiore al 10% vengono attivate le linee guida della NCCN e viene proposta al paziente la conseguente attività assistenziale (follow up, biopsia, chirurgia), già peraltro prevista dal PDTA aziendale e provinciale, deliberato il 9 gennaio 2016. Si sottolinea che la proposta raggiunge la forza di raccomandazione di grado 2A.

Il progetto è stato presentato alla Direzione Generale della ASP 5 di Messina ed al Presidente dell'Ordine dei Medici di Messina, che ne hanno approvato lo spirito ispiratore e la finalità ed hanno fin d'ora manifestato la disponibilità a fornire la più ampia collaborazione tra l'Azienda Ospedaliera Papardo, che è il riferimento provinciale per la diagnosi e cura dei tumori del polmone, l'Azienda Sanitaria territoriale e la rete della Medicina di base.

Il progetto "Screening del cancro del polmone nella provincia di Messina" è mirato a diagnosticare neoplasie al primo ed al secondo stadio di malattia, vale a dire negli stadi nei quali il trattamento chirurgico può essere proposto con intento radicale, garantendo

così le più elevate probabilità di sopravvivenza (dal 98% dello stadio I-a al 50% dello stadio II-b a 5 anni nei soggetti operati).

DATI EPIDEMIOLOGICI (Atlante tumori 2019 Regione Sicilia; AIOM; Airtum) – Il cancro del polmone occupa il terzo posto per frequenza, con 2444 casi (1967 uomini e 477 donne) nella regione Sicilia; tuttavia, nelle fasce di età tra 45 e 65 anni occupa la prima posizione per gli uomini, mentre per le donne occupa la quarta posizione nelle fasce di età comprese tra 65 ed 80 anni. Per tutte le categorie e fasce di età over 45, il cancro del polmone occupa la prima posizione per mortalità, in quanto la sopravvivenza a 5 anni è soltanto del 13,20% per gli uomini e del 18,20% per le donne. Tale evidenza giustifica anche per la Sicilia l'attribuzione della definizione di "big killer"

Limitatamente alla provincia di Messina, per una popolazione a rischio (fasce di età tra 35 e 80 anni) di 341.803 abitanti (dati censimento ISTAT) si osservano 272 casi incidenti/anno per gli uomini e 62 casi incidenti/anno per le donne, con una prevalenza rispettivamente di 523 casi/anno per gli uomini e 149 casi/anno per le donne. Il tasso di incidenza grezzo è 87/100.000 abitanti (il più alto della Regione Sicilia), mentre il tasso standardizzato è di 62,6/100.000 (quinto in Sicilia).

Per tutto quanto sopra, ci si attende una incidenza di 334 nuovi casi/anno, per cui sarebbe necessario un campione di soggetti intervistati di almeno il 30% (100.000 casi) per ottenere una riduzione di almeno il 20% della mortalità.

Tuttavia, le raccomandazioni della Società Europea di Chirurgia Toracica (ESTS), che ha aderito al programma internazionale di screening del cancro del polmone e lo sta implementando e proponendo a tutti suoi membri, consigliano di partire in bacini "piccoli" con un numero di intervistati che porti alla individuazione di almeno 2000 soggetti a rischio, così da creare nel più breve tempo possibile la necessaria expertise per poi ampliare l'esperienza (Recommendations from the European Society of Thoracic Surgery regarding computed tomography screening in Europe; EJCTS 2017: 51: 411-20)⁵.

Pertanto, applicando tali criteri minimi raccomandati dalla ESTS, ed utilizzando i risultati del NLST, già ampiamente validati dalla comunità scientifica internazionale e che costituiscono la base scientifica per l'organizzazione di un progetto di screening, si renderà necessario di sottoporre ad intervista almeno 7320 soggetti che rispondono ai criteri generali di inclusione (età compresa tra 35-75 anni, fumatori o ex fumatori, consanguinei con soggetti ammalati o deceduti per cancro del polmone, esposti a rischio professionale o ambientale); considerando di rilevare un numero di soggetti a rischio di almeno il 27% sui quali effettuare l'esame TC, ci si attende che per il campione minimo di 7320 intervistati potranno essere individuati il 2,4% di lesioni polmonari, vale a dire 178 casi con TC positiva; calcolando tra questi una incidenza di 3,8% di cancro del polmone, sono attesi 26 nuovi riscontri di carcinoma polmonare in fase precoce, con uno spostamento verso l'alto della curva di sopravvivenza che sarà tanto maggiore quanto maggiore sarà il campione esaminato.

il target sarà l'individuazione dei soggetti a rischio nella popolazione di entrambi i sessi, di età compresa tra i 35 e 75 anni, residenti nella provincia di Messina, che risulteranno oltre la soglia del 2% al test di Tammemagi e, tra costoro, coloro nei quali sarà individuato un nodulo polmonare ad alto rischio di neoplasia (> 10% al test di Brock)

	In tale contesto operativo, un ruolo importante è conferito alla realizzazione di una APP digitale, destinata ad essere installata gratuitamente su smartphone con sistema operativo Android o IOS. <u>L'App servirà a collegare la struttura HUB (Chirurgia Toracica Ospedale Papardo) con I DIVERSI LIVELLI ASSISTENZIALI</u> (Utenti, Medicina di base, strutture ospedaliere del territorio, ambulatori radiologici e pneumologici del territorio); chiunque abbia la necessità di mettersi in contatto con il nostro Centro potrà farlo con un clic. Con la pregiudiziale del rispetto del GDPR, attraverso la APP potranno essere chieste consulenze da parte degli operatori sanitari (con scambio di immagini e dati sanitari, pareri, opinioni, disposizioni operative su come contattare il nostro Centro, ottenere raccomandazioni di livello 2A sulle indicazioni ad eseguire accertamenti costosi come TC di stadiazione o PET). Ma la vera innovazione consisterà nella possibilità per gli utenti di raggiungere in tempo reale i medici della chirurgia toracica. Questo servizio è oggi effettuato attraverso la linea telefonica ospedaliera e la tempestività della comunicazione dipende dalla disponibilità di un dirigente medico che dall'altro sia non solo presente, ma anche disponibile al colloquio telefonico, cosa non affatto scontata perché nella stanza di lavoro, i medici effettuano le loro normali attività assistenziali (visite, compilazione ed aggiornamento delle cartelle cliniche, consulenze, ecc.) che sono continuamente interrotte dal dover rispondere alle chiamate esterne. Questo problema può essere superato con la APP perché i medici riceveranno un ALERT che avvisa della richiesta di contatto, che potrà essere soddisfatta in tempo brevissimo perché dipende soltanto dalla disponibilità di "tempo medico" e non dalla presenza nella stanza lavoro dove è presente l'apparecchio telefonico. Questo servizio è rivolto a tutti gli utenti che parteciperanno al programma di screening ed il suo uso potrà essere esteso a chiunque vorrà mettersi in contatto con la struttura hub, ovviamente per qualsiasi motivo che risulti inerente alle attività assistenziali correlate alla mission del reparto di chirurgia toracica. Così si potranno intercettare e soddisfare i bisogni dei pazienti che chiedono l'accesso alla struttura, quelli dei pazienti che sono stati dimessi e sono in attesa di informazioni definitive sull'esito degli accertamenti o trattamenti eseguiti, ovvero la comunicazione di problemi che necessitano una rapida soluzione che può avvenire on line o attraverso una rivisitazione on site. La APP si chiamerà: CHIRURGIA TORACICA ONCOLOGICA PAPARDO MESSINA
7. DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	DATA LA COMPLESSITA' E SOPRATTUTTO LA RILEVANZA EPIDEMIOLOGICA E L'IMPATTO SULLA SOPRAVVIVENZA E SALUTE PUBBLICA, SAREBBE AUSPICABILE CHE IL PROGETTO FOSSE ESTESO PER DUE ANNI. DURATA MINIMA: 1 ANNO DURATA CONSIGLIATA: 2 ANNI
8. OBIETTIVO GENERALE	PREVENZIONE PRIMARIA (macro obiettivi 2 e 3) E SECONDARIA (macro obiettivo 1) CANCRO DEL POLMONE

4/9

9. OBIETTIVI SPECIFICI	MACRO OBIETTIVO 1. RIDUZIONE DELLA MORTALITA' PER CANCRO DEL POLMONE ATTRAVERSO L' INDIVIDUAZIONE DI CARCINOMA DEL POLMONE AL PRIMO STADIO (riduzione carico di malattia)(screening sulla popolazione generale come garanzia di equity audit e di accesso alle cure) MACRO OBIETTIVO 2. CAMPAGNA DI INFORMAZIONE SUL CANCRO DEL POLMONE NELLE SCUOLE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALL'IMPATTO AMBIENTALE E DEL FUMO DI SIGARETTA. (investimento sul benessere dei giovani) MACRO OBIETTIVO 3. CAMPAGNA DI INFORMAZIONE SUL CANCRO DEL POLMONE CON RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA, ALLA DIAGNOSI ED AL TRATTAMENTO. (Garanzia di equità di accesso alle informazioni)
10. RISULTATI ATTESI	
10.1 Risultati assistenziali (breve termine)	7320 casi intervistati 178/anno TC torace eseguite 26 casi/anno di cancro del polmone in stadio I-II
10.2 Risultati formativi (lungo periodo: modifica della cultura dei cittadini)	Sensibilizzazione di studenti delle scuole medie/medie superiori di almeno 20 scuole del territorio della provincia di Messina.
11 PUNTI DI FORZA	• Proposta dell'unico modello di screening già validato dai risultati (National Lung Screening Trial) • Coinvolgimento diretto delle strutture del territorio (ASP ed ordine dei medici) • Elevata esperienza del Centro di Riferimento (chirurgia toracica dell'AO Papardo di Messina) nel campo della chirurgia oncologica, testimoniata da: ◦ Esistenza di un gruppo oncologico multidisciplinare del polmone attivo da 5 anni ◦ Utilizzo massivo e costante di PDTA per cancro del polmone da 5 anni ◦ Presenza di 2 medici (Prof Adamo e dott Casablanca) nel coordinamento regionale per la creazione della Rete Oncologica Siciliana ◦ Presenza di 3 medici all'interno del gruppo per la elaborazione del PDTA regionale per il cancro del polmone • Utilizzo da diversi anni della metodologia per la valutazione dei risultati degli esami TC in caso di riscontro occasionale di lesioni sospette sotto il profilo oncologico (test di Tammemagi⁶, test di Brock⁷, adozione dei protocolli NCCN⁸) • Dotazione di apparecchiature di altissima tecnologia, già acquisite e funzionanti (navigazione magnetica polmonare ed EBUS radiale e lineare), che pongono il centro proponente tra i primi 4 a livello europeo e che consentono la diagnosi di cancro del polmone di dimensioni inferiori ad 1 cm (T1a) • Campagna di formazione/informazione sul tema cancro del polmone con il coinvolgimento dei giovani

5/9

12 PUNTI DI DEBOLEZZA	• Tempi di acquisizione del materiale necessario • Compliance del territorio, poco abituato a tematiche di screening
13 DESCRIZIONE ANALITICA DEL PROGETTO	•
13.1 FASE PRELIMINARE	A) PREDISPOSIZIONE DI SCHEDE INFORMATIVE E CONSENSO INFORMATO; SCHEDE E DATABASE PER LA RACCOLTA DEI DATI - Si premette che la validazione del comitato etico non è necessaria perché attiene alla sfera clinica epidemiologica e non prevede la somministrazione di forme sperimentali di trattamento di qualsiasi genere. - Verrà predisposta una scheda informativa da consegnare a tutti i soggetti reclutati, riportante il rationale scientifico del progetto e contenente i relativi consensi al trattamento dei dati personali, compreso l'inserimento dei dati nel fascicolo sanitario personale. - Un eventuale consenso per le procedure diagnostiche di secondo livello sarà richiesto soltanto per i soggetti nei quali dovessero essere individuate lesioni sospette per neoplasia - Verranno predisposte le schede ed i software per l'inserimento in apposito database per la raccolta e la successiva elaborazione dei dati B) PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ACQUISIZIONE DELLE RISORSE STRUMENTALI (Workstation informatica; materiale di consumo e cancelleria)
13.2 FASE OPERATIVA	RECLUTAMENTO DELLA POPOLAZIONE DA SOTTOPORRE A SCREENING - predisposizione, in collaborazione con l'Ordine dei Medici, di un documento da inviare a tutti i medici di base del territorio della provincia di Messina, nel quale viene presentato il progetto; al documento sarà allegato un AVVISO alla popolazione residente oggetto - Pur essendo aperto a tutta la popolazione, il documento conterrà le indicazioni per le individuazioni dei soggetti a rischio (fumatori, consanguinei in primo e secondo grado di persone ammalate o decedute per cancro del polmone, soggetti professionalmente esposti, soggetti esposti per inquinamento ambientale) - informazione a mezzo stampa ed organismo ufficiale dell'ordine dei Medici della provincia di Messina - Organizzazione dei centri di informazione e di attività presso l'Ospedale Papardo e le strutture del territorio (ospedali e poliambulatori specialistici) messe a disposizione dall'ASP 5 di Messina; in tale centri verrà garantita con cadenza mensile la presenza dei borsisti, i quali saranno muniti di postazione mobile di PC e somministreranno il test di Tammemagi a tutti coloro i quali aderiranno al progetto. FASE OPERATIVA 1 – INTERVISTA ED INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI A RISCHIO - Tutti i partecipanti saranno registrati e verrà applicato il test di Tammemagi; tutti gli intervistati saranno immediatamente

	informati dell'esito e coloro per i quali il rischio risulterà > 2%, previa accettazione formale, saranno sottoposti a TC del torace senza mdcv. - L'intervista ai soggetti interessati avverrà in postazioni dislocate sul territorio con la massima diffusione possibile. E' previsto l'utilizzo gratuito di una stanza in ambiente ospedaliero o presso le strutture ambulatoriali specialistiche territoriali, che verranno messe a disposizione dalla ASP5 di Messina. - Le interviste avverranno con cadenza mensile in almeno 10 postazioni della provincia di Messina. Saranno effettuate dai dirigenti medici della chirurgia toracica, i quali, poiché tratteranno dati sensibili, agiranno nel rispetto della deontologia professionale e del rispetto della Legge sulla Privacy. FASE OPERATIVA 2 – ESECUZIONE TC TORACE SMDCV AI SOGGETTI RISULTATI A RISCHIO - I casi che risulteranno TC negativi per lesioni sospette saranno controllati annualmente per due anni (estensibili a 5 per chiamata diretta in follow up) - I casi che risulteranno TC positivi per lesioni sospette saranno sottoposti a test di Brock - I casi che risulteranno negativi al test (test di Brock <10%) saranno controllati ad un anno come categoria a rischio - I casi che risulteranno positivi al test (test di Brock >10%) e che ACCETTERANNO di passare alla FASE CLINICA (non rientrante in questo progetto), saranno studiati secondo gli algoritmi indicati dalle linee guida della Società Oncologica internazionale NCCN ATTIVITA' DI INFORMAZIONE PRESSO I PLESSI SCOLASTICI CHE SARANNO INDIVIDUATI DI CONCERTO CON IL PROVVEDITORE AGLI STUDI ED I DIRIGENTI SCOLASTICI. Una volta approvato il progetto, il Responsabile Scientifico esporrà al Provveditore agli Studi della Provincia di Messina la campagna di informazione sul tema "cancro del polmone", chiedendo l'autorizzazione ad incontrare i dirigenti scolastici di 12 scuole medie e superiori per programmare degli incontri con gli studenti, nel corso dei quali verranno fornite informazioni di tipo generico sulla malattia, esponendo le misure fondamentali di prevenzione primaria del cancro del polmone
13.3 FASE CONCLUSIVA	FASE DI ELABORAZIONE E DIVULGAZIONE DATI Tutti i dati saranno inseriti in un apposito database ai fini della valutazione statistica e dei risultati; l'elaborazione sarà effettuata con cadenza annuale ed i risultati saranno pubblicati sulla rivista dell'ordine dei Medici della Provincia di Messina. I dati saranno inviati anche all'Assessorato Regionale alla Salute e saranno oggetto di eventuale pubblicazione su riviste scientifiche nazionale e/o oggetto di comunicazione in eventi scientifici RIEPILOGO DATI PER LA STESURA DEL REPORT CONCLUSIVO DEL PROGETTO, DA INVIARE AL DIRIGENTE RESPONSABILE del DASOE, presso l' ASSESSORATO REGIONALE ALLA SALUTE

7/9

Referente aziendale e profili aziendali coinvolti	Referente aziendale: Dott. Casablanca Giuseppe, Direttore SC Chirurgia Toracica Dirigenti Medici Aziendali coinvolti: Prof. Adamo Vincenzo (Direttore SC Oncologia Medica) Dott. Mastroieni Giampiero (Direttore SC Radiologia); Dott. Micali Vincenzo, dott. Vasta Ignazio, dott.ssa Monici Daniela, dott.ssa Calabrò Barbara, dott.ssa D'agostino Federica (dirigenti medici SC Chir toracica); Profili Extra-aziendali: dott. Caudo Giacomo, Presidente Ordine dei Medici della provincia di Messina dott. Alagna Bernardo, Commissario Straordinario ASP 5 di Messina i referenti extra-aziendali comunicheranno i referenti delle professionalità eventualmente coinvolte nel progetto (radiologi e medici di base).
Piano finanziario	ALLO START DEL PROGETTO <u>attrezzature informatiche:</u> - Acquisto PC fissi e portatili per raccolta ed elaborazione dati; produzione materiale divulgativo; oneri amministrativi per espletamento procedure di gara: euro 10.000 <u>costi pubblicitari:</u> 50% dei costi preventivati - costi stampa materiale divulgativo, schede, materiali di consumo, spese di pubblicazione su quotidiani on line e carta stampata, cancelleria; eventuali oneri per espletamento procedure amministrative. euro 15.000 <u>Rimborsi spese viaggio (per anno di attività)</u> - per una media prevista di 1900 km mensili, è previsto un rimborso spese chilometrico di euro 1250 (tabelle ACI), esenti da dichiarazione di imposta per gli accessi extracomunali (C.M. n. 329/E/1997), per un totale di costo annuo di euro 15.000 DOPO IL PRIMO ANNO - costi del materiale divulgativo ed organizzazione eventi euro 10.000 - rimborsi spese di viaggio (per un anno di attività): euro 20.000 TOTALI COSTI: euro 70.000

DIAGRAMMA DI GANT																
DESCRIZIONE DELLE AZIONI PER OGNI FASE	mesi															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Acquisizione beni strumentali																
Monitoraggio acquisizione beni strumentali																
Fase PRELIMINARE di DIVULGAZIONE																
Fase OPERATIVA 1 E 2																
Campagna di prevenzione primaria scuole: preparazione																
Campagna di prevenzione primaria scuole: effettuazione																



Azienda Ospedaliera Papardo
Contrada Papardo 98100- Messina

Regione Proponente	SICILIA
LINEA PROGETTUALE	Linea 4 Prevenzione PSN 2019
Titolo del Progetto	Sviluppo dei processi di Prevenzione in ambito Tumore al Seno
DURATA DEL PROGETTO	Biennale
COSTO	€ 80.000,00

Descrizione dell'intervento operativo

Contesto	OSPEDALE PAPARDO MESSINA Azienda Ospedale Papardo-Territorio Provinciale area Nord
Fabbisogno	La neoplasia al seno è il tumore al primo posto per diffusione e per numero di decessi nella popolazione femminile. Allo stesso tempo, grazie alle maggiori conoscenze delle sue caratteristiche e ai progressi nella diagnosi precoce e nel campo farmacologico, le possibilità di curarlo sono molto aumentate. Una diagnosi precoce è oggi sempre più frequente grazie ai programmi di screening che prevedono di sottoporre a mammografia le donne nelle fasce di età raccomandate. L'azienda Papardo ove insiste una UO Brest Unit come da DA 30\01\2020 è in grado di supportare il territorio e la città metropolitana nell'incremento delle attività di Screening e Cura della Neoplasia della Mammella.
OBIETTIVI quantitativi che si intendono conseguire	Scopo del progetto è incrementare l'attività di Screening in ambito di Città di Messina aumentando le sedute di Diagnosi e cura per il Tumore della Mammella. Il Sistema organizzativo " Brest Unit Azienda Papardo" di un gruppo di lavoro che da circa un anno ha avviato e già prodotto risultati conta di mettere a disposizione della cittadinanza un servizio aperto H12 per sei gg settimanali. Le risorse Umane oggi, a disposizione , del Servizio di Diagnostica per Immagini da destinare alla Diagnosi e

	Cura del Tumore della Mammella non consente un impegno così massivo, visto l'organico a disposizione. Si ipotizza di poter insistere numericamente in ambito di : - Mammografia con Tomosintesi - Ecografie Mammarie - RM Mammella - Biopsie Mammarie - Mammotome Quindi una gestione diagnostica, di Screening, e tutto ciò che ruota intorno alla neoplasia mammaria, appunto ad ampio spettro. L'incremento previsto è di circa: - 1000 esami mammografici - 500 RM della Mammella. Il tutto per anno di attività del progetto.
Descrizione attività previste	- Integrazione con il Territorio mediante Campagna pubblicitaria TV-RADIO-INTERNET - Integrazione ed Integrazione con il Territorio mediante realizzazione di canali preferenziali per accesso diretto alla struttura per i Pz Valutati nelle altre strutture diagnostiche della Città e della provincia - Assunzione di Personale a Tempo Determinato con progetto finalizzato, mediante borsa di studio annuale rinnovabile per N°1 Infermiere e N1 TSRM di Radiologia Medica
Tempi di attuazione (cronoprogramma)	60 gg avvio procedure - Reclutamento personale
Tipologia di referente Aziendale	Dott. Giampiero Mastroeni Direttore UOC Diagnostica per Immagini - Dir. Sanitario-Dott.ssa Saccà dir. UOS Senologia
Indicatore di realizzazione	Rispetto dei tempi di realizzazione
Di processo	• Verifica Numeri di Prestazioni • Reclutamento Personale a TD
Di risultato	• Aumento dei casi trattati
Indicare se l'intervento è collegato al POCS	No
Indicare se l'impatto dell'intervento è correlabile ad azioni FSE o Fesr	No

Percentuale di Costo Annuale	5% Campagne Pubblicitarie I anno 90% Personale 5% Campagne Pubblicitarie II anno
Sostenibilità	sì
Attuabilità	sì
Terzo Settore	no

PROGETTO OBIETTIVO DI PIANO SANITARIO 2019

LINEA PROGETTUALE	PROGETTO OBIETTIVO PSN 2019 LINEA 4 PREVENZIONE M.O.2.1
TITOLO DEL PROGETTO	SANA ALIMENTAZIONE E MOVIMENTO: ALLEATI DI SALUTE

DESCRIZIONE ATTIVITA' PREVISTE NELLA SCHEDA PROGETTUALE REGIONALE	MCNT (OBESITA', SANI STILI DI VITA, SEDENTARIETA', LOTTA FUMO/ALCOOL, ETC)
---	--

COSTO COMPLESSIVO	E. 30.000
-------------------	-----------

RESPONSABILE DEL PROGETTO		DOTT.SSA ANGELA SILVESTRO
	RUOLO E QUALIFICA	DIRETTORE UOC PEDIATRIA AO PAPARDO
	RECAPITI TELEFONICI	090/3992647 090/3992224
	e-mail	angelasilvestro@aopapardo.it

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

FABBISOGNO	N.1 ISTRUTTORE DI ATTIVITA' MOTORIA N.1 NUTRIZIONISTA
OBIETTIVI	FORNIRE GLI STRUMENTI PER COMBATTERE LA SEDENTARIETA' E LA MALNUTRIZIONE PER PREVENIRE LE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI
DESCRIZIONE ATTIVITA' PREVISTE	E' STATO SIGLATO UN PROTOCOLLO D INTESA TRA LA SOCIETA' ITALIANA DI PEDIATRIA E IL MINISTERO DELLA SALUTE ,PER SOSTENERE L'EDUCAZIONE AD UNA SANA ALIMENTAZIONE E A CORRETTI STILI DI VITA SIN DALLA PRIMA INFANZIA ,IN MODO DA PREVENIRE SOVRAPPESO, OBESITA E MCNT CORRELATE. ESISTONO PERIODI CRITICI DELLO SVILUPPO DEL BAMBINO,

I COSIDDETTI "PRIMI MILLE GIORNI" IN CUI L'INTERVENTO NUTRIZIONALE PUO' INFLUENZARE LA SALUTE DEL FUTURO ADULTO E QUINDI ANCHE RIDURRE IL RISCHIO DI MALATTIE AD OGGI SEMPRE PIU' FREQUENTI E CAUSA DI MAGGIORE MORBILITA' E MORTALITA'.

PERTANTO OBIETTIVO DI QUESTO PROGETTO E' FORNIRE UNO STRUMENTO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE E ABITUARE I BAMBINI ALL'USO DI PRODOTTI NATURALI, SPECIALMENTE FRUTTA E VERDURA CON LA SUPERVISIONE DEL NUTRIZIONISTA E CON LA COLLABORAZIONE E COOPERAZIONE DEI PEDIATRI DI BASE AL FINE DI INDIVIDUARE LE FASCE DI POPOLAZIONE PEDIATRICA A RISCHIO (IPERALIMENTAZIONE, SEDENTARIETA' USO DI ALCOOL).

E INOLTRE INDIVIDUARE PERCORSI FINALIZZATI ALLA CONOSCENZA DEL RAPPORTO ALIMENTAZIONE- MOVIMENTO- SALUTE :

NUMEROSI STUDI HANNO EVIDENZIATO CHE LA POPOLAZIONE PEDIATRICA ITALIANA HA TASSI DI SEDENTARIETA' PIU' CHE TRIPLI RISPETTO AI COETANEI EUROPEI . E' ALTRESI' ACCERTATA LA CORRELAZIONE TRA LA SEDENTARIETA' E MCNT. PERTANTO E' NECESSARIO INTERVENIRE CON EFFICACI MEZZI DI PREVENZIONE AL FINE DI OTTENERE CAMBIAMENTI DEGLI STILI DI VITA SIN DALLA PRIMA ETA'. IL PROGETTO E' FINALIZZATO A FORNIRE UN

CONTRIBUTO PROPOSITIVO SUI TEMI DELL'EDUCAZIONE AL MOVIMENTO.

A TAL FINE SARANNO PREVISTI INCONTRI PRESSO LA NOSTRA U.O. TRA I GENITORI E LE FIGURE PROFESSIONALI DEDICATE (NUTRIZIONISTA E ISTRUTTORE DI ATTIVITA' MOTORIA), PER PERSEGUIRE L'OBIETTIVO PREFISSATO .

IN QUESTO CONTESTO, I GENITORI VERRANNO STIMOLATI A RILEVARE LE ESIGENZE DELLO SVILUPPO PSICO FISICO DEI LORO BAMBINI . INOLTRE APPRENDERANNO INDICAZIONI UTILI PER UNA ALIMENTAZIONE VARIA ED EQUILIBRATA COMPRENDENTE TUTTI

	I PRINCIPALI TIPI DI ALIMENTI E UNA CORRETTA RIPARTIZIONE CALORICA. VERRANNO STILATI LIBRETTI ESPLICATIVI SULLA ADEGUATEZZA NUTRIZIONALE DELLA DIETA, E UNA GUIDA UTILE AI GENITORI PER SCEGLIERE LO SPORT PIU' ADEGUATO ALL'ETA' E ALLE CARATTERISTICHE DEI PROPRI FIGLI.
RISULTATI ATTESI	IMPLEMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA CHE LA CONOSCENZA E' L'UNICO MEZZO PER PREVENIRE LE MCNT E CHE LA FAMIGLIA GIOCA UN RUOLO FONDAMENTALE

TEMPISTICA

TEMPI DI ATTUAZIONE	AZIONI PREVISTE	1°MESE	2-12°MESE	
1 ANNO		INIZIO DEGLI INCONTRI FORMATIVI	SVILUPPO DEL PROGETTO DESCRITTO	

PIANO FINANZIARIO (BENI, SERVIZI, RISORSE UMANE)

DESCRIZIONE	EURO	NUMERO	DURATA	TOTALE SINGOLA VOCE (euro)
RISORSE UMANE:				
N.1 NUTRIZIONISTA	12.000		1 ANNO	
N.1 ISTRUTTORE DI ATTIVITA' MOTORIA	12.000		1 ANNO	
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	3.000			
ATTREZZATURE	3.000			

SCHEDA PROGETTO

1	LINEA PROGETTUALE	Linea 4 -Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione.
	TITOLO DEL PROGETTO PER ESTESO	Azione multidisciplinare finalizzata alla formazione, prevenzione e contrasto alla violenza assistita domestica nelle scuole e negli ospedali
	AREA DI INTERVENTO	Prevenzione (MO 2.6)

RESPONSABILI DEL PROGETTO		
REGIONE SICILIA	<i>Cognome Nome Responsabile</i>	Dott.ssa Francesca Paratore
	<i>Ruolo e qualifica</i>	Dirigente Medico U.O. Qualità
	<i>Recapiti telefonici</i>	0903994444/3381997903
	<i>e-mail</i>	francescaparatore@aopapardo.it

RISORSE FINANZIARIE OCCORRENTI ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
Finanziamento	Riferimento (delibera, atto, ecc)	D.A 24/01/2020 GURS del22/05/2020 parte prima n.:30
<i>Risorse vincolate dagli obiettivi del PSN</i>		10.881.010,00
<i>Eventuali risorse regionali</i>		

ARTICOLAZIONE DEI COSTI DURANTE LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
<i>Tipologia di costi</i>	<i>Importo in euro</i>	<i>Note</i>
• Costi per la formazione	5.000 €	
• Costi per acquisto beni e servizi	5.000 €	
• Campagne di comunicazione	5.000 €	
• Arruolare personale specializzato	75.000 €	

pg-1/9

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO		
<i>Risorse necessarie</i>	<i>N. risorse</i>	<i>Note</i>
Disponibili	- umane - strumentali	-Responsabile e coordinatore Progetto, Operatori PS, Pediatri, Assistenti Sociali -Pc
Da acquisire	-umane - strumentali	-Psicologi -Docenti settore Educatori

ANALISI DEL CONTESTO/SCENARIO DI RIFERIMENTO

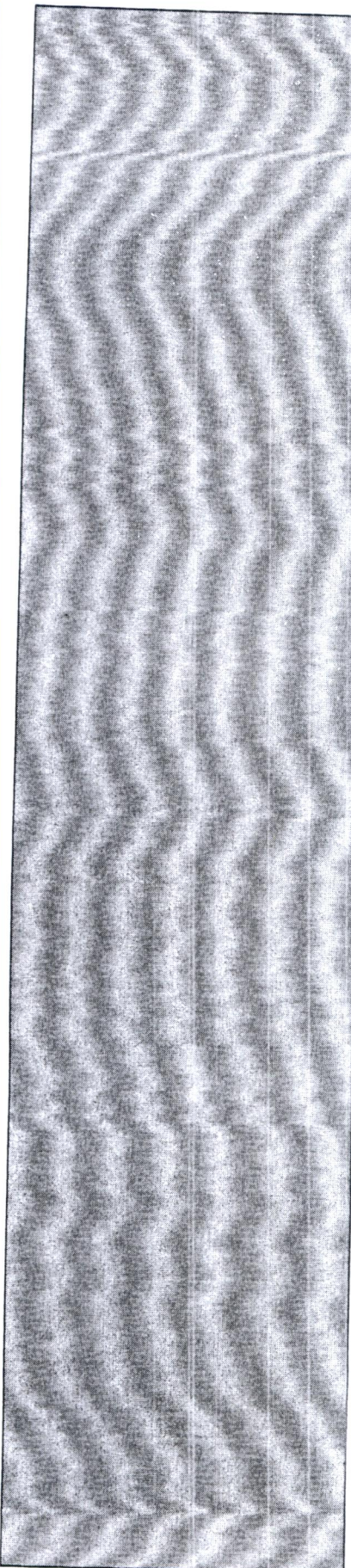
Il fenomeno della Violenza e abusi su soggetti deboli come donne, e bambini rappresenta uno dei peggiori mali della nostra società, ed è per questo che ad oggi la società civile e le istituzioni hanno deciso di porvi maggiore attenzione.

Nella Regione Siciliana, dal 2014 è stato istituito nei Pronto soccorso il Codice Rosa in attuazione della Circolare Assessoriale n°. 6 del mese di Luglio e rappresenta un percorso per le vittime di violenza rivolto a tutti i soggetti e vulnerabili (donne, anziani, disabili, bambini, vittime di crimini di odio), che assicura risposte in emergenza e di continuità nella presa in carico socio sanitaria. Un percorso speciale per chi subisce violenza in ogni forma. Il percorso si attiva qualunque sia la modalità di accesso al servizio sanitario, sia esso in aerea di emergenza-urgenza ambulatoriale o di degenza ordinaria e prevede precise procedure di allerta ed attivazione dei successivi percorsi territoriali, nell'ottica di un continuum assistenziale e di presa in carico globale.

Secondo i più recenti dati Istat negli ultimi 5 anni in Italia gli accessi al PS sono registrati come Violenza domestica: le donne che hanno subito almeno una forma di violenza ammonta a 2 milioni 435 mila. Oltre alla violenza fisica le donne con un partner subiscono anche violenza psicologica ed economica (comportamenti di umiliazione, svalorizzazione, controllo ed intimidazione, nonché di privazione o limitazione nell'accesso alle proprie disponibilità economiche o della famiglia) spesso davanti ai figli minori, o adolescenti che assistono al maltrattamento. Il 58,2% delle vittime (2.972 casi) hanno figli di cui il 57,2% minori. In 9 casi su 10 i minori assistono alla violenza e nel 16,7 % dei casi dichiarano che essi la hanno anche subita.

Si parla di Violenza assistita: il minore fa esperienza di qualsiasi forma di maltrattamento, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative, adulte e minori.

La vasta letteratura esistente in materia ci indica inoltre che dietro l'esercizio di un atto violento esista già un passato di



violenza subita o assistita in famiglia, con l'assunzione di comportamenti devianti (consumo di alcol e/o droghe, ludopatia, bullismo).

L'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina è capofila in Sicilia per alcuni progetti Nazionali e Regionali riguardanti l'emersione della violenza e dispone di dati rilevanti. La struttura ha registrato nel quadriennio 2017-2020, un numero di vittime pari a 666 nel 2017, 752 nel 2018, 790 nel 2019 e sono aumentate nel 2020 con un picco negativo nel mese di Marzo, di 143 casi rispetto al 2019 per maltrattamenti in famiglia, davanti a minori che hanno assistito. Purtroppo l'emergenza Coronavirus ha aggravato un problema strutturale, in quegli ambienti familiari segnati dalla presenza di maltrattamenti e violenze, fenomeni che sono diffusi e sommersi. I minori e gli adolescenti che sono arrivati all'osservazione dei sanitari, insieme alle madri, esprimevano per la maggior parte effetti negativi sulla propria autostima, poca capacità di empatia e sensi di colpa per sentirsi in qualche modo privilegiati di non essere la vittima diretta della violenza, ma nello stesso tempo si presentano tristi e con un senso di rabbia, dovute al senso di Impotenza per non aver saputo reagire.

Inoltre l'Azienda è stata coinvolta in un progetto in partnership con il Ministero dell'Interno e la Polizia di Stato, Carabinieri, rete anti violenza, la parte sanitaria. Siffatto progetto è durato un anno (2017) e ha riguardato il coinvolgimento delle scuole della provincia messinese. Il progetto denominato "Camper" promuoveva un contatto diretto con le potenziali vittime attraverso un supporto multidisciplinare che avrebbe favorito la collaborazione e il lavoro di rete.

Nel corso del progetto pilota europeo INTEGRIS (INTEGRation of the Injury Statistics in the European Union) l'ISS, in collaborazione con l'E.O. Ospedali Galliera di Genova, l'ASL3 Umbria e l'ASL di Nuoro, ha esteso la sorveglianza sui dati rilevanti le violenze domestiche ai casi di traumatismo o avvelenamento da eventi intenzionali di auto-lesione o aggressione (violenza). In questo contesto nell'ambito delle progettazioni europee l'A.O. Papardo è stata coinvolta dall'ISS e dal Ministero della Salute nel progetto denominato REVAMP.

Il modello d'intervento proposto da REVAMP e riassunto nel Manuale per operatori di Pronto Soccorso: "Riconoscere, accogliere e accompagnare le persone vittime di violenza relazionale, donne e minori in particolare", il quale prevede la definizione delle procedure assistenziali per la presa in carico e la cura delle persone vittime di violenza relazionale, principalmente donne e bambini, secondo le fasi logiche di un percorso di assistenza e supporto: riconoscimento; accoglienza e colloquio;

diagnosi differenziale di abuso e presa in carico; accompagnamento nei servizi socio-sanitari e sostegno.

Inoltre, l'ISS ha messo a punto un sistema euristico (sulla base dei tipi di causa esterna di traumatismo e avvelenamento più frequentemente osservati in PS) di conversione delle codifiche italiane semplificate di PS (PS-SINIACA: incidenti domestici; PS-DATIS: incidenti stradali; PS-SINIACA+Violenza: violenza e incidenti domestici) in quella analitica europea IDB "All Injury" adottata dal database europeo sulla sorveglianza di PS degli incidenti EU- IDB, detenuto dalla Commissione Europea.

Le vittime di violenza assistita sono da considerarsi persona offesa del reato (Legge n° 69 del 2019, comma 4, c.p. 2 cosiddetta Codice Rosso) e come tali bisogna far emergere tutti i segnali rilevatori sulla situazione familiare attraverso figure professionali qualificate, oltre la presa in carico sociale attraverso i servizi presenti sul territorio (Servizi Territoriali, Servizi Sociali, Istituzioni preposte, Autorità giudiziaria).

La Famiglia e la Comunità rappresentano, in questo senso, gli interlocutori privilegiati per azioni che consentano di valorizzare le funzioni educative e relazionali cruciali per lo sviluppo di adeguate competenze di salute, insieme ad esse tutti i destinatari necessari ad allargare l'intervento ad altri contesti di vita (Scuole, luoghi di aggregazione informale e ricreative), dove è possibile intercettare gruppi vulnerabili di popolazione. Appaiono necessari Interventi di Prevenzione e contrasto che si articolano in fasi e funzioni tra loro interconnesse e ricorsive nel tempo con un approccio multidisciplinare e multi contestuale che vede coinvolti operatori dei servizi sia per i minori che per adulti del Settore Sociale, Sanitario, Educativo e Giuridico.

In Italia nonostante esista un buon sistema normativo e siano state sperimentate buone pratiche per la tutela e l'assistenza dei minorenni maltrattati, risulta ancora carente la formazione degli operatori nel mondo della scuola, per permettergli di riconoscere e farsi carico dei casi che quotidianamente possono intercettare, in modo da poter fornire indicazioni precise per rendere più efficaci le azioni di contrasto. In Particolare la scuola è una risorsa fondamentale nel rilevamento precoce dei segnali di disagio del minore e dell'adolescente, ed in questo ambito gli insegnanti e gli operatori scolastici possono giocare un ruolo fondamentale per il rapporto privilegiato di fiducia che hanno con i minorenni, hanno la possibilità di osservarli quotidianamente, di notare cambiamenti nel loro comportamento e nel tono dell'umore, di parlare con loro.

Ciò costituisce una importante risorsa nella tutela del minore.

**OBIETTIVO
GENERALE (MO)**

Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo a livello formativo, sociale, fisico e organizzativo, rafforzando la collaborazione con gli attori socio-sanitari, istituzionali e giuridico-legali attraverso un approccio sistemico ed educativo-comunicativo.

Diffondere l'uso di strumenti di intervento specifici e adeguati per riconoscere la sottovalutazione della diffusione della violenza a danno di donne e minori in famiglia, riconoscere la pericolosità, eliminare i meccanismi di negazione presenti a livello socio culturale verso la violenza intra familiare, migliorare la conoscenza del fenomeno e dei rischi ad esso connesso (dipendenze, condotte devianti, bullismo ecc.) Evidenziare gli stili e i meccanismi di funzionamento delle famiglie maltrattanti, attraverso lo studio della trasmissione intergenerazionale dell'abuso e della violenza.

La stessa progettualità è da intendersi replicabile di anno in anno per poter trarre dal monitoraggio le azioni via via più mirate al contesto di riferimento poiché le attività di educazione e formazione possano essere ripetute nel tempo e non confinate a una specifica parentesi temporale.

**OBIETTIVI
SPECIFICI**

Trasmettere conoscenze che favoriscono il rilevamento della violenza di genere contro donne e minori.

Trasmettere strumenti per valutare i bisogni di chi subisce violenza.

Approfondire le procedure giuridiche e giudiziarie nonché ruoli e funzioni per la tutela delle vittime.

Accentuare negli operatori scolastici i temi della prevenzione, del riconoscimento e la segnalazione delle situazioni di abuso, la collaborazione con la rete dei servizi agendo anche a livello comunicativo ai fini della sensibilizzazione e prevenzione.

	La Scuola deve essere chiamata ad intervenire in termini di promozione del benessere globale del minore, all'interno di un clima sereno e cooperativo, basato sul rispetto reciproco, offrendo supporto in particolare agli alunni che manifestano un disagio. Bisogna interrompere la violenza nei confronti del genitore che la subisce per il bene psico-fisico del minore, attivando i Servizi e le Istituzioni preposte trattando sia l'individuo che le relazioni familiari. Un dato in atto evidente è la sproporzione tra risorse presenti: esiste una difficoltà dell'intervento e necessità di formazione costante.
--	---

DURATA COMPLESSIVA DEL PROGETTO	Data inizio prevista	Data termine prevista	Possibile ulteriore proseguimento per anno successivo
	30/09/2021	30/09/2022	Anno 2023

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

FABBISOGNO	- Programmi di sensibilizzazione della Popolazione in generale - Percorsi formativi specifici: area medica, paramedica, psicologica, sociale, educativa, giuridica, comunicativa. - Psicologi - Neuropsichiatri - Educatori
-------------------	---

RISULTATI ATTESI	
A breve termine,	Tempestivo riconoscimento dei sintomi e degli indicatori fisici e comportamentali
A lungo termine	Maggiore consapevolezza del fenomeno della violenza assistita con gravi ripercussioni sui minori. Intensificazione delle azioni di prevenzione nei confronti dei minori in particolar modo per quelli esposti a situazioni di rischio devianza.

PUNTI DI FORZA	
<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
- Operatori socio sanitari già formati sul tema della violenza di Genere - esistenza di metodologia operativa con la rete dei servizi territoriali esistenti	Approfondimento della tematica sulla V. d. G. in particolar modo sugli esiti prodotti dalla Violenza assistita sui minori. Implementare la cooperazione tra i servizi della rete territoriale attraverso, incontri calendarizzati.

PUNTI DI DEBOLEZZA	
<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
- Difficoltà della madre maltrattata a riconoscere la gravità del danno a carico dei figli minori che assistono. - Mancata formazione dei docenti ed operatori scolastici	Diffusione di campagne comunicative per il contrasto al fenomeno e sulle gravi ripercussioni che derivano dall'assistere ai maltrattamenti da parte dei minori. Incentivare eventi formativi per il riconoscimento degli indicatori di rischio

Descrizione Attività Previste:

- Arruolare personale specializzato
- Coinvolgimento dirigenti scolastici
- Riunioni Programmatiche con Attori Coinvolti Personale sanitario e non , referenti Scolastici alla salute, servizi sociali sul Territorio, Personale giuridico , FF.OO.

- Riunioni con centri Antiviolenza per mappatura del territorio
- Formazione de visu sul territorio, alternata a Formazione in house essendo già l'azienda dotata di portale dedicato.
- Campagne di informazione / comunicazione per la sensibilizzazione e prevenzione sul tema.

DIAGRAMMA DI GANT

DESCRIZIONI DELLE AZIONI RELATIVE A OGNI FASE	Mesi											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Arruolare personale	x	x	x	X								
Riunioni programmatiche	x	x	x	X								
Attività di informazione e comunicazione	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Formazione				X	x	x	x	x	x	x	x	x
Attività educativa scolastica				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Verifica degli obiettivi aziendali						x						x

Piano finanziario generale

Descrizione	Euro	Numero	Durata	Totale singola voce
Arruolare il personale specializzato	75.000	- psicologo - educatore - assistente sociale - comunicatore	1 anno	75.000 €
Formazione	5.000		1 anno	5.000 €
Campagne di comunicazione	5.000		1 anno	5.000 €
Beni e servizi	5.000		1 anno	5.000 €
TOTALE				90.000 €

TRASFERIBILITA' <i>(Indicare a quale altra realtà il progetto o parte di esso può essere trasferito)</i>	
<i>Tipo di realtà nella quale può essere implementato il progetto</i>	<i>Progetto o parte del progetto che può essere trasferito</i>
Tutte le Aziende Sanitarie della Regione Sicilia	A tutte le aziende sanitarie Regione Sicilia