***BUDGET INTEGRATO 2021 –SCHEDA RICHIESTA ASSEGNO COFINANZIATO***

Il richiedente Paola Rucci

valutazione VRA 2019: ***□*** *NO X SI*

*I richiedenti che sono stati sottoposti a VRA 2019 dovranno inserire MAX 4 PUBBLICAZIONI per il biennio 2019-2020 nello schema “Scheda pubblicazioni”.*

*I richiedenti che* ***non sono mai stati sottoposti a VRA*** *dovranno inserire MAX 12 PUBBLICAZIONI per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 nello schema “Scheda pubblicazioni”.*

X Nuovo assegno

* durata 12 mesi
* titolo del progetto di ricerca *“***Impatto della depressione, del decadimento cognitivo e del distress nella gestione del diabete**

*”*

* *attività assistenziale* ***X*** *NO □ SI’ (indicare l’azienda di riferimento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*
* costo totale lordo previsto € 32147
* finanziamento a disposizione del tutor (quota minima pari a 6 mensilità/anno) € 20253 su fondi ACT\_RUCCI in via di acquisizione come seconda tranche della una convenzione triennale con Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A (si allega lettera di intenti)
* cofinanziamento richiesto (si ricorda che il consiglio ha deliberato di cofinanziare massimo 6 mensilità ad importo minimo) € 11,894 pari a n. 6 mensilità
* Commissione proposta (3 commissari esperti della materia + 1 supplente) Maria Pia Fantini, Paola Rucci, Laura Dallolio, membro supplente Davide Gori

**SCHEDA PUBBLICAZIONI**

* Pubblicazioni del proponente, che provvederà a fornire sotto sua responsabilità la classificazione

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Estremi bibliografici completi** | **Categoria ISI** **(JCR/TR)** | **Impact****Factor** | **Rank ISI JCR 2019**(comunque la più recente al momento chiusura domanda)**ovvero Q1, Q2, Q3, Q44** | **Punti**(a cura della Commissione) |
| **1.** | Galderisi S, Rucci P, Mucci A, Rossi A, Rocca P, Bertolino A, Aguglia E, Amore M, Bellomo A, Bozzatello P, Bucci P, Carpiniello B, Collantoni E, Cuomo A, Dell'Osso L, Di Fabio F, di Giannantonio M, Gibertoni D, Giordano GM, Marchesi C, Monteleone P, Oldani L, Pompili M, Roncone R, Rossi R, Siracusano A, Vita A, Zeppegno P, Maj M; Italian Network for Research on Psychoses. The interplay among psychopathology, personal resources, context-related factors and real-life functioning in schizophrenia: stability in relationships after 4 years and differences in network structure between recovered and non-recovered patients. **World Psychiatry.** 2020 Feb;19(1):81-91. doi: 10.1002/wps.20700.  | Psychiatry and Mental Health  | 40.595 | Q1 |  |
| **2.** | Martini S, Frabboni G, Rucci P, Czosnyka M, Smielewski P, Galletti S, Cimatti AG, Faldella G, Corvaglia L, Austin T. Cardiovascular and cerebrovascular responses to cardio-respiratory events in preterm infants during the transitional period. **J Physiol.** 2020 Sep;598(18):4107-4119. doi: 10.1113/JP279730.  | Physiology | 4.547 | Q1 |  |
| **3.** | Iommi M, Rosa S, Fusaroli M, Rucci P, Fantini MP, Poluzzi E. Modified-Chronic Disease Score (M-CDS): Predicting the individual risk of death using drug prescriptions. **PLoS One.** 2020 Oct 16;15(10):e0240899. doi: 10.1371/journal.pone.0240899.  | Medicine Multidisciplinary | 2.740 | Q1 |  |
| **4.** | Balestrieri M, Sisti D, Rocchi M, Rucci P, Simon G, Araya R, de Girolamo G. Effectiveness of clinical decision support systems and telemedicine on outcomes of depression: a cluster randomized trial in general practice. **Fam Pract.** 2020 Nov 28;37(6):731-737. doi: 10.1093/fampra/cmaa077 | MedicineFamily practice | 1.68 | Q1 |  |

**ALLEGATI**

* Programma di ricerca
* Programma di formazione dell’Assegnista

**Impatto della depressione, del decadimento cognitivo e del distress nella gestione del diabete**

INTRODUZIONE E RAZIONALE:

Evidenze della letteratura indicano che circa il 30% dei pazienti con diabete riferisce sintomi depressivi e sintomi legati a distress correlato alla malattia.

Inoltre, sebbene la natura della relazione causa-effetto tra diabete e depressione non sia stata adeguatamente esplorata, sono noti gli effetti che la depressione può avere sulla gestione del diabete e l’insorgenza di complicanze.

La depressione e il distress possono influire sull’autoefficacia percepita nella gestione del diabete e sui comportamenti di autocura messi in atto dal paziente con ripercussioni negative sul controllo glicemico. Allo stesso modo, la presenza di decadimento cognitivo può avere un impatto nella messa in atto di comportamenti di autocura per la gestione del diabete e aggravare il quadro clinico del paziente. Studi di letteratura riportano una relazione tra diabete, depressione e decadimento cognitivo e del loro impatto sull’aderenza terapeutica, gestione degli stili di vita e più in generale sulla qualità di vita del paziente.

Per una medicina sempre più personalizzata e basata sul paziente, sarebbe utile effettuare una valutazione precoce degli aspetti psicologici del paziente con diabete per una scelta condivisa della terapia e trattamento del diabete, presa in carico multidisciplinare del paziente, prevenzione delle complicanze e monitoraggio clinico del paziente nel tempo.

OBIETTIVI:

Gli obiettivi del progetto di ricerca sono:

- Stimare la prevalenza di depressione, decadimento cognitivo e distress in una popolazione di pazienti con diabete;

- Identificare i predittori socio-demografici e clinici del rischio di sviluppare depressione, decadimento cognitivo e distress nel diabete;

- Creare degli score di rischio clinico del paziente con diabete di sviluppare complicanze a breve e a lungo termine.

ATTIVITA’:

Il progetto di ricerca prevede l’utilizzo di flussi amministrativi correnti per stimare la prevalenza di depressione, decadimento cognitivo e distress in una popolazione di pazienti con diabete e la progettazione di percorsi per la valutazione ed il trattamento di queste condizioni.

Nello specifico, saranno effettuate le seguenti attività:

1. Estrazione della casistica di pazienti con diabete tramite linkage di flussi amministrativi correnti;
2. Stima della prevalenza di depressione, decadimento cognitivo e distress e dell’impatto di queste condizioni sugli esiti a breve e lungo termine;
3. Progettazione di un protocollo di ricerca volto a valutare la presenza di depressione, decadimento cognitivo e distress in pazienti con diabete e messa a punto di percorsi assistenziali mirati a trattare queste condizioni e a prevenire le complicanze in chi presenza aspetti di fragilità legati a queste condizioni;
4. Stesura di 2 articoli scientifici.

Le tempistiche delle attività sono riportate nel seguente GANTT:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mesi | 1-2 | 3-4 | 5-6 | 7-8 | 9-10 | 11-12 |
| Attività | a | b | b | c | c | d |

FORMAZIONE:

L’attività formativa dell’assegnista di ricerca si articolerà in 2 ambiti che verranno fruiti durante i 12 mesi:

1. Ambito teorico

Formazione in metodologia della ricerca, statistica e strumenti avanzati per l’analisi di dati provenienti da flussi amministrativi.

1. Ambito pratico/applicativo

Partecipazione a joint lab di analisi dati su software STATA, R, SPSS

Inoltre, è già previsto che l’assegnista partecipi ad almeno 2 congressi nazionali o internazionali, che contribuiranno alla sua crescita professionale.