*Modulo richiesta assegno*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TUTOR** | **Arrigo Francesco Giuseppe Cicero** | |
| Fascia VRA | **(compilazione a cura della Giunta)** | *Punti* |
| **PRODUZIONE SCIENTIFICA ASSEGNISTI NELL’ULTIMO QUADRIENNIO** | | *Punti* |
| **Non applicabile in quanto prima richiesta di assegno di ricerca da tutor** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Commissione proposta**  3 commissari +  1 supplente | Prof. Arrigo F.G. Cicero |
| Dr. Sergio D’Addato |
| Dr.ssa Maddalena Veronesi |
| Dr. Davide Agnoletti |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITOLO DEL PROGETTO** | | | | | |
| Impiego di farmaci psicoattivi e fattori di rischio metabolici in una coorte di pazienti afferenti all'ambulatorio dislipidemie dell'IRCCS Policlinico S.Orsola-Malpighi | | | | | |
| ASSEGNO FINANZIATO DA PROGETTO COMPETITIVO  *(barrare la casella corrispondente)* | □ SI | X NO | | | *Punti* |
| SE IL FINANZIAMENTO È COMPETITIVO L’ENTE FINANZIATORE |  | | | | |
| PROGETTO/ATTIVITÀ A SCOPO COMMERCIALE  *(es. sperimentazione profit)* | □ SI | | X NO | | |
| CARATTERISTICHE DEL PROGETTO (*biomedico/osservazionale/clinico-interventistico/multidisciplinare*) | Osservazionale | | | | |
| STATO DI APPROVAZIONE DEL PROGETTO DA PARTE DEL COMITATO ETICO (*se necessario per il tipo di studio barrare o evidenziare la casella corrispondente*) | X Ottenuto | | | □ Da ottenere | |
| **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** *(max 800 parole)* | | | | | *Punti* |
| **Stato dell’Arte e Razionale**  Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in Italia. Secondo i dati ISTAT, le malattie psichiatriche in Italia riguardano circa 1 persona su 5.  La depressione maggiore, le fobie specifiche e la distimia sono i disturbi più comuni, con percentuali di prevalenza *life-time* rispettivamente pari al 10,1%, al 5,7% ed al 3,4%, seguiti poi dal disturbo post traumatico da stress, dalla fobia sociale e dal disturbo d’ ansia generalizzata.  Circa tre milioni e mezzo di persone adulte hanno sofferto di un disturbo mentale negli ultimi 12 mesi e di questi, quasi due milioni e mezzo hanno presentato un disturbo d’ ansia.  Infine, rispetto ai tassi di prevalenza *life-time*, si può stimare che più di otto milioni e mezzo di italiani adulti hanno sofferto di un qualche disturbo mentale nel corso della propria vita.  Le patologie psichiatriche sono associate in letteratura ad un aumento del numero di fattori di rischio cardiovascolari, ad un peggiore controllo farmacologico degli stessi, e ad un aumentato rischio di sviluppare malattie cardiovascolari. Questo sembra legato da un lato ad un peggiore stile di vita (dieta più squilibrata, sedentarietà, abitudini tabagiche) ma anche ad una componente iatrogena correlata all’impiego di farmaci psicoattivi con effetti metabolici avversi.  **Obiettivi**   * Identificare la prevalenza di persone affette da patologie psichiatriche trattati con farmaci psico-attivi in un ampio campione di popolazione ambulatoriale ad aumentato rischio cardiovascolare * Valutare la prevalenza di fattori di rischio cardiovascolari maggiori in questi pazienti * Descrivere la gestione territoriale dei fattori di rischio cardiovascolari in questi pazienti * Descrivere il raggiungimento del target terapeutico in questi pazienti. * Strutturazione di un percorso dietetico-comportamentale ad hoc per questa tipologia di pazienti   **Metodologia (*descrizione del campione, principali tecniche utilizzate, aspetti biostatistici, fattibilità…*)**  Lo studio prevede la strutturazione di un database di pazienti ambulatoriali visitati presso l’Ambulatorio Dislipidemie e Aterosclerosi afferente a Dipartimento Cardiotoracovascolare dell’IRCCS Policlinico S. Orsola-Malpighi dal 2015 al 2020. La raccolta di questi dati è stata avvallata dal comitato etico AVEC nell’ambito di un progetto di audit interno sulla qualità della gestione dei pazienti dislipidemici in relazione alle linee guida internazionali più recenti: la non necessità di pratiche etiche ex-novo rende lo studio a priori fattibile nel tempo di 12 mesi. Il database conterrà dati riferiti ad anamnesi fisiologica (con particolare riferimento al fumo di sigaretta), farmacologica, personale e familiare (con particolare riferimento alle malattie cardiovascolari su base aterogena), e a dati di laboratorio usualmente impiegati per la stratificazione del rischio di malattie cardiovascolari (glicemia, filtrato glomerulare, assetto lipidico completo di Lipoproteina (a)) e della sicurezza di impiego della terapia ipolipemizzante (GOT, GPT, gamma-GT, CPK). Il raggiungimento del target lipidico sarà valutato sulla base di quanto suggerito dalle linee guida per la gestione delle dislipidemie promosse dalla European Atherosclerosis Society (EAS) e dalla European Society of Cardiology (ESC), nella versione del 2019: LDL-C <115 mg/dL in prevenzione primaria a rischio cardiovascolare aggiuntivo stimato lieve, LDL-C<100 mg/dL in soggetti in prevenzione primaria a rischio moderato e pazienti diabetici giovani o con diabete di recente insorgenza, LDL-C<70 mg/dL in soggetti affetti da Ipercolesterolemia Familiare eterozigote senza fattori di rischio e/o con singoli fattori di rischio massivi e/o con insufficienza renale cronica moderata e/o diabetici con danno d’organo e/o diabete di lunga data (>10 anni) e/o in prevenzione secondaria per malattie cardiovascolari, LDL<55 mg/dL in pazienti in prevenzione secondaria per malattie cardiovascolari (coronaropatici, cerebrovasculopatici, claudicanti); Trigliceridi <150 mg/dL in tutti i casi. I dati raccolti verranno analizzati statisticamente con SPSS 27.0, prevedendo un’analisi descrittiva completa e test di confronto fra soggetti di pari sesso ed età con e senza patologie psichiatriche farmacologicamente trattate. Si cercherà quindi di tracciare un percorso dietetico-comportamentale ad hoc per questa tipologia di pazienti.  **Risultati attesi**  Ci si aspetta di registrare i dati clinico-laboratoristici di circa 6000 pazienti affetti da diverse forme di dislipidemia, con l’identificazione dei pazienti affetti da patologie psichiatriche trattate con farmaci psicoattivi e la definizione del loro quadro di rischio cardiovascolare rispetto alla coorte generale. Lo studio consentirà peraltro di identificare pattern di trattamento psicoattivo associati al maggior numero e minor controllo di fattori di rischio cardiometabolici, consentendo di tracciare le basi per strutturare un intervento mirato sui pazienti più gravi. | | | | | |
| **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DELL’ASSEGNISTA**  *(per i* ***nuovi*** *assegni: max 400 parole; competenze richieste, scansione temporale della formazione, scansione temporale dell’attività, obiettivi primari e secondari)*  *(per i* ***rinnovi****: max 600 parole – da integrare con la relazione dell’assegnista; formazione raggiunta, attività effettuata, obiettivi raggiunti/competenze acquisite, formazione ancora da acquisire (se pertinente), scansione temporale dell’attività durante il rinnovo)* | | | | | *Punti* |
| L’assegnista dovrà avere competenze generali di informatica di base, di medicina di laboratorio e di nutrizione clinica.  Per quanto riguarda il piano formativo, l’assegnista dovrà dedicare il primo mese di attività a comprendere il funzionamento dell’Ambulatorio Dislipidemie e Aterosclerosi afferente a Dipartimento Cardiotoracovascolare dell’IRCCS Policlinico S. Orsola-Malpighi, ad interagire con il personale coinvolto nell’attività dell’Ambulatorio stesso e quello coinvolto nel Laboratorio Lidologico del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche (DIMEC) per comprendere la modalità di raccolta dei dati da includere nel database ed il loro significato clinico-laboratoristico. Dovrà inoltre studiare le linee guida per la gestione delle dislipidemie promosse dalla European Atherosclerosis Society (EAS) e dalla European Society of Cardiology (ESC), nella versione del 2019, per poter comprendere come classificare il rischio stimato dei pazienti ed i loro target di colesterolemia LDL. L’assegnista dovrà quindi familiarizzare con l’impiego di Excel ed SPSS per la strutturazione e codifica del database utile allo studio (secondo mese). L’obiettivo principale sarà la chiusura del database entro 10 mesi. Il mese successivo dovrà produrre un report statistico relativo all’analisi dei dati del database strutturato. Entro il dodicesimo mese dovrà aver prodotto un articolo integrale in lingua inglese basato sui dati raccolti ed elaborati da inviare a rivista internazionale peer-reviewed con impact factor. | | | | | |

SE RINNOVO, SI RICORDA DI ALLEGARE ANCHE LA RELAZIONE DELL’ASSEGNISTA CON LA SUA PRODUZIONE SCIENTIFICA.

*Scheda attività assistenziale (se prevista)*

|  |
| --- |
| **ATTIVITÀ ASSISTENZIALI DELL’ASSEGNISTA/ N. ORE SETTIMANA** |
| Non applicabile |
|  |
|  |
| AZIENDA SANITARIA PRESSO CUI SI SVOLGERÀ L’ATTIVITÀ |
|  |

Si ricorda che, come previsto dagli Accordi sull’impiego nell’attività assistenziale dei Titolari di assegni di ricerca, sottoscritti tra l’Università di Bologna e le Aziende Ospedaliere di riferimento, una volta stipulato il contratto con il vincitore della selezione, il tutor deve consegnare alla Direzione Medica Ospedaliera la relativa modulistica, nella quale andranno riportate le attività qui segnalate.