*Modulo richiesta assegno*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TUTOR** | **Giovanni Barbara** | |  |  |
| **PRODUZIONE SCIENTIFICA TUTOR NELL’ULTIMO QUADRIENNIO** | | | | |
|  | | ARTICOLO (autori, titolo, rivista, anno) | INDICE UNICO | *Punti* |
| **3** lavori in extenso su riviste indicizzate con valutazione indice unico da VRA2022 | | Barbaro M.R.; Cremon C.; Morselli-Labate A.M.; Di Sabatino A.; Giuffrida P.; Corazza G.R.; Di Stefano M.; Caio G.; Latella G.; Ciacci C.; Fuschi D.; Mastroroberto M.; Bellacosa L.; Stanghellini V.; Volta U.; Barbara G. Serum zonulin and its diagnostic performance in non-coeliac gluten sensitivity. Gut 2020 | 0,97 |  |
| Henström, Maria; Diekmann, Lena; Bonfiglio, Ferdinando; Hadizadeh, Fatemeh; Kuech, Eva-Maria; von Köckritz-Blickwede, Maren; Thingholm, Louise B.; Zheng, Tenghao; Assadi, Ghazaleh; Dierks, Claudia; Heine, Martin; Philipp, Ute; Distl, Ottmar; Money, Mary E.; Belheouane, Meriem; Heinsen, Femke-Anouska; Rafter, Joseph; Nardone, Gerardo; Cuomo, Rosario; Usai-Satta, Paolo; Galeazzi, Francesca; Neri, Matteo; Walter, Susanna; Simrén, Magnus; Karling, Pontus; Ohlsson, Bodil; Schmidt, Peter T.; Lindberg, Greger; Dlugosz, Aldona; Agreus, Lars; Andreasson, Anna; Mayer, Emeran; Baines, John F.; Engstrand, Lars; Portincasa, Piero; Bellini, Massimo; Stanghellini, Vincenzo; Barbara, Giovanni; Chang, Lin; Camilleri, Michael; Franke, Andre; Naim, Hassan Y.; D'Amato, Mauro. Functional variants in the sucrase-isomaltase gene associate with increased risk of irritable bowel syndrome. Gut2018 | 0,98 |  |
| Garcia-Etxebarria, Koldo; Zheng, Tenghao; Bonfiglio, Ferdinando; Bujanda, Luis; Dlugosz, Aldona; Lindberg, Greger; Schmidt, Peter T; Karling, Pontus; Ohlsson, Bodil; Simren, Magnus; Walter, Susanna; Nardone, Gerardo; Cuomo, Rosario; Usai-Satta, Paolo; Galeazzi, Francesca; Neri, Matteo; Portincasa, Piero; Bellini, Massimo; Barbara, Giovanni; Jonkers, Daisy; Eswaran, Shanti; Chey, William D; Kashyap, Purna; Chang, Lin; Mayer, Emeran A; Wouters, Mira M; Boeckxstaens, Guy; Camilleri, Michael; Franke, Andre; D'Amato, Mauro Increased Prevalence of Rare Sucrase-isomaltase (SI) Pathogenic Variants in Irritable Bowel Syndrome Patients, [CLINICAL GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY](https://cris.unibo.it/rm/popup/rmItem/journal/crisId/journal44424/detail.htm) ,2018 | 0,96 |  |
| **Totale** | | | |  |
| **DISSEMINAZIONE SCIENTIFICA E ATTIVITÀ DI TERZA MISSIONE TUTOR NELL’ULTIMO QUADRIENNIO** | | | | |
| **Tipologia** (seminario, congresso nazionale, congresso internazionale, attività di terza missione inserita su catalogo IRIS) | | **Titolo**  - congresso: IBS DAYS 2022  - congresso: DDW 2022  - congresso: UEGW 2022 | | Punti |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
| *aggiungere linee se necessario* | |  | |  |
| **Totale** | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Commissione proposta**  3 commissari +  1 supplente | Prof. Giovanni Barbara |
| Dott. Cesare Cremon |
| Dott.ssa Maria Raffaella Barbaro |
| Dott. Giovanni Marasco (supplente) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITOLO DEL PROGETTO** | | | | | |
| **Development, dIagnostic and prevention of gender-related Somatic and mental COmorbitiEs in iRritable bowel syndrome In Europe — DISCOvERIE - WP2 "Case-control recruitment and follow up”** | | | | | |
| ASSEGNO FINANZIATO DA PROGETTO COMPETITIVO  *(barrare la casella corrispondente)* | x SI | □ NO | | | *Punti* |
| SE IL FINANZIAMENTO È COMPETITIVO L’ENTE FINANZIATORE | Horizon 2020; Call: H2020-SC1-BHC-2018-2020; Topic: SC1-BHC-01-2019; Grant Agreement n° 848228 | | | | |
| PROGETTO/ATTIVITÀ A SCOPO COMMERCIALE  *(es. sperimentazione profit)* | □ SI | | x NO | | |
| CARATTERISTICHE DEL PROGETTO (*biomedico/osservazionale/clinico-interventistico/multidisciplinare*) | Interventistico non farmacologico | | | | |
| 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* |
| **(1)obiettivi, (2)materiali e metodi, (3) risultati/impatto attesi, (4) attività formativa e (5) di ricerca dell’assegnista**  **Stato dell’Arte e Razionale**  La sindrome dell’intestino irritabile (*irritable bowel syndrome* IBS) è un disordine funzionale gastrointestinale con un importante impatto a livello personale e sulla società. La rilevanza sociale dell’IBS è enorme e in crescita poiché un ampio sottoinsieme di pazienti può soffrire di una bassa qualità di vita, dovuta al carattere cronico, da una comprensione incompleta della fisiopatologia e dell'eziologia della malattia, dalla mancanza di biomarcatori sensibili e specifici per la sua prevenzione, da una diagnosi e prognosi positiva e da una gestione insoddisfacente della stessa. Oltre a sintomi GI debilitanti, la gravità clinica dell’IBS e il fallimento del trattamento sono notevolmente amplificati dalla presenza comune di comorbidità somatiche e mentali, che aggravano il problema in questo gruppo di pazienti. La ricerca sull’IBS è estremamente impegnativa a causa della marcata eterogeneità delle popolazioni di pazienti e dell'eziologia multifattoriale e della patogenesi della malattia, con alti tassi di comorbidità sia per i disturbi affettivi (ansia, depressione) che somatici (es. fibromialgia) che aggiungono ulteriore complessità al quadro. Nella recente consensus Rome IV (https://theromefoundation.org/Rome IV), l’IBS è esplicitamente concettualizzata come un disturbo delle interazioni dell’asse cervello-intestino, il che può spiegare l'alto tasso di comorbidità. Infatti, tutti i livelli dell'asse (microbioma)-cervello-intestino sono implicati nella fisiopatologia dell’IBS, compresi la composizione e la funzione del microbiota, della barriera mucosale, i processi immunitari sistemici e mucosali, la motilità del tratto GI, la sensibilità allo stress neuroendocrino e la funzione dei neurocircuiti nocicettivi e cognitivo-affettivi. Tuttavia, la natura delle interazioni tra questi livelli rimane poco conosciuta. Ci sono prove che un certo numero di questi meccanismi svolgano un ruolo anche nei disturbi affettivi e in altre sindromi somatiche funzionali, ma il loro ruolo nella generazione di co-morbidità somatico-affettiva non è stato ampiamente studiato. Sulla base di queste premesse è necessario creare per l’IBS un ampio database di risultati ottenuti su campioni ematici, DNA, biopsie mucosali gastrointestinali, urine e campioni fecali provenienti da individui clinicamente ben caratterizzati per poter comprendere il ruolo dei fattori coinvolti in questo disordine.  **Obiettivi**  Obiettivo di tale studio è la raccolta di campioni biologici da un’ampia coorte di pazienti affetti da IBS. L’ipotesi principale è che le persone che soffrono di IBS e di comorbidità mentali e somatiche rappresentino una popolazione clinica distinta rispetto ai pazienti affetti solo da IBS. In questa popolazione di pazienti con IBS e comorbidità, le manifestazioni cliniche sono guidate da anomalie nelle interazioni tra cervello e intestino, determinate dal genere e da specifici ma indefiniti meccanismi causali. L'identificazione e la convalida di questi meccanismi possono aiutare nella diagnosi precoce, nella prevenzione e nel trattamento dei pazienti affetti, migliorando così il benessere e riducendo il carico socioeconomico associato.  Alla luce di tali premesse, gli obiettivi da svolgere sono i seguenti:  -Una caratterizzazione clinica, psicosociale e fenotipica delle categorie di soggetti. -Raccogliere e distribuire campioni biologici dei pazienti agli altri centri coinvolti per le analisi genetiche, del microbiota, sulle interazioni cervello-intestino e la funzione di barriera epiteliale intestinale.  -Raccolta di biopsie del colon per valutare la barriera intestinale e i meccanismi neuroimmuni alla base delle disfunzioni gastrointestinali.  **Materiali e metodi**  Presso l’endoscopia digestiva U.O. di Medicina Interna – Stanghellini saranno reclutati pazienti affetti da IBS per i peridoi di follow-up.I soggetti saranno caratterizzati secondo lo strumento di fenotipizzazione di recente istituzione (https://www.genieur.eu/index.php?main=home&subcat=Phenotyping%20Tool) del COST Action BM1106 GENIEUR, con l'aggiunta dei criteri diagnostici aggiornati per l’IBS, criteri di Roma IV, e la valutazione psicosociale con criteri diagnostici convalidati per la depressione, l'ansia, i disturbi somatoformi e le comorbidità somatiche (fibromialgia e sindrome da fatica cronica). Inoltre, la gravità di queste comorbidità sarà valutata con interviste standardizzate ai pazienti e questionari convalidati. Genere, anamnesi dettagliata, farmaci, fattori ereditari, infezioni e stile di vita, verranno considerati. I dati clinici, così come le CRF e i questionari, saranno raccolti utilizzando una piattaforma digitale multilingue creata per questo progetto (Electronic data capture, CASTOR). Ad una parte dei pazienti affetti da IBS (30/102 pazienti) sarà proposto l’utilizzo di un'applicazione (MEASuRE) basata sull'ESM-(metodo di campionamento dell'esperienza) PROM (misurazione dei risultati dichiarati dal paziente) per la valutazione immediata (e casuale) dei sintomi dell’IBS. Tale app prevede la somministrazione di un questionario, volto alla valutazione quotidiana della gravità e dei sintomi digestivi e a identificare potenziali trigger ecologici e psicosociali al momento della valutazione dei sintomi. I pazienti effettueranno anche un monitoraggio e-Health utilizzando la piattaforma HumaITcare, in modo non invasivo, attraverso i sensori di dispositivi indossabili e dei loro smartphone, combinandoli con le risposte dei questionari clinici. In particolare, verranno registrate le variabili fisiologiche correlate allo stress (come: frequenza cardiaca, movimento), così come modelli di sonno e le interazioni sociali.  **Risultati attesi**  Sulla base di queste premesse il presente studio è volto alla creazione di un ampio database per l’IBS con i risultati ottenuti su campioni ematici, DNA, biopsie mucosali gastrointestinali, urine e campioni fecali provenienti da individui clinicamente ben caratterizzati per poter comprendere il ruolo dei fattori coinvolti in questo disordine. Il fine ultimo di tale studio è quello di migliorare le conoscenze sui meccanismi molecolari e genetici coinvolti nella fisiopatologia dell’IBS, basandosi su informazioni demografiche e cliniche di alta qualità nonché su campioni biologici collezionati da un gran numero di pazienti affetti da IBS confrontandoli con soggetti sani. | | | | | |
| **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* |
| **Mesi 1-12:** Nell'ambito del progetto ‘Development, dIagnostic and prevention of gender-related Somatic and mental COmorbitiEs in iRritable bowel syndrome In Europe’ — ‘DISCOvERIE’ finanziato dalla Commissione Europea (Grant agreement 848228), l'assegnista si occuperà delle attività previste nel WP2 "Case-control recruitment and follow up”, ovvero del reclutamento dei pazienti, raccolta dei dati clinici e sintomatologici, raccolta dei campioni ematici, di urine, di feci e campionamento di biopsie del colon. L’assegnista collaborerà alla fenotipizzazione dei pazienti e della valutazione della gravità delle comorbidità attraverso i seguenti strumenti (https://www.genieur.eu/index.php?main=home&subcat=Phenotyping%20Tool) del COST Action BM1106 GENIEUR, con l'aggiunta dei criteri diagnostici aggiornati per l’IBS, criteri di Roma IV, e la valutazione psicosociale con criteri diagnostici convalidati per la depressione, l'ansia, i disturbi somatoformi e le comorbidità somatiche (fibromialgia e sindrome da fatica cronica). Inoltre, la gravità di queste comorbidità sarà valutata con interviste standardizzate ai pazienti e questionari convalidati. Genere, anamnesi dettagliata, farmaci, fattori ereditari, infezioni e stile di vita, verranno considerati. I dati clinici, così come le CRF e i questionari, saranno raccolti utilizzando una piattaforma digitale multilingue creata per questo progetto (Electronic data capture, CASTOR). L’assegnista si occuperà dell’attivazione dell’applicazione (MEASuRE) basata sull'ESM-(metodo di campionamento dell'esperienza) PROM (misurazione dei risultati dichiarati dal paziente) per la valutazione immediata (e casuale) dei sintomi dell’IBS. Inoltre, si occuperà dell’attivazione del sistema di monitoraggio e-Health.  La formazione dell’assegnista avverrà tramite affiancamento con personale esperto. | | | | | |

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** |
| Si, 18 settimanali |
|  |
|  |
| AZIENDA SANITARIA PRESSO CUI SI SVOLGERÀ L’ATTIVITÀ |
| IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna |

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.

Screenshot VRA2022

