

RICERCA FINALIZZATA**Bando Progetti di Ricerca Giovani Ricercatori - Ricerca finalizzata 2010 - Progetto Completo
Stato Definitivo**

Titolo del progetto: Ottimizzare e integrare la fornitura di servizi di assistenza primaria per i bevitori a rischio nella Regione Friuli-Venezia Giulia

Codice Progetto: RF-2010-2318620

Ricercatore Principale: Pierluigi Struzzo

Istituzione: Regione Friuli-Venezia Giulia

A. Profilo del Ricercatore principale

NOME	ISTITUZIONE E POSIZIONE
Pierluigi Struzzo	Responsabile dell'Area della Ricerca e Sperimentazione del Centro Regionale di Formazione per l'Area delle Cure Primarie (Ceformed)

Educazione	Titolo	Anno	Campo di Studio
Università di Bologna	Laurea in Medicina e C.	1978	Medicina e Chirurgia
Università di Bologna	Specialista in Tisiologia e Malattie dell'Apparato respiratorio	1990	Malattie Respiratorie
Università di Trieste	Specialista in Medicina Lavoro	1994	Igiene Industriale e del Lavoro

AA Dichiarazione personale

Il progetto mira a sviluppare un nuovo approccio per i bevitori a rischio, fornendo un accesso facilitato ad un sito web e la creazione di una Rete Locale di supporto.

Per raggiungere questi obiettivi,

1) Verrà fatto uno studio randomizzato e controllato per verificare l'ipotesi che:

L'Intervento Breve per i bevitori a rischio, effettuato in ambiente delle cure primarie attraverso l'accesso agevolato ad un sito web dedicato, è equivalente o superiore allo stesso Intervento Breve effettuato di persona dal Medico di Medicina Generale.

2) Saranno analizzate le barriere e gli incentivi disponibili negli Enti Locali attraverso una valutazione qualitativa (interviste semi-strutturate) e quantitativa (sondaggio).

In più di trent'anni ho lavorato con famiglie, professionisti della Salute e le Autorità Locali. Sono stato coinvolto, dal 1994, in progetti dell'OMSe della Commissione Europea sulla promozione della salute e sulle strategie per ridurre i consumi a rischio e questo mi ha messo in contatto con ricercatori internazionali e facilitato la comprensione delle regole generali per pianificare, implementare e gestire progetti di ricerca. A livello nazionale ho contribuito all'implementazione di reti nazionali e regionali degli enti locali (OMS Città Sane), Medici di Medicina Generale (riduzione del consumo a rischio di alcool) e alla validazione di uno strumento di screening sempre sull'alcol. Sono anche in contatto formale con i rappresentanti degli enti locali e regionali e questo fornirà un valore aggiunto per la realizzazione a lungo termine dei risultati della ricerca. Sono stato il responsabile scientifico di un progetto finanziato dall'Unione Europea sulla ricerca qualitativa, sugli stili di vita e sul coinvolgimento delle comunità locali. Questo mi ha dato la possibilità di conoscere anche gli strumenti di amministrazione finanziaria e degli altri aspetti legati alla gestione dei progetti.

I miei studi precedenti sono sempre stati rivolti alla Promozione della salute ed alla comprensione a problemi legati agli stili di vita incongrui, come il fumo, l'inquinamento e le malattie respiratorie.

Di recente ho dedicato il mio tempo a pubblicare alcuni capitoli in libri sull'Intervento Breve per i medici di medicina generale e le autorità locali. Ho pubblicato uno studio scientifico per validare a livello nazionale il questionario AUDIT-C e ha dato il mio contributo all'OMS e a relazioni UE, riportati nel mio curriculum.

Essere il responsabile del settore di ricerca dell'unica scuola regionale per la formazione ed educazione continua dei medici di medicina generale, mi mette nella posizione migliore per garantire la realizzazione degli scopi e gli obiettivi proposti in questo progetto.

La mia produzione scientifica è principalmente rivolta a manuali pratici e libri informativi, al fine di modificare le politiche sanitarie regionali e locali sulla promozione della salute e gli interventi brevi.

Ho la motivazione e il tempo necessario per portare a termine il lavoro proposto e, ultimo ma non meno importante, mi piace!

AB Posizione e Honors

AB1 Posizione

ISTITUZIONE	DIVISIONE	SEDE	POSIZIONE	DALL'ANNO	ALL'ANNO
SSN	USL 3 Carnica	Socchieve UD	MMG	1979	1985
SSN	USL 4 Medio Fr.	Martignacco UD	MMG	1985	Ora
Università di Ud	Facoltà di Medicina e Chir.	Udine	Docente e Tutor	2004	Ora
USL 2 Isoncina	Ceformed	Monfalcone	Responsabile della Ricerca e Sperimentazione	2010	Ora

AB2 Premi e riconoscimenti

AB2.1 indice H ufficiale

Query: struzzo p: all

Summary: <<

Papers: 19	Cites/paper: 8.32	h-index: 5	AWCR: 16.00
Citations: 158	Cites/author: 41.50	g-index: 12	AW-index: 4.00
Years: 21	Papers/author: 7.79	hc-index: 3	AWCRpA: 3.99
Cites/year: 7.52	Authors/paper: 3.63	hI-index: 1.04	e-index: 10.54
hI, norm: 4	hm-index: 2.75		

Query date: 2011-11-21

Hirsch a=6.32, m=0.24

Contemporaryac=7.11

Cites/paper 8.32/3.0/0 (mean/median/mode)

Authors/paper 3.63/4.0/4 (mean/median/mode)

4 paper(s) with 1 author(s)

1 paper(s) with 2 author(s)

2 paper(s) with 3 author(s)

7 paper(s) with 4 author(s)

1 paper(s) with 5 author(s)

4 paper(s) with 6 author(s)

AB2.2 Premi e riconoscimenti

Membro del Tavolo Regionale sulla Promozione della Salute

Membro dell'Unione internazionale per la promozione della salute e l'istruzione (IUHPE)

Membro del WHO Rete internazionale per interventi brevi nella cura primaria <http://www.inebria.net>

Partner del progetto finanziato dall'UE del programma del 7 ° PQ: Ottimizzazione della fornitura di servizi sanitari (ODHIN), 2011-2015

Altre Informazioni AB2.3 CV

ATTIVITA 'DI RICERCA

1994: consulente per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Politiche ambientali e di salute Ufficio Servizi) (Mr. Xavier Bonnefoy) per la preparazione di Opuscoli per gli Enti Locali (su asma, allergie e l'ambiente).

1994-oggi: consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Salute mentale e abuso di sostanze divisione, Ginevra) per lo Studio Collaborativo: Attuare la promozione della salute e strategie di intervento precoce in PrimaryHealth Care.

1995 - 2001: nominato dal Sindaco del Comune di Udine l'OMS coordinatore sano Progetto Città.

1997: rappresentante italiano presso la rete europea per coinvolgere i medici di medicina generale sulla prevenzione del cancro (EURECA) (sponsorizzato dalla UE DGVEuropa contro il cancro).

2000: Coordinatore responsabile del sondaggio europeo salute respiratoria per il Centro di Udine (prof. De Marco, Università degli Studi di Verona).

1998-2003: Coordinatore del progetto della DG XII della UE Inco-Copernicus progetto (PL 973051) Titolo: Scambio di metodologia di ricerca tra EU e Paesi-NIS e CCE per definire elementi essenziali di azioni della Comunità europea per sostenere l'assistenza sanitaria primaria azione contro il tabacco e bere a rischio (ECATOD). Italia, Belgio, Ungheria, Bulgaria, Slovenia, Lettonia, Russia.

1998: organizzatore scientifico del Internazionale OMS Riunione Tecnica per i trasporti e la salute (Udine 4-05 Dicembre 1998)

1999: partner (per il Comune di Martignacco) nel progetto finanziato dall'UE ha diritto: profili di esclusione sociale a livello cittadino: sviluppo di indicatorie gli strumenti di politica sociale.

1999: Responsabile del Udine FASE IV focus group Resource Centre (in collaborazione con il VlaamsInstituutHuisartsen a Bruxelles)per la formazione in metodologia di focus group.

2003-2005: Collaboratore per l'Ufficio di Venezia per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo.

2003-2005: Coordinatore scientifico del progetto comunitario: Investimenti per la Salute e sviluppo socio-economico (finanziato dalla Provincia di Udine).

2008-oggi: responsabile del progetto di ricerca comunitaria sulla riduzione delle disuguaglianze sanitarie. Martignacco

DIDATTICA

- 1) Università degli Studi di Udine,
 - a) Facoltà di Medicina
 - i) 2004 - oggi: tutor post-laurea
 - ii) 2004 - oggi: tutor pre laurea
 - iii) 2006 oggi: Promozione della salute intervento breve in PHC
 - iv) 2006 - oggi: Seminari sulla malattie polmonari croniche ostruttive
 - b) Scuola di specializzazione per l'insegnamento nella scuola: 2005-2006 l'insegnamento della scienza di vita.
- 2) Università degli Studi di Siena,
 - a) Facoltà di Medicina: corsi post-laurea.
 - i) 1999 2000: la promozione della salute e strategie di prevenzione, Metodi e strumenti
 - ii) 2000 2001-2002-2003: Promozione della salute e l'istruzione, strategie, metodi e strumenti
- 3) Centro Regionale per la Formazione in Sanità di Base (Ceformed), Monfalcone (GO)
2005 docente del corso di oggi: identificazione precoce e di intervento breve
- 4) Regione Liguria, Genova: docente al corso di formazione su: I dipartimenti di prevenzione: attività di promozione della salute, il 21 febbraio 2002.

LIBRI & CAPITOLI

- La Promozione della Salute, in Capitolo Gasbarrini_Cricelli: Trattato di Medicina Interna. Verduci Editore, Roma 2011
- Gli Anziani: Comunità Locali e medici di Medicina generale. Per Una ri-DEFINIZIONE dei Ruoli. Capitolo in: L'animazione per Gli Anziani: Le ragioni di ONU Servizio Nella montagna friulana: Riflessioni, Confronti e Prospettive socio-antropologiche 89-100. EdForum. 2010
- Le Politiche Locali di Promozione della Salute delle Donne. Capitolo a Il Corpo delle Donne tra Pari Opportunità e discriminazioni. 223-232. Ed. Forum. 2010
- Co-editore di: Le Nuove Politiche per la Promozione della Salute: il punto di vista del Sindaco. Novembre 2005 ISBN 88-8420-295-7 Forum editrice. (Le nuove politiche di promozione della salute: il punto di vista dei sindaci)
- Co-editore di: Risorse e Rischi per la salute Nelle comunità del Friuli centrale. Novembre 2005. ISBN 88420-296-5. Forum editrice. (Rischi per la salute risorse nella comunità Centrale Friuli).
- Editor di: La Promozione della Salute: un Manuale per I Professionisti dell'assistenza sanitaria Primaria. Dicembre 2008 Ed. Forum. (ISBN 978-88-8420-527-8)

Abstracts

- Più di 30 abstracts in congressi nazionali ed internazionali

A.C.1 max 5 migliori pubblicazioni con bibliografia, IF, numero di citazioni

Nome	IF	Citazioni
The impact of climate and traffic-related NO2 on the prevalence of asthma and allergic rhinitis in Italy. de Marco R, Poli A, Ferrari M, Accordini S, Giammanco G, Bugiani M, Villani S, Ponzio M, Bono R, Carrozzi L, Cavallini R, Cazzoletti L, Dallari R, Ginesu F, Lauriola P, Mandrioli P, Perfetti L, Pignato S, Pirina P, Struzzo P; ISAYA study group. Italian Study on Asthma in Young Adults. Clin Exp Allergy. 2002 Oct;32(10):1405-12	4,195	59
The control of asthma in Italy. A multicentre descriptive study on young adults with doctor diagnosed current asthma. de Marco R, Bugiani M, Cazzoletti L, Carosso A, Accordini S, Buriani O, Carrozzi L, Dallari R, Giammanco G, Ginesu F, Marinoni A, Lo Cascio V, Poli A, Struzzo P, Janson C; ISAYA study group. Allergy. 2003 Mar;58(3):221-8.	6,297	46
Long term treatment with sodium cromoglycate, nedocromil sodium and beclomethasone dipropionate reduces bronchial hyperresponsiveness in asthmatic subjects Author(s): OREFICE U; STRUZZO P; DORIGO R; et al. Source: RESPIRATION Volume: 59 Issue: 2 Pages: 97-101 Published: MAR-APR 1992	2,543	26

Time trends in smoking habits among Italian young adults Author(s): Verlato Giuseppe; Melotti Roberto; Corsico Angelo G.; et al. Group Author(s): ISAYA Study Grp Source: RESPIRATORY MEDICINE Volume: 100 Issue: 12 Pages: 2197-2206 DOI: 10.1016/j.rmed.2006.03.010 Published: DEC 2006	2,525	5
Cellular modifications in the BAL-fluid in exposed farmers to antigens of extrinsic allergic alveolitis. Orefice U, Struzzo PL, Pignatelli F, Ferrazzano PL. Sarcoidosis. 1991 Sep;8(2):189-90	1,541	0

A.C.2 max 5 migliori pubblicazioni sullo stesso argomento del progetto con riferimenti bibliografici, IF e numero di Citazioni

Nome	IF	Citazioni
Studio qualitativo sulla comunità e il coinvolgimento primario di assistenza sanitaria sulle azioni di alcol e tabacco in sette paesi europei. Kolsek M, Struzzo P, Svab I. Usa Subst abuso. 2008, 43 (3-4) :303-16	1,06	3
STRUZZO P. De Faccio, S. Moscatelli, E. Identificazione precoce dei Bevitoli un risk in Assistenza Primaria in Italia: o ed Adattamento del Questionario AUDIT al Contesto italiano e verifica dell Efficacia D'uso dello short-AUDIT test di Nel Contesto Nazionale di Assistenza Primaria: Uno Studio di validazione interna. 2006 Bollettino delle Farmacodipendenze e Alcolismo. http://www.unicri.it/www/publications/DACP/index.php		5
STRUZZO, P. Gianmoena, B. Kodilija, R.: L'atteggiamento e conoscenza dei medici di famiglia italiani per quanto riguarda l'identificazione precoce e breve intervento su alcol e tabacco: uno studio controllato. Famiglia medicina on-line. http://www.priory.com/fam/italgp.htm		
STRUZZO P. Problemi alcool correlati. Dalla Terapia all'assistenza sanitaria Primaria. L'Esperienza di Udine "Città Sana". Recenti Progressi in Medicina Vol. 90, N ° 2, Febbraio 1999 pag. 1-4		
Scafato, E, Allamanni, A, Codenotti, T, Marcomini, F, Patussi, V, Rossi, A, STRUZZO, P, Russo, R. ed il Gruppo Nazionale Italiano PHEPA. Una Strategia Nazionale: Implementazione e Integrazione di Diagnosi precoce ed Intervento breve nell'attività Quotidiana dei Medici di Medicina generale. Salute & Territorio n155, 2006; 85-119		

A.C.3 max 5 pubblicazioni più recenti con bibliografia, IF, numero di citazioni

Nome	IF	Citazioni
Qualitative study on community and primary health care involvement on alcohol and tobacco actions in seven European countries. Kolsek M, Struzzo P, Svab I.	1,06	3

Subst Use Misuse. 2008;43(3-4):303-16		
Time trends in smoking habits among Italian young adults Author(s): Verlato Giuseppe; Melotti Roberto; Corsico Angelo G.; et al. Group Author(s): ISAYA Study Grp Source: RESPIRATORY MEDICINE Volume: 100 Issue: 12 Pages: 2197-2206 DOI: 10.1016/j.rmed.2006.03.010 Published: DEC 2006	2,525	5
STRUZZO P. De Faccio, S. Moscatelli, E. Identificazione precoce dei bevitori a rischio in Assistenza Primaria in Italia: o ed adattamento del questionario AUDIT al contesto italiano e verifica dell'efficacia del short-AUDIT test nel contesto nazionale di assistenza primaria: uno studio di validazione interna. 2006 Bollettino delle Farmacodipendenze e Alcolismo. http://www.unicri.it/www/publications/dacp/index.php		1
Time trends in smoking habits among Italian young adults Author(s): Verlato Giuseppe; Melotti Roberto; Corsico Angelo G.; et al. Group Author(s): ISAYA Study Grp Source: RESPIRATORY MEDICINE Volume: 100 Issue: 12 Pages: 2197-2206 DOI: 10.1016/j.rmed.2006.03.010 Published: DEC 2006		5
Scafato, E, Allamanni, A, Codenotti, T, Marcomini, F, Patussi, V, Rossi, A, STRUZZO, P, Russo, R. ed il Gruppo Nazionale Italiano PHEPA. Una Strategia Nazionale: Implementazione e Integrazione di diagnosi precoce ed intervento breve nell'attività quotidiana dei medici di medicina generale. Salute & Territorio n155, 2006; 85-119		

B SKETCH BIOGRAFICI DEI COLLABORATORI

NOME	ENTE
Emanuele Scafato	Istituto superiore della sanità, WHO Collaborator Centre for Health Promotion on Alcohol, Direttore

BA dichiarazione personale

Il progetto mira a sviluppare un nuovo approccio per i bevitori a rischio, fornendo un accesso facilitato ad un sito web e la creazione di una Rete Locale di supporto.

Per raggiungere questi obiettivi,

1) Verrà fatto uno studio randomizzato e controllato per verificare l'ipotesi che:

L'Intervento Breve per i bevitori a rischio, effettuato in ambiente delle cure primarie attraverso l'accesso agevolato ad un sito web dedicato, è equivalente o superiore allo stesso Intervento Breve effettuato di persona dal Medico di Medicina Generale.

2) Saranno analizzate le barriere e gli incentivi disponibili negli Enti Locali attraverso una valutazione qualitativa (interviste semi-strutturate) e quantitativa (sondaggio).

Come epidemiologo, ricercatore senior e direttore dell'Unità sulla Salute della Popolazione e sui Determinanti della Salute, del CC OMS per la ricerca e la promozione della salute sull'alcol, e dell'Osservatorio nazionale sul consumo di alcol (NOA), posso dire di avere ruolo importante di consulenza per lo sviluppo di politiche per l'attuazione delle nuove metodologie.

La mia esperienza professionale nel settore è il risultato di oltre 15 anni di attività sempre condotta col criterio multidisciplinare ed in un contesto internazionale. Sono rappresentante del governo italiano, in qualità di esperto, di alcuni Gruppi di alto livello, comitati, commissioni, lavori di gruppi sulle seguenti tematiche: alcol, invecchiamento, deterioramento cognitivo, sorveglianza sanitaria. Sono partner di quasi tutti i progetti passati e attuali dell'UE in materia di alcol e sorveglianza sanitaria, come PHEPA, PHEPA2, AMPHORA, ECAT, Capacity Building, ELSA, alcool criteri di rete BTG, Megapole, ECHI, ECHI2, ECHIM e VINTAGE. Sono inoltre il project leader di ODHIN WP6, e responsabile del progetto di AMPHORA. In particolare, sono applicando a livello nazionale, dal 2007, il programma di formazione in materia di identificazione precoce e l'intervento breve a livello nazionale alla ISS aperto a medici e ai medici coinvolti nella PHC forniti dal progetto europeo PHEPA -

Progetto di assistenza sanitaria europea sull'alcol e ha finanziato della Presidenza del Consiglio Ministro, Dipartimento politiche antidroga.

Inoltre, per quanto riguarda le dipendenze, sono nominati dal Presidente del Consiglio in qualità di membro del Comitato Nazionale di droga dipendenze e dal Ministero della Salute in qualità di membro del Comitato Nazionale Alcol. Io sono il coordinatore scientifico e il direttore di ricerca di più di 20 progetti finanziati dal Ministero della Salute, l'Ufficio Primo Ministro e del Ministero degli Affari Sociali. Sono anche co-autore di oltre 250 pubblicazioni scientifiche. Sono il Presidente della Società Italiana di Alcolologia, la società chiave scientifica sugli alcolici dal 1976.

Posizioni BB e Riconoscimenti

BB1 POSIZIONI

Istituzione	Divisione	Sede	Posizione	Dall'anno	All'anno
Istituto Superiore della sanità	Unità sulla salute delle popolazioni e sui determinanti della salute	Roma	Direttore	1996	2011

BB2 PREMI E RICONOSCIMENTI

BB2.1 Indice H ufficiale

Papers: 93Cites/paper: 14.01h-index: 16AWCR: 185,84

Citazioni: 1303Cites/author: 283.35g-index: 35AW-index: 13,63

Anni: 24Papers/author: 32.15hc-index: 16AWCRpA: 41,24

Cites / anno: 54.29Authors/paper: 4.03hI-index: 3.24e-index: 29.17

hI, norm: 9hm-index: 5.90

Query Data: 2011-11-25

Hirsch a = 5,09, m = 0,67

Contemporanea ac = 2.90

Cites / carta 14.01/2.0/0 (media / mediana / modalità)

Autori / carta 4.03/5.0/5 (media / mediana / modalità)

12 paper(s) with 1 author(s)

10 paper(s) with 2 author(s)

5 paper(s) with 3 author(s)

13 paper(s) with 4 author(s)

42 paper(s) with 5 author(s)

11 paper(s) with 6 author(s)

BB2.2 Premi e riconoscimenti

Pregresso Focalpoint nazionale sull'alcol presso l'OMS e l'UE

B BIOGRAFICI SKETCH COLLABORATORI

Nome	Istituto e Posizione
Paul Wallace	University College, London.professor of Primary Health Care

BA dichiarazione personale

Il progetto mira a determinare l'efficacia relativa in assistenza sanitaria primaria dell'Intervento Breve sul bere a rischio, applicati da un sito web dedicato rispetto allo stesso intervento effettuato dal MMG, nel suo studio.

Come consulente internazionale per il progetto, il mio ruolo è quello di fornire supervisione, dare indicazioni scientifiche per la pianificazione, implementazione e completamento del progetto nella Regione Friuli-Venezia Giulia.

Posizioni BB e Riconoscimenti

BB1 POSIZIONI

ISTITUZIONE	DIVISIONE	SEDE	POSIZIONE	DALL'ANNO	ALL'ANNO
SSN	Hampstead Group Practice	London, UK	Principal General Practitioner	1993	2011
University College	Primary Care	London, UK	Professor	1993	2011
SSN	Primary Care research Net	London, UK	National Director	2006	2011

BB2 PREMI E RICONOSCIMENTI

BB2.1 Indice H ufficiale

Domanda: "Wallace Paul" 1987-2011: bio, bus, eng, med, soc

Sommario: <<

Papers: 318Cites/paper: 15.58h-index: 32AWCR: 563,55

Citazioni: 4953Cites/author: 1541.39g-index: 63AW-index: 23,74

Anni: 25Papers/author: 150.99hc-index: 26AWCRpA: 183,13

Cites / anno: 198.12Authors/paper: 3.00hI-index: 8.00e-index: 46,44

hI, norm: 18hm-index: 18.93

Query Data: 2011-11-21

Hirsch a = 4,84, m = 1,28

Contemporanea ac = 3.33

Cites / carta 15.58/2.0/0 (media / mediana / modalità)

Autori / carta 3.00/3.0/4 (media / mediana / modalità)

77 carta (s) con 1 autore (s)

52 carta (s) con 2 autore (s)

44 carta (s) con 3 autore (s)

89 carta (s) con 4 autore (s)

52 carta (s) con 5 autore (s)

4 carta (s) con 6 autore (s)

BB2.2 Premi e riconoscimenti

2008: Gold Award NHS for ClinicalExcellence

2007: NHS Imprese e Innovations Award per lo sviluppo di www.DownyourDrink.org.uk

2006 NHS Pratica Beacon Award per la pratica Hampstead Generale

B BIOGRAFICI SKETCH COLLABORATORI

Nome	Posizione
Roberto Della Vedova	Medico di Medicina generale

BA dichiarazione personale

Il progetto mira a sviluppare un nuovo approccio per i bevitori a rischio, fornendo un accesso facilitato ad un sito web e la creazione di una Rete Locale di supporto.

Per raggiungere questi obiettivi,

1) Verrà fatto uno studio randomizzato e controllato per verificare l'ipotesi che:

L'Intervento Breve per i bevitori a rischio, effettuato in ambiente delle cure primarie attraverso l'accesso agevolato ad un sito web dedicato, è equivalente o superiore allo stesso Intervento Breve effettuato di persona dal Medico di Medicina Generale.

2) Saranno analizzate le barriere e gli incentivi disponibili negli Enti Locali attraverso una valutazione qualitativa (interviste semi-strutturate) e quantitativa (sondaggio).

Come Medico di Medicina Generale, come tutor e insegnante dei MMG e organizzatore di congressi nazionali, credo di avere l'esperienza, le conoscenze e il ruolo giusto per pianificare, eseguire e assistere medici regionali. Potrei anche seguire la diffusione del progetto ad altri professionisti sanitari dell'assistenza sanitaria primaria

Posizioni BB e Riconoscimenti

BB1 POSIZIONI

Nome	Divisione	Sede	Posizione	Dall'anno	All'anno
Roberto Della vedova	Assistenza sanitaria Primaria	Sagrado (GO)	MMG	0	2011

BB2 PREMI E RICONOSCIMENTI

BB2.1 Indice H ufficiale

Papers: 3 Cites / carta: 17,33 h-index: 2 AWCR: 6,02

Citazioni: 52 Cites / autore: 13.00 g-index: 3 AW-index: 2.45

Anni: 11 Carte / autore: 0,75 hc-index: 2 AWCRpA: 1.50

Cites / anno: 4.73 Autori / carta: 4.00 hI-index: 0.50 e-index: 6.93

hI, norm: 2 hm-index: 0.50

Query Data: 2011-11-24

Hirsch a = 13.00, m = 0.18

Contemporanea ac = 6.00
Cites / articoli 17.33/17.0/multi (media / mediana / modalità)
Autori / articoli 4.00/4.0/4 (media / mediana / modalità)
3 articoli (s) con 4 autori (s)

BB2.2 Premi e riconoscimenti

Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale, Membro del Consiglio di Amministrazione e Tesoriere
Membro del Comitato Etico ASL 2 Isontina.

C Razionale dello Studio, Obiettivi ed Impatto

C1 BackGround

Il consumo a rischio di alcool è un importante problema di salute pubblica, con una stima di 3,8% di tutti i decessi a livello mondiale e del 4,6% di anni/disabilità globale attribuibili all'alcol. L'Unione europea (UE) è la Regione dove si beve di più al mondo con una media di 11 litri di alcool puro per ogni adulto/anno. Anche se l'Italia ha raggiunto l'obiettivo di ridurre il consumo di alcool del 25% (1981-2000), una grande preoccupazione deriva dal maggiore consumo di alcool tra i giovani.

Ci sono molti studi scientifici che dimostrano l'efficacia degli interventi di screening con counseling breve (SBI), per i bevitori a rischio o con danno, se effettuati dai Medici di Medicina Generale (MMG).

Circa il 95% della popolazione italiana è registrato con un MMG e circa il 75% delle persone effettua almeno una visita all'anno dal proprio medico di famiglia. Nonostante ciò i MMG identificano meno del 10% dei bevitori a rischio e meno del 5%, di coloro che potrebbero trarre beneficio, vengono offerti interventi brevi. Una delle ragioni principali dipende dal fatto che per somministrare un Intervento Breve si impiegano fino a 15 minuti del proprio tempo.

La messa a disposizione di un accesso facilitato ad un sito web dedicato all'alcool potrebbe offrire ai professionisti delle cure primarie un interessante risparmio di tempo e un'alternativa al colloquio personale, ma le prove circa la sua accettabilità ed efficacia sono attualmente limitate.

L'accesso facilitato al web ha dimostrato di essere efficace nella depressione e nell'abolizione del fumo di tabacco, ma non esiste attualmente alcuna prova sulla sua efficacia per i bevitori a rischio. Una revisione degli studi effettuati e basati sull'utilizzo del computer in studenti di liceo, ha dimostrato la maggior efficacia rispetto al controllo e un'efficacia almeno simile ad altri interventi alternativi. Uno studio recente on-line di larga scala, basato sulla popolazione (Down Your Drink (DYD - <http://www.downyourdrink.org.uk/>), ha indicato una riduzione potenzialmente significativa del bere a rischio in persone che utilizzano questo sito web. I primi risultati di un recente studio britannico indicano, inoltre, che l'accesso facilitato ad un sito di riduzione alcool è fattibile che attraente, se effettuato in assistenza sanitaria primaria, ma finora non ci sono prove pubblicate sulla sua efficacia.

In quest'ottica, le Comunità Locali potrebbero essere molto utili per fornire un accesso web in luoghi pubblici e per creare ambienti idonei al MMG nella applicazione pratica dell'Intervento Breve.

Questi temi sono particolarmente rilevanti in Italia. Dopo aver lavorato per molti anni in assistenza sanitaria in Friuli Venezia Giulia, abbiamo notato come sia difficile ridurre i comportamenti a rischio alcool nella popolazione generale. Lungi dall'essere un problema tutto italiano, il consumo a rischio di alcool pone un pesante fardello per la salute delle persone in tutta l'Europa e nel resto del mondo.

I comportamenti a rischio e le condizioni socio-economiche sono strettamente collegati, e quindi durante i periodi economici critici come questo, i problemi alcool-correlati tendono ad aumentare in modo significativo. Un altro motivo che ci porta a proporre questo progetto dipende dal fatto che, mentre lo SBI ha dimostrato di essere un metodo molto efficace per lo screening e counseling dei bevitori a rischio a livello di assistenza primaria, i MMG e altri operatori sanitari in Italia tendono a non utilizzarlo. Questo sembra dipendere principalmente dal fatto che il Servizio Sanitario Nazionale, non ha ancora inserito questa attività negli accordi finanziari per il rimborso ai medici e non ha adottato altri incentivi che ora sono particolarmente difficili da realizzare, tenuto conto dei vincoli economici di questo periodo critico.

I computer sono in quasi ogni casa e, in caso contrario, la comunità locale è in grado di offrire il loro utilizzo all'interno di biblioteche o centri sociali. I computer sono ampiamente utilizzati in particolare da parte dei giovani e i ragazzi sono i primi a soffrire le conseguenze di un consumo di alcool. Anche le persone anziane utilizzano i computer, magari solo per navigare il web, ma, in caso contrario, il suo uso potrebbe essere facilitato dai loro medici di medicina generale in collaborazione con i Sindaci.

Con questo studio vorremmo vedere se un approccio basato sul web è equivalente o superiore allo stesso lavoro effettuato dai medici. L'attuazione di questo studio randomizzato e controllato permetterà anche il coinvolgimento delle Autorità degli Enti Locali a sostenere l'azione e informare la popolazione sui rischi del consumo di alcool e la fornitura gratuita di siti informativi pubblici.

Vi è la necessità di trovare nuovi modi per ridurre i bevitori a rischio e studiare diversi approcci integrati per ostacolare l'uso incongruo di sostanze all'interno della Comunità Locale.

Questo progetto esplora nuove possibilità di implementare metodologie efficaci non ancora ben radicate in Italia. Utilizzare le risorse esistenti per proporre un approccio diverso a costi minimi o nulli - il web e le comunità locali - propongono una modalità di lavoro alternativa ed attraente. Se finanziato, questo progetto potrebbe avere un impatto

importante a livello regionale e nazionale e, potenzialmente, validare una nuova metodologia da inserire come pratica corrente nel servizio sanitario nazionale (SSN).

Questo progetto potrebbe essere il punto di partenza di un modo diverso di fornire servizi sanitari per i problemi alcool-correlati, utilizzando fino ad oggi strumenti di lavoro moderni, come ad esempio lo smartphone o l'iPad, dando un ruolo diverso ai MMG e migliorando l'azione dei servizi sociali. Il lavoro dei medici di base potrebbe inoltre trarre vantaggio da una maggiore integrazione con i servizi territoriali e gli Enti Locali potrebbero ottenere una maggiore visibilità. La supervisione del progetto da parte di un panel multidisciplinare di esperti nazionali e internazionali di alto livello assicura una qualità eccezionale per il progetto e la possibilità di inserire in futuro i suoi risultati entro linee guida nazionali o internazionali per i servizi di assistenza primaria alcool correlati.

C2 Obiettivi

Il progetto mira a sviluppare un nuovo approccio per i bevitori a rischio, fornendo un accesso facilitato ad un sito web e la creazione di una Rete Locale di supporto.

Per raggiungere questi obiettivi,

1) Verrà fatto uno studio randomizzato e controllato per verificare l'ipotesi che:

L'Intervento Breve per i bevitori a rischio, effettuato in ambiente delle cure primarie attraverso l'accesso agevolato ad un sito web dedicato, è equivalente o superiore allo stesso Intervento Breve effettuato di persona dal Medico di Medicina Generale.

2) Sarà creata una Rete Locale di sostegno e saranno analizzate le barriere e gli incentivi disponibili negli Enti Locali attraverso una valutazione qualitativa (interviste semi-strutturate) e quantitativa (sondaggio).

C3 Principali risultati attesi e l'impatto

Se ne verrà provata l'efficacia, questo progetto di ricerca proporrà un altro strumento di screening a disposizione dei professionisti della salute.

Sarà formato un gruppo di medici di medicina generale che inizierà ad utilizzare regolarmente lo strumento.

Sarà inoltre individuato un nucleo di Autorità Locali che collaborerà con i MMG dei rispettivi Comuni per ridurre i bevitori a rischio.

Saranno proposti e sperimentati nuovi ruoli per i MMG (come consulenti alcoologi di Comunità) e nuovi servizi sociali tarati sui bevitori a rischio.

Sarà massimizzato l'utilizzo delle risorse esistenti nella comunità locale, quali sedi per computer, smart-phones, servizi socio-sanitari, in accordo con l'attuale periodo di crisi economica.

D. ORIGINALITA DEL PROGETTO

Non esistono prove sull'efficacia di un approccio basato sui siti web rispetto allo stesso intervento effettuato dai professionisti dell'Assistenza Sanitaria primaria.

L'originalità consiste nel dimostrare l'efficacia di un nuovo strumento di screening, allocato sul web, proposto e personalizzato dagli stessi medici di medicina generale e rivolto ai pazienti con consumi di alcool a rischio. Tutte le tecnologie esistenti e le comunità locali corrispondenti ai MMG coinvolti saranno massimizzate per un eventuale utilizzo futuro e per la loro massimizzazione.

Se dimostrato più efficace o almeno non inferiore all'intervento tradizionale del MMG, questo metodo potrebbe essere facilmente esportato a livello nazionale ed internazionale a costi nulli o, comunque, esigui.

Pensiamo che in periodi di crisi economica globale, quale quella che stiamo vivendo, si tratti di una modalità importante.

E METODOLOGIA

E1 Disegno dello studio

Il progetto può essere diviso in quattro fasi.

FASE 1: Set up del progetto: Creare il team del progetto, sviluppare il sito web, effettuare il Beta-test, definire le informazioni da dare ai pazienti, istituire ed erogare i corsi di formazione per i MMG.

FASE 2: Studio pilota: Stabilire un gruppo pilota con 10-15 MMG, monitorare la raccolta e l'analisi dei dati, reclutare e formare i medici per lo Studio principale.

FASE 3: Studio principale: Avviare lo studio principale con 100-150 MMG, monitorare, raccogliere e analizzare i dati.

FASE 4: Azioni di comunità: Creare un Libro Guida per effettuare le interviste strutturate e l'indagine alle Amministrazioni Locali. Effettuare le visite, le interviste, analizzare i dati, effettuare il feed-back e proporre suggerimenti per ottimizzare la prestazione dei servizi sanitari di base per i bevitori a rischio.

Dare un feed-back al livello nazionale.

Con questo studio vogliamo verificare l'ipotesi che:

L'intervento breve per i bevitori a rischio, eseguito in ambiente di cure primarie, attraverso l'accesso agevolato ad un sito web è equivalente o superiore ai risultati ottenuti dallo stesso intervento effettuato faccia a faccia dal MMG.

Disegno dello Studio: studio randomizzato e controllato di non inferiorità per i pazienti con bere a rischio che mette a confronto un accesso facilitato (FA) ad un sito web dedicato con l'intervento faccia a faccia (FF) convenzionale effettuato dai MMG.

Dimensioni del campione. Al fine di valutare la non inferiorità di FF e FA, sarà valutata la differenza tra i due trattamenti con un intervallo di confidenza a due code al 95%. Il metodo sperimentale (FA) sarà considerato non inferiore al trattamento di controllo (FF) a un livello 2,5% se il limite superiore è al di sotto di uno specifico margine di non-inferiorità di 5 unità in consumo di alcol settimanale. Consentendo un attrito fino al 20% dei pazienti, si stima in 500 la numerosità del campione che saranno necessari in ogni gruppo per dare allo studio l'80% di forza per rifiutare l'ipotesi nulla che l'FA è inferiore a FF. La fase pilota, con 10-12 MMG, non solo consente la corretta sperimentazione e fattibilità della metodologia proposta, ma la raccolta di dati sugli esiti consentirà un preciso calcolo della dimensione del campione per lo studio principale successivo. L'analisi seguirà un piano pre-determinato che sarà elaborato prima che i dati di outcome siano esaminati. Si baseranno sull'intenzione di trattare, con analisi di sensibilità per prendere in considerazione l'impatto dei dati mancanti per il follow-up (ad esempio a baseline e dopo 3 mesi). Per aumentare la precisione verranno utilizzati degli aggiustamenti al valore di baseline utilizzando la covarianza.

E2 Dati preliminari

n° di bevitori a rischio che utilizzano il sito web.

n° di bevitori a rischio che effettuano l'intervento breve dal proprio MMG.

Riduzione del consumo di alcol: (AUDIT-C)

n° di MMG partecipanti

n° di medici disposti a interagire con gli Enti Locali

n° di Sindaci partecipanti

n° di Comunità Locali che interagiscono con i MMG

n° di nuove proposte per integrare i servizi sociali con la MMG, per i bevitori a rischio

E3 Bibliographic Data

Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009 Jun 27;373(9682):2223-33

Kaner EF.S., Dickinson HO, Beyer FR, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders JB, Burnand B, Pienaar ED. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. Art. No.: CD004148. DOI:10.1002/14651858.CD004148.pub3

Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 2009 Jun 27;373(9682):2234-46.

Kolsek, M. Svab, I. Struzzo, P. et al Qualitative study on community and primary health care involvement on alcohol and tobacco actions in seven European countries. *Subst Use Misuse* 43: 3-4. 303-316, 2008

Khadjesari Z; Murray E; Kalaitzaki E; White IR; McCambridge J; Thompson SG; Wallace P; Godfrey C. Impact and Costs of Incentives to Reduce Attrition in Online Trials: two Randomized Controlled Trials. *Med Internet Res* 2011;13(1):e26 doi:10.2196/jmir.1523

Elliott JC, Carey KB, Bolles JR Computer-based interventions for college drinking: a qualitative review. *Addict Behav* 2008; 33: 994-1005.

Proudfoot J, Goldberg D, Mann A, Everitt B, Marks I, Gray JA. Computerized, interactive, multimedia cognitive-behavioural program for anxiety and depression in general practice *Psychological Medicine*

Wallace P, Murray E, McCambridge J, Khadjesari Z, White IR, Thompson S, Kalaitzaki E, Linke S, Godfrey C. On-line randomized controlled trial of an Internet based psychologically enhanced intervention for people with hazardous alcohol consumption *PLoS ONE* 2011 6(3): e14740 doi:10.1371/journal.pone.0014740s

Murray E, Burns J, May C, Finch T, O'Donnell C, Wallace P, Mair F. Why is it difficult to implement e-health initiatives? A qualitative study *Implementation Science* 2011, 6:6

E4 Metodologia di lavoro

Luogo: Lo Studio si svolgerà negli studi dei MMG e nei comuni della Regione Friuli-Venezia Giulia.

Criteri di idoneità: Saranno inclusi nello studio tutti i MMG, singoli o in medicina di gruppo con almeno 1000 assistiti, disponibili ad effettuare lo screening delle persone a rischio con uno strumento standardizzato denominato AUDIT-C e effettuare l'intervento breve via web o di persona.

Screening degli Assistiti: Sarà effettuato uno screening opportunistico o sistematico con il questionario AUDIT-C. Il MMG registrerà il punteggio raggiunto dai propri assistiti in un database.

Invio alla compilazione del consenso informato online: Tutti i pazienti con un punteggio superiore ai punti di cut-off saranno invitati dal proprio MMG ad entrare in Rete attraverso un computer, dare il proprio consenso all'intervento ed effettuare la prima valutazione online. A tutti verrà data una brochure informativa con un numero di log-in personalizzato per l'accesso al sito web. Anche questo sarà registrato dal MMG nel database. I pazienti saranno invitati dai loro MMG ad effettuare il log-in quando va loro meglio ma entro pochi giorni. Coloro che non dispongono di collegamento potranno usufruire delle postazioni di computer messe a disposizione dalle Amministrazioni Comunali presso le biblioteche, centri sociali e giovanili.

Privacy e prima valutazione: Online il paziente troverà il modulo per il consenso informato e la valutazione. Quest'ultima sarà basata su modalità simili messe in atto nel sito Down Your Drink inglese, dove sono entrate più di 7000 persone. Verranno fornite informazioni sulla natura dello studio e gli utenti saranno invitati a compilare un modulo online sulla privacy. Al fine di verificare la idoneità alla partecipazione sarà richiesta la compilazione di altri questionari validati a livello internazionale.

Criteri di esclusione: gli assistiti con meno di 14 anni o più di 75 anni e coloro che non daranno il consenso per la privacy saranno esclusi dallo studio ed incoraggiati a recarsi di persona dal proprio MMG per discutere sui loro stili di vita. Anche coloro che risulteranno alcool dipendenti saranno esclusi dallo studio ed incoraggiati a cercare aiuto dal MMG o presso i servizi di alcoologia.

Randomizzazione: i pazienti a rischio e che avranno dato il loro consenso saranno randomizzati online per ricevere l'Intervento Breve sotto forma di FA o di FF. Sarà effettuata una stratificazione per sesso ed età. La valutazione online terminerà con l'allocazione della persona ad uno dei due interventi. Qualora fosse inviato al MMG verrà chiesto di farlo entro le prossime due settimane. Il software invierà una email al MMG che sarà, così, informato sull'allocazione dei propri pazienti a rischio. Qualora i pazienti si dimenticassero di tornare dal MMG, saranno contattati direttamente da questi offrendogli un appuntamento.

Intervento Medico e condizione di controllo: Tutti i MMG che decideranno di partecipare saranno formati per erogare sia l'intervento breve in studio che per facilitare gli assistiti durante l'intervento online.

Accesso facilitato al Web. Il sito web sarà facile da usare, avrà la possibilità di effettuare un log-in personalizzato e metterà a disposizione una serie di pagine web sia per calcolare il rischio alla salute che per ottenere informazioni sul bere con moderazione. Saranno messe a disposizione tutte le informazioni disponibili sui danni alla salute e sul benessere. Ci sarà la possibilità di compilare un diario giornaliero e pagine interattive basate sull'intervista motivazionale e gli stadi del cambiamento. Verranno proposti dei solleciti via email per i follow-up. Sarà possibile stampare le pagine informative.

L'accesso facilitato al sito web (FA) comprende le seguenti componenti chiave:

1. Brochure informativa, comprendente informazioni sul sito web e un numero di log-in personalizzato per l'accesso e la valutazione iniziale
2. Delucidazione sulla natura e gli obiettivi del sito web con illustrazione di componenti chiave
3. Possibilità per il paziente di condividere i dati con il proprio MMG
4. Offerta, da parte del MMG, di follow-up e di revisione entro le successive 4 settimane

Intervento breve effettuato dal MMG (FF): I pazienti nella condizione di controllo saranno valutati dal proprio MMG che userà l'intervista motivazionale breve basata sul modello CAMBIA che propone un approccio empatico.

Formazione: Ai MMG verrà offerta una giornata di formazione dove verrà presentato il questionario l'AUDIT-C e sperimenteranno di persona l'intervista face to face secondo i criteri stabiliti dal CAMBIA. Verrà anche illustrato il sito web dedicato. Saranno effettuate delle simulazioni di colloqui e verificata la tecnica per garantire i follow-up.

Follow-up: Dopo il loro ingresso nello sito web ai pazienti sarà chiesto di completare i questionari online e dopo 3, 6 e 12 mesi. Le azioni da compiere saranno simili tutte le volte. I pazienti potranno essere contattati anche tramite email, telefono e posta per ricordar loro di completare le valutazioni.

Le azioni previste dalla Fase 4 saranno effettuate solo dopo aver raggiunto un accordo sulle domande da inserire nel questionario e nelle interviste semi-strutturate.

E5 Possibili aspetti critici

Nel caso che lo studio randomizzato non dimostri l'efficacia dell'intervento online, il progetto sarà ancora valido in quanto propone una strategia doppiamente vincente. I MMG Regionali saranno comunque formati all'Intervento Breve e verrà creato un elenco di MMG disponibili e motivati per possibili ruoli distrettuali come esperti in alcoologia. Saranno comunque seguiti da esperti che valuterà il miglioramento della qualità del loro lavoro derivante dall'applicazione dell'Intervento Breve.

Anche le Autorità Locali saranno attivate con interviste semi-strutturate e indagini di popolazione. Sarà comunque discusso un possibile miglioramento dei servizi sociali relativi al consumo di bevande alcoliche. La presenza del prof Scafato dell'Istituto Superiore della Sanità permetterà l'esplorazione di possibili sviluppi ed applicazioni nelle altre

Regioni Italiane. Il prof Wallace garantirà la supervisione del progetto ed esplorerà possibili ampliamenti del progetto nel suo Paese.

E6 Milestones

Dal mese 0 al 12, **Trial set up**: Creazione del Gruppo di Progetto, Sviluppo del sito web dedicato e beta test. Sviluppo della brochure informativa introduttiva per gli assistiti. Sviluppo delle sessioni di training per i MMG, accordo sul Libro Guida per le interviste semi-strutturate e l'indagine di popolazione.

Dal mese 13 al mese 18, **Studio Pilota**: Inizio dello studio pilota in 10-15 studi medici, raccolta, analisi dei dati pilota. Pubblicazione dei risultati.

Dal mese 19 al 20: **Reclutamento e training** di un numero sufficiente di MMG per lo Studio Principale.

Dal mese 21 al mese 33, **Studio Principale**: Coinvolti 100-150 MMG, monitoraggio delle attività di reclutamento e intervento, raccolta ed analisi dei dati prodotti.

Dal mese 34 al 36: **Raccolta di tutti i dati, analisi, feed-back** alle amministrazioni locali e nazionali per un miglioramento dell'erogazione dei servizi per i bevitori a rischio. Scrittura di articoli scientifici.

F STRUMENTI E COLLABORAZIONI

Lo strumento più importante che sarà utilizzato in questo studio è sicuramente il sito web già esistente in Inghilterra denominato <http://www.downyourdrink.org.uk>.

Questo è già stato testato nel processo di randomizzazione e nella sua capacità di raccolta e gestione dei dati. Sarà effettuata la traduzione delle pagine e l'adattamento al contesto culturale italiano. Un gruppo di MMG con conoscenza della lingua inglese si occuperà della traduzione ed adattamento alle linee guida italiane.

Da parte dei collaboratori inglesi un esperto informatico (Dr Richard McGregor) ed un esperto di assistenza sanitaria primaria (Professor Paul Wallace, Professor of Primary Care at University College London and Director of the UK NIHR Primary Care Research Network) effettueranno la supervisione al progetto.

L'Ufficio Epidemiologico della regione FVG collaborerà con uno statistico, mentre Federsanità-Anci darà il suo supporto per la collaborazione con la Autorità Locali.

Useremo dei questionari esistenti e già validati a livello nazionale (AUDIT-C, Qualità della vita, Scale dell'auto-stima etc.). L'importante collaborazione del prof Emanuele Scafato, epidemiologo e direttore dell'Osservatorio Nazionale sull'Alcool, Istituto Superiore della Sanità, assicurerà la validità di quanto sarà proposto ed utilizzato.

Poiché alcune persone possono non aver accesso a computer a casa o sul lavoro, abbiamo deciso di chiedere la collaborazione delle Autorità Locali e dei Sindaci perché mettano a disposizione della gente le postazioni disponibili nelle biblioteche, centri sociali o giovanili.

Come già anticipato, le domande da includere nel questionario saranno decise insieme a loro nelle prime riunioni.

La collaborazione con le Autorità Locali sarà garantita dall'accordo già esistente con Federsanità-Anci.

Il Gruppo di Progetto deciderà quali questionari inserire: per il consumo alcolico, l'AUDIT a 10 domande; Misure singole per valutare l'autoefficacia nel ridurre il proprio bere; Una misura valida a livello nazionale per misurare la qualità della vita; una misura per valutare l'alcool dipendenza ed una per le conseguenze sociali del bere a rischio.

G RILEVANZA ED IMPATTO PER IL SSN

Come già sottolineato, questo progetto non sperimenterà solo un approccio alla salute basato sul web ma proporrà l'applicazione sistematica dell'Intervento Breve in Assistenza sanitaria Primaria.

Esistono numerosi studi che dimostrano l'efficacia dello screening e dell'Intervento Breve nei bevitori a rischio.

La sua applicazione in Italia ha sempre dimostrato una serie di problematiche prima tra queste la mancanza di uno studio sulla sua efficacia ed applicabilità pratica.

Determinare l'efficacia di uno strumento nuovo, come un sito web, per ridurre i bevitori a rischio è il principale risultato che può aiutare a proporre strumenti efficaci e a basso costo per la popolazione generale.

La ricerca, effettuata in collaborazione con le Autorità Locali, è fondamentale per identificare le possibili barriere che si devono superare per aver successo e per ottenere una completa integrazione con i servizi sociali e sanitari già esistenti. Nove milioni di bevitori a rischio rappresentano un bersaglio nazionale troppo importante per una azione che non può essere limitata ad un approccio tradizionale per ridurre tutto il peso che grava sulla popolazione.

Il bisogno di una identificazione precoce dei bevitori a rischio è sancito dalle più recenti strategie nazionali come il Piano Nazionale sull'Alcool e la strategia Guadagnare Salute e soddisfa la Legge 125/2001 per i diritti della gente ed in particolar modo dei bambini e degli adolescenti che devono essere protetti dagli effetti negativi del bere e devono poter vivere in un contesto dove l'alcool, se diventa un problema, può trovare soluzioni efficaci nel SSN.

H: Accordo con gli obiettivi del bando ?

Sì

Ragioni

Ci sono chiari legami con gli aspetti socio-economici della vita. Quanto proposto non è mai stato applicato a livello nazionale. Le Autorità Locali potrebbero sicuramente trarre vantaggio. La validazione di questo strumento potrebbe porre le basi per un nuovo approccio alla prevenzione della salute della popolazione.

I PROPOSAL BUDGET		
COSTS	LIST OF PROJECT OVERALL COSTS	LIST OF PROJECT COSTS PROPOSED FOR FUNDING TO THE MOH
Permanent staff	35.000	
Researcher Contracts	110.000	75.000
Missions	15.000	15.000
Instruments and tools (Leasing - Rent)	10.000	
Consumables	90.000	20.000
Publishedworks, Meetings	30.000	30.000
IT Services and data bases	10.000	10.000
Overheads		
CoordinationCosts		
Total	300.000	150.000

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE