



Come organizzare un ambulatorio per il dolore cronico (fibromialgia)

Piercarlo Sarzi-Puttini
Diego Fornasari
Manuela Si Franco

Percorsi clinico assistenziali
diagnostici e riabilitativi;
la presa in carico della persona
con malattie Reumatologiche

Prof. Piercarlo Sarzi Puttini

Professore ordinario di Reumatologia

Università degli Studi di Milano

Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)

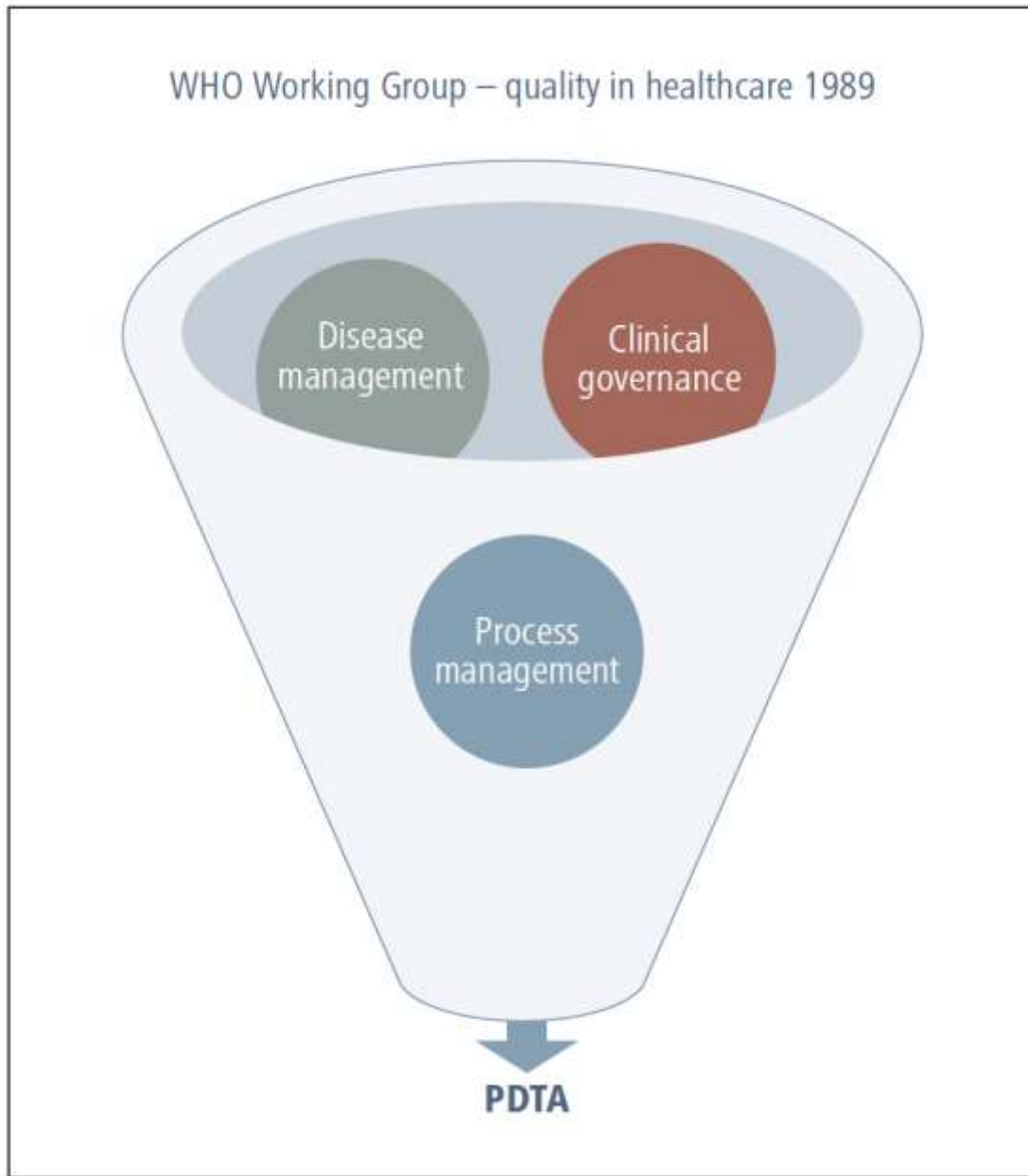
- I Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) sono **uno strumento di gestione clinica** per la definizione del migliore processo assistenziale finalizzato a rispondere a specifici bisogni di salute, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili sull'argomento, **adattate al contesto locale, tenute presenti le risorse disponibili.**

I percorsi clinici

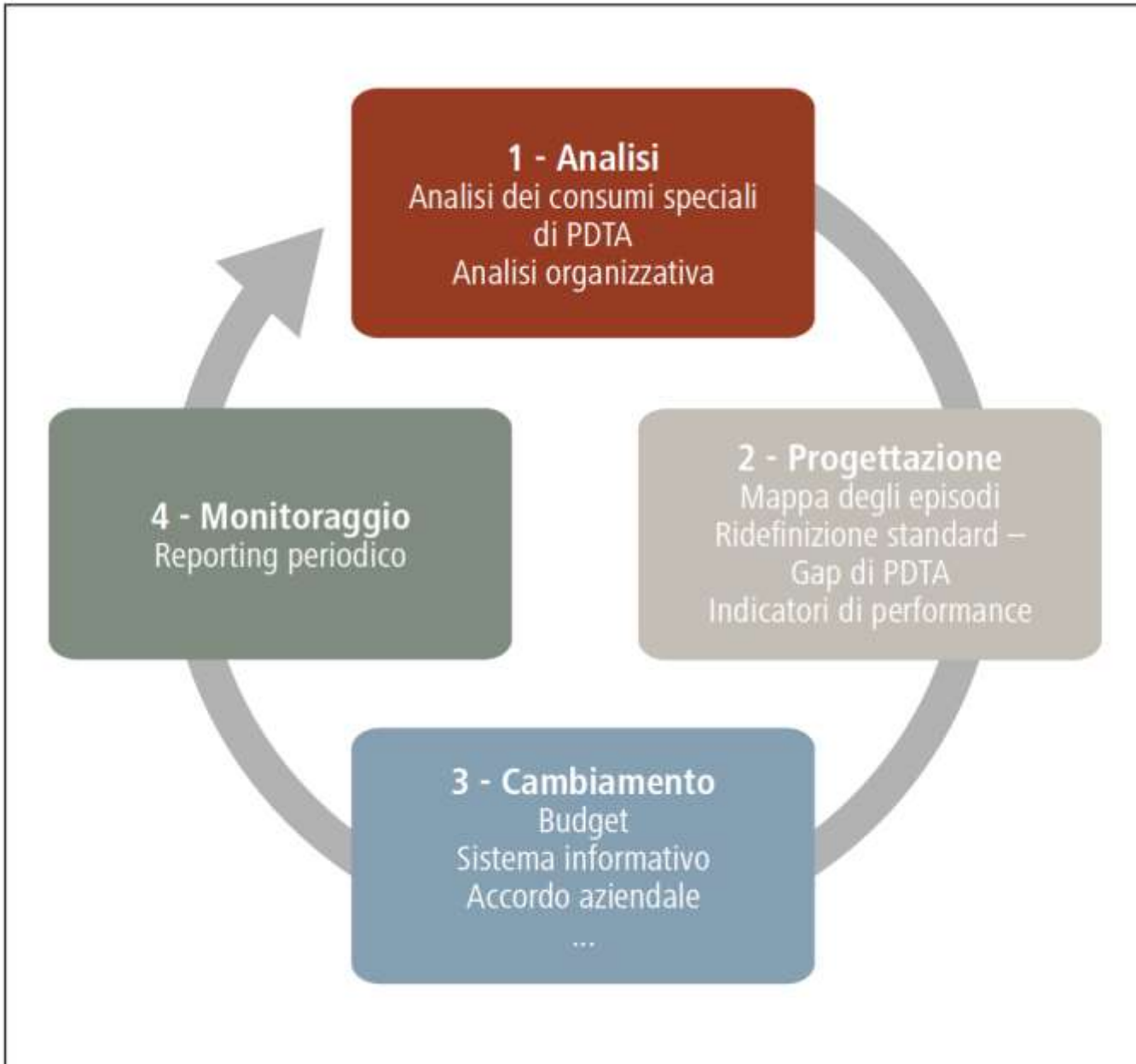
- Possono **descrivere tutto il percorso** di cura del paziente (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale – PDTA) **oppure una o più fasi del percorso stesso** (Percorso Diagnostico Terapeutico – PDT; Percorso Integrato di Cura – PIC), ma comunque in una logica di integrazione tra ospedale e territorio.

Come sono elaborati

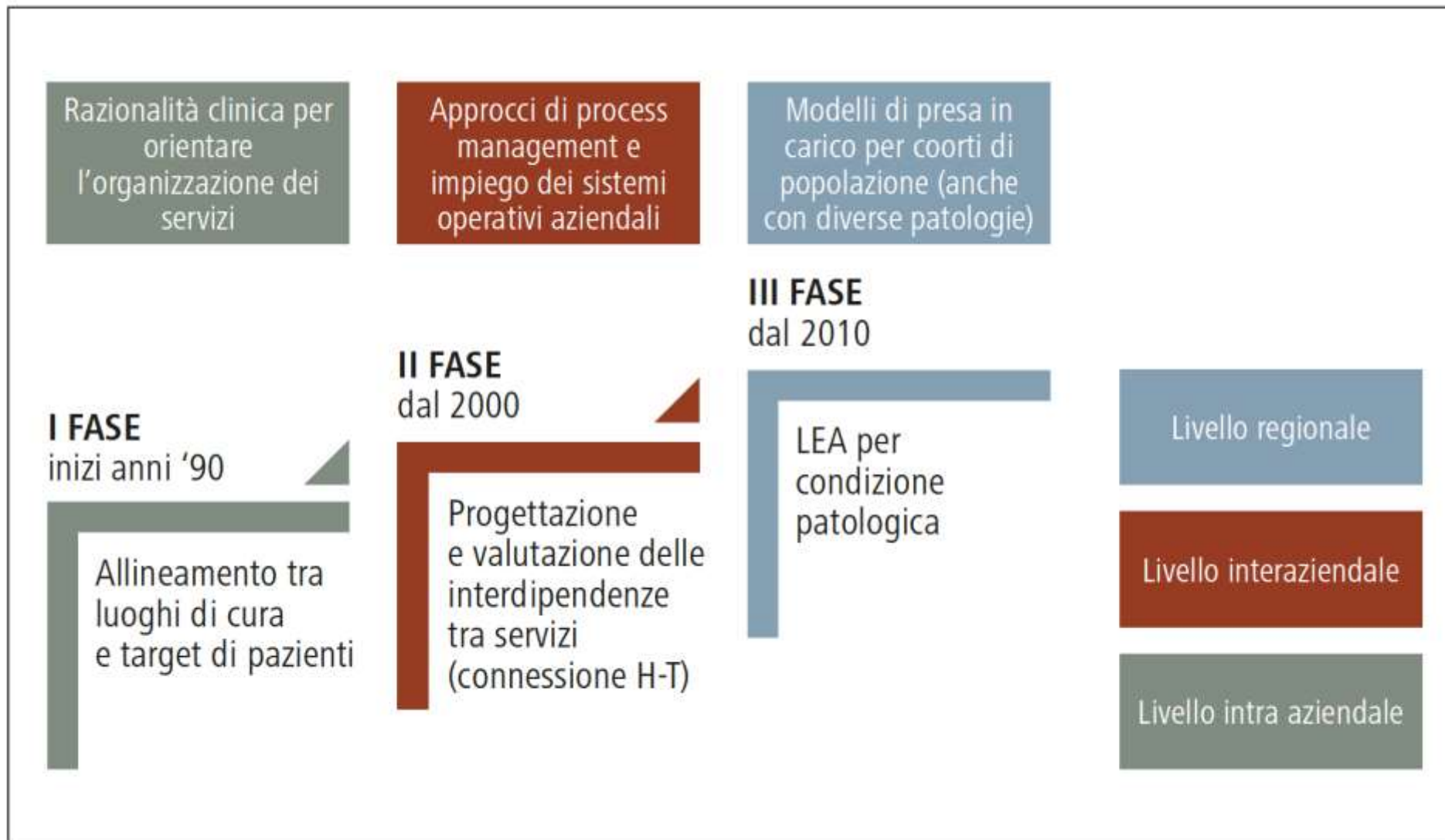
- I Percorsi sono prodotti da **gruppi di lavoro interprofessionali e multidisciplinari**, individuati in base alla patologia/condizione clinica trattata, con il coinvolgimento dei rappresentanti dei pazienti.
- Nella definizione del Percorso, il gruppo di lavoro raccoglie tutte le informazioni sulle modalità aziendali di gestione della patologia/condizione oggetto del percorso, ricerca la letteratura di riferimento nazionale ed internazionale e le esperienze di altre realtà sanitarie, **costruisce il nuovo Percorso individuando le persone alle quali è rivolto, le fasi da trattare e gli indicatori necessari per monitorarne i risultati.**



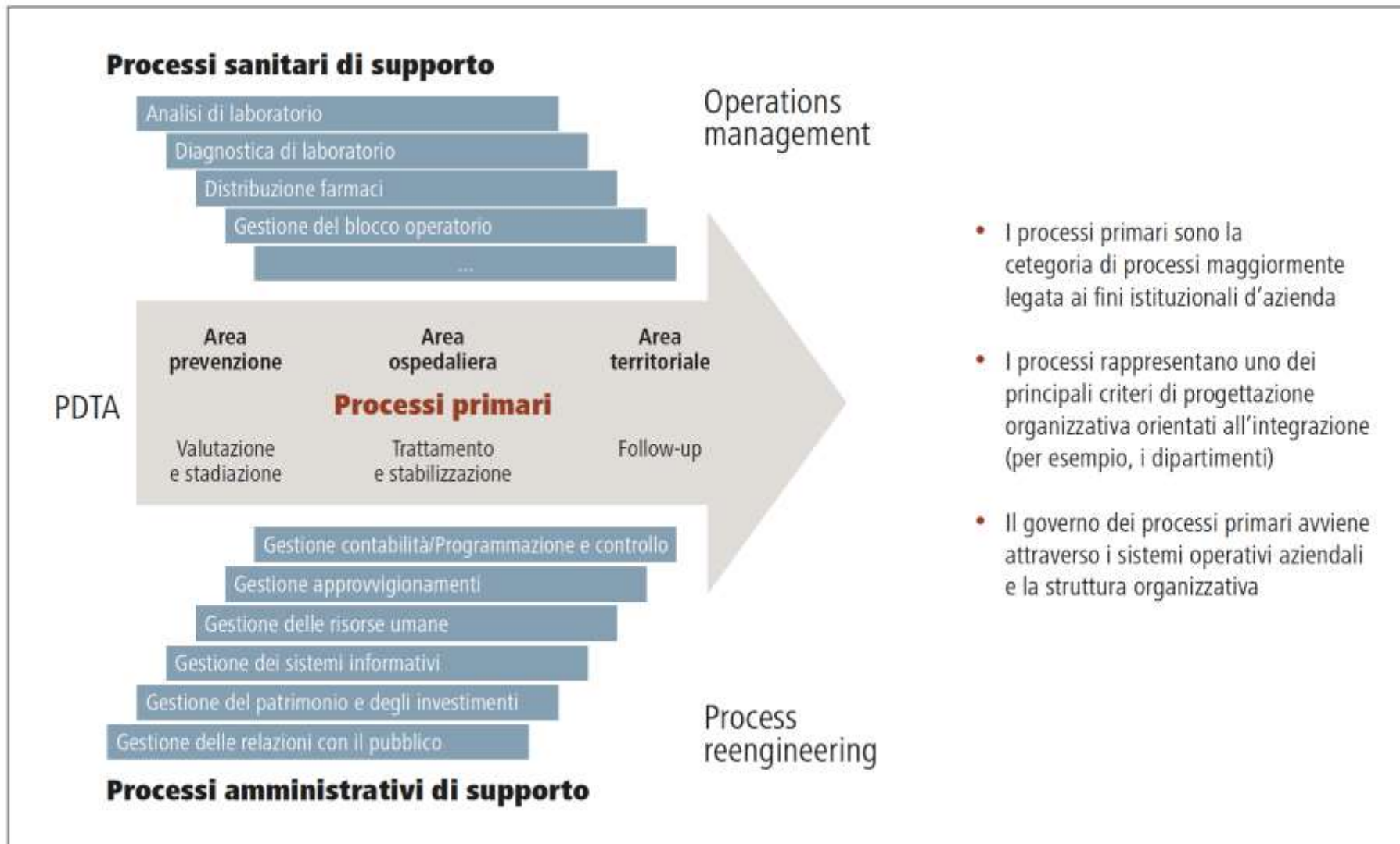
Filoni di studio che alimentano la nascita dei PDTA: il basketball hoop framework.



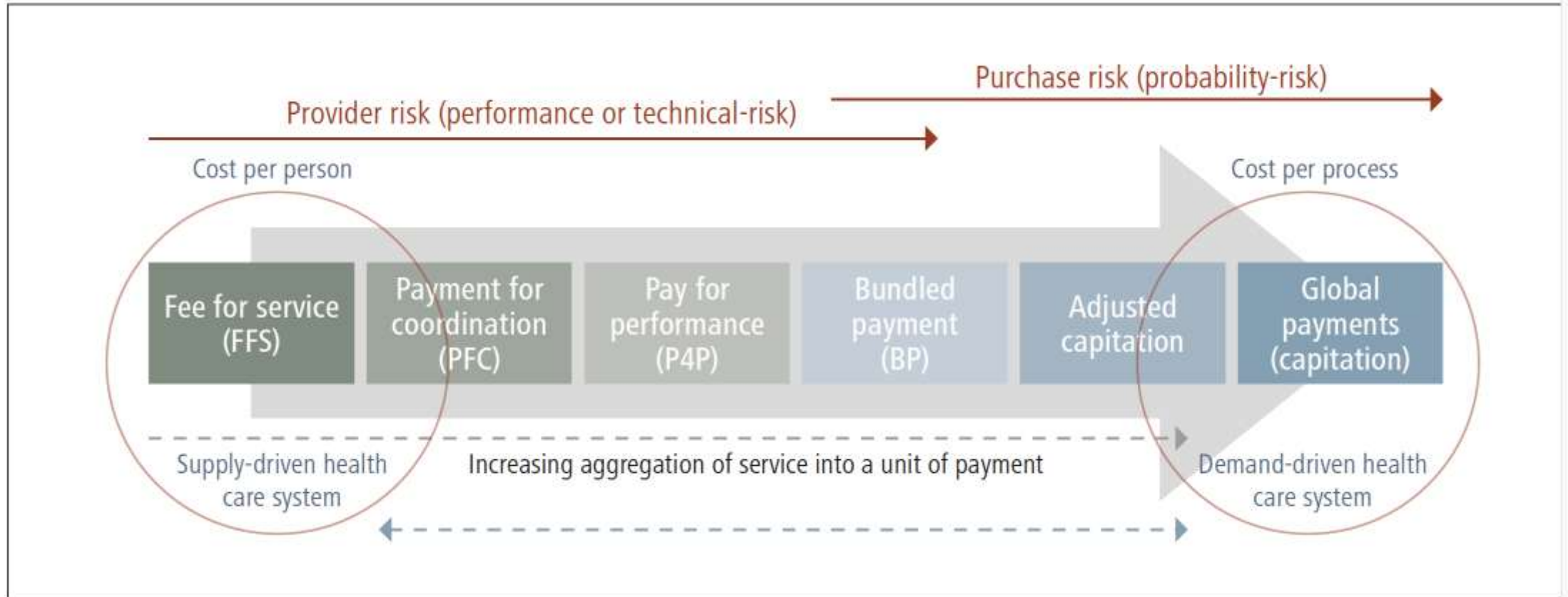
Il management del PDTA



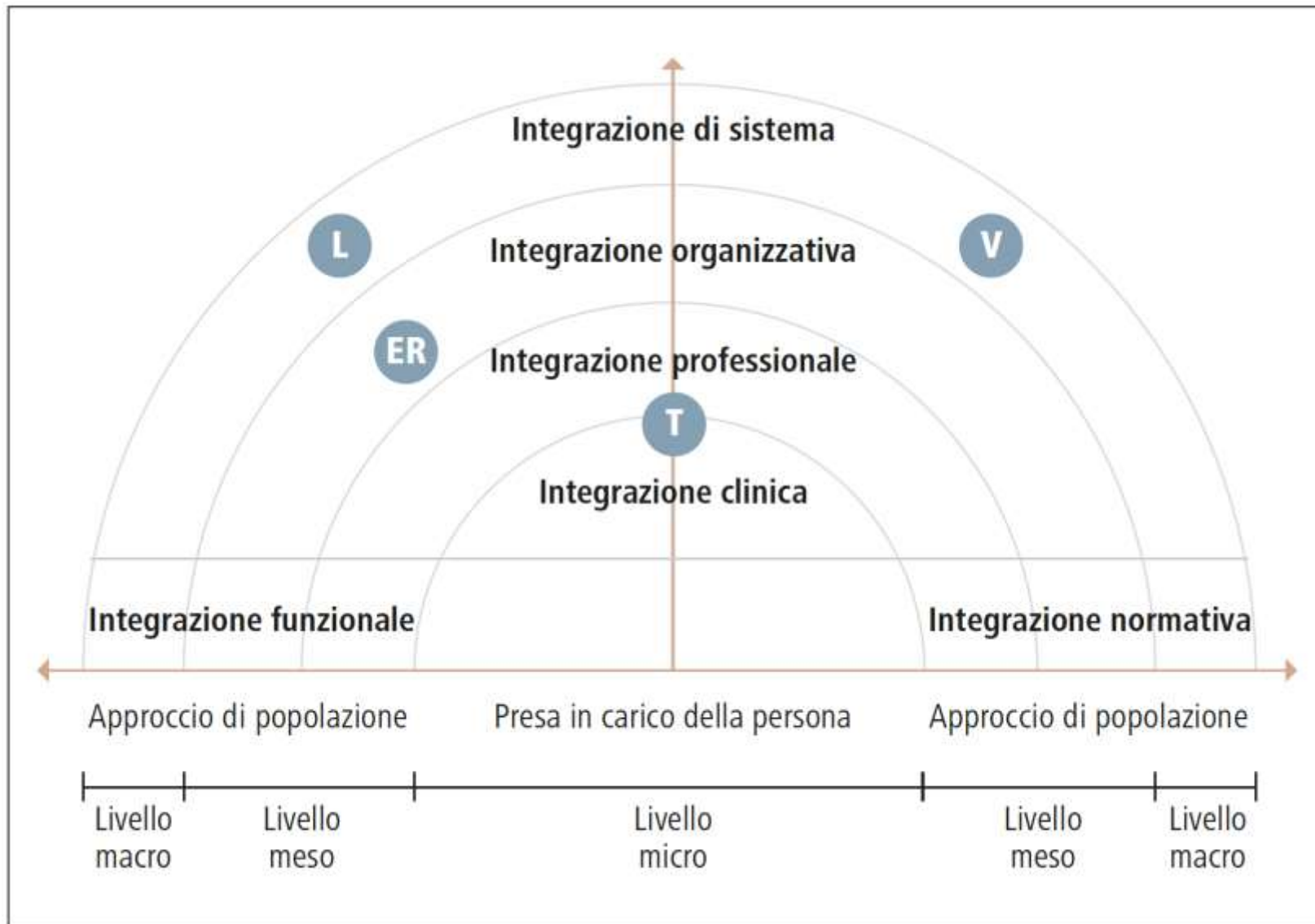
Dal PDTA al population health management.



Process management in Sanità: PDTA – Processo erogativo per patologia.



Le relazioni risorse-bisogno di salute. I modelli di finanziamento.



Il sistema integrato delle cure e population health management (PHM).

Qual' è lo scopo dei percorsi clinici

- I percorsi clinici hanno come scopo **definire sul territorio provinciale un percorso omogeneo, strutturato e multidisciplinare per la gestione della patologia/condizione trattata**, ottimizzare la rete dei servizi cercando, ove possibile, di venire incontro alle esigenze dei pazienti, assicurare durante tutte le fasi la continuità assistenziale, promuovere la comunicazione e il confronto tra i professionisti coinvolti.

PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE CON SINDROME FIBROMIALGICA IN LOMBARDIA

- Il “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la Gestione Integrata in Lombardia della Sindrome Fibromialgica” è stato elaborato con l’obiettivo di mettere a disposizione dei diversi attori coinvolti uno strumento condiviso organizzativo, clinico e assistenziale, aggiornato rispetto alle evidenze scientifiche.

PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE CON SINDROME FIBROMIALGICA IN LOMBARDIA

- Il PDTA rappresenta la premessa per creare, nel contesto lombardo, una rete gestionale integrata per la cura di tale rilevante patologia e per garantire continuità diagnostico-terapeutico-assistenziale ai malati che ne sono affetti.
- È quindi finalizzato ad individuare modalità operative che consentano l'integrazione tra assistenza primaria e strutture specialistiche, al fine di garantire l'appropriatezza e la continuità assistenziale dell'assistito con Sindrome Fibromialgica.

PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE CON SINDROME FIBROMIALGICA IN LOMBARDIA

- Obiettivo generale del PDTA è il miglioramento delle condizioni di salute e della qualità di vita degli assistiti affetti da Sindrome Fibromialgica.
- Il PDTA è rivolto a medici operanti della Regione Lombardia:

Reumatologi operanti presso le Strutture Ospedaliere Accreditate, [L]
[SEP]

Medici di Medicina Generale, [L]
[SEP]

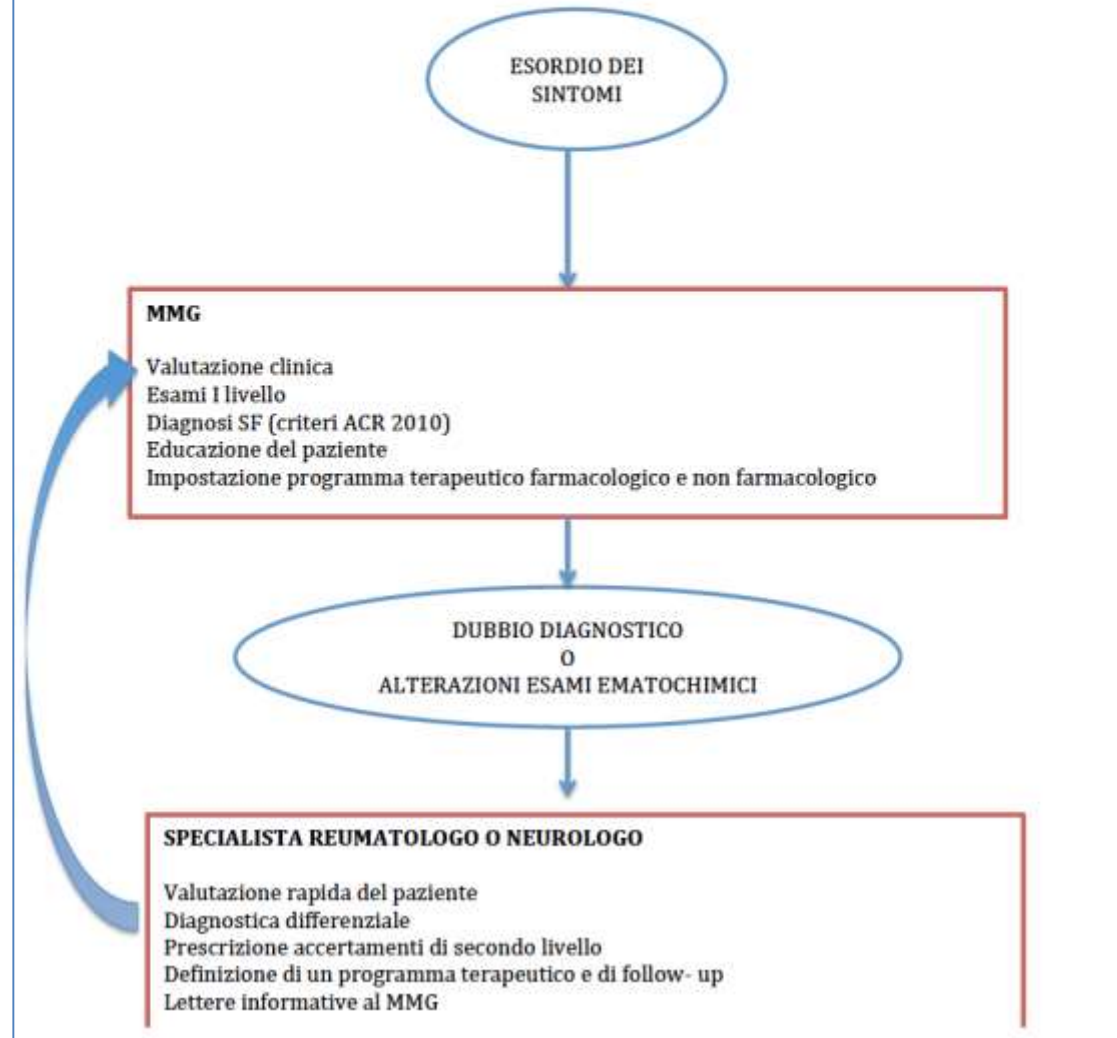
altri Specialisti operanti presso le Strutture Ospedaliere ed Ambulatoriali Accreditate. [L]
[SEP]

PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE CON SINDROME FIBROMIALGICA IN LOMBARDIA

- Si prevede che la diffusione e l'attuazione dei contenuti del PDTA avvenga a livello di ciascuna ASST sulla base di indicazioni organizzative regionali, anche mediante iniziative informativo-formative e l'attivazione di sistemi di monitoraggio locali in grado di restituire agli attori coinvolti ritorni informativi relativi alla ricaduta dell'attuazione del PDTA. [L]
[SEP]

Fase 1 – Percorso integrato MMG-Specialista Reumatologo/Neurologo all'esordio della malattia

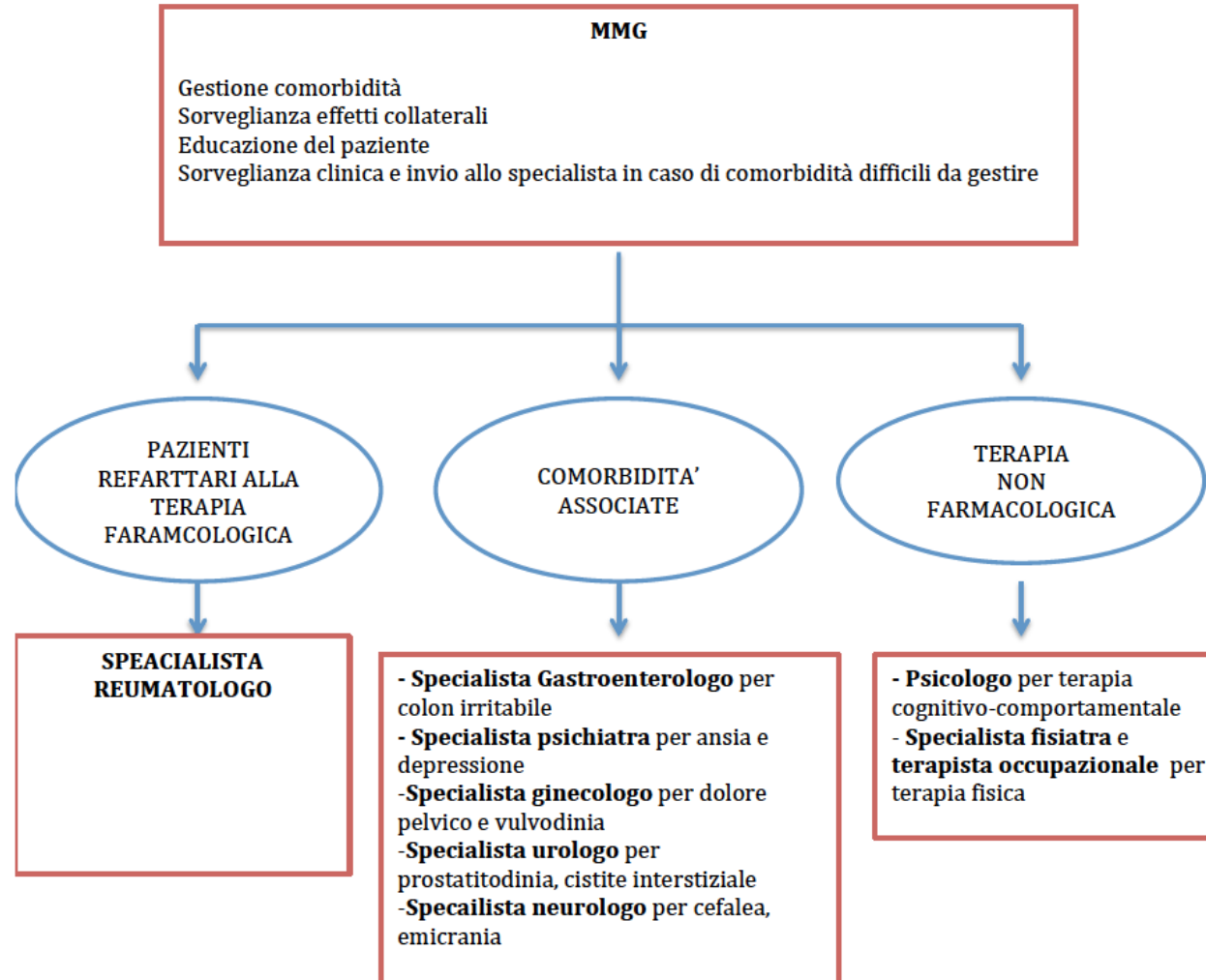
Obiettivo generale di questa fase è quello di inviare i pazienti con dubbio diagnostico allo specialista reumatologo o neurologo, a seconda dei sintomi.



| MMG | SPECIALISTA REUMATOLOGO/NEUROLOGO |
|--|---|
| Prescrizione esami di primo livello Diagnosi SF e impostazione terapeutica Invio del paziente con dubbio diagnostico | Valutazione rapida del paziente Diagnostica differenziale Prescrizione accertamenti di secondo livello Definizione di un programma terapeutico e di follow- up Lettere informative al MMG |

Fase 2 – Percorso integrato MMG/Specialisti di riferimento per la gestione delle comorbidità associate durante il follow-up dei pazienti

Obiettivo generale di questa fase è il monitoraggio delle terapie e la gestione delle comorbidità associate, per cui si rende necessario l'invio a specialisti di riferimento.



PRESA IN CARICO

- c) **Lo specialista reumatologo** effettua la presa in carico del paziente ed avvia la prima fase diagnostica. In particolare:
- visita il paziente
 - in caso di necessità, prescrive direttamente gli accertamenti per la diagnosi differenziale e fissa i controlli attraverso l'utilizzo del SIO ambulatoriale; se necessario, decide anche eventuale ospedalizzazione del paziente
 - identifica i sintomi, la loro gravità, definisce il livello funzionale del paziente
 - effettua e/o conferma la diagnosi di Sindrome Fibromialgica
 - valuta la presenza di comorbidità (sintomi di ansia, depressione, apnee sonno, ecc)
 - definisce le condizioni che potrebbero influire sul trattamento in senso negativo
 - informa ed educa il paziente e la famiglia, spiegando tipo di patologia e strategie di trattamento.
- Dopo l'accertamento diagnostico, al paziente iscritto al Servizio Sanitario provinciale e residente in provincia di Trento viene rilasciata esenzione per malattia (esenzione per le prestazioni sanitarie appropriate per il monitoraggio della patologia e delle relative complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti - delibera della Giunta Provinciale n. 239 del 12 Febbraio 2010).

| MMG | SPECIALISTI |
|---|---|
| <p data-bbox="359 354 825 396">Gestione comorbidità</p> <p data-bbox="359 462 996 568">Sorveglianza effetti collaterali Educazione del paziente</p> <p data-bbox="359 634 1065 805">Sorveglianza clinica e invio allo specialista in caso di comorbidità difficili da gestire</p> | <p data-bbox="1243 354 1747 396">Indicazione terapeutica</p> <p data-bbox="1243 462 1977 568">Calendarizzazione accertamenti di controllo</p> <p data-bbox="1243 634 1763 676">Educazione del paziente</p> <p data-bbox="1243 739 2135 911">Valutazione della risposta al trattamento, gestione delle riaccensioni di malattia e modifiche della terapia</p> <p data-bbox="1243 976 1849 1019">Lettere informative al MMG</p> |

1. Criteri di invio MMG-Specialista reumatologo/Specialista neurologo per diagnosi differenziali

| Sospetto di diagnosi differenziali |
|--|
| TP<11/18 O WPI<3/SS<5 |
| Segni di infiammazione articolare (tumefazione, rubor, calor) |
| Febbre |
| Fotosensibilità, rash, aftosi, alopecia, fenomeno di raynaud, xerostomia, xeroftalmia, porpora |
| Uso concomitante di statine |
| Alterazioni agli esami ematochimici |
| Segni o sintomi neurologici focali (es. parestesie, debolezza muscolare) |

2. Criteri classificativi ACR 2010 per la SF

WPI (indice di dolore diffuso): sommare il numero delle aree nelle quali il paziente ha avuto

dolore durante l'ultima settimana. In quante aree il paziente ha avuto dolore?

Indicare la regione di dolore. Il punteggio dovrebbe essere compreso tra 0 e 19

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| Cingolo scapolare sinistro | Anca (gluteo trocantere) sinistra | Mascella sinistra |
| Cingolo scapolare destro | Anca (gluteo trocantere) destra | Mascella destra Torace |
| Braccio sinistro | Coscia sinistra | Area dorsale |
| Braccio destro | Coscia destra | Area lombare |
| Avambraccio sinistro | Gamba sinistra | Collo |
| Avambraccio destro | Gamba destra | Addome |

SS (severità dei sintomi) punteggio della scala: astenia, svegliarsi non riposati, disturbi cognitivi

Per ognuno dei tre sintomi suddetti, indicare il grado di severità durante l'ultima settimana utilizzando le seguenti scale:

0. Nessun problema
1. Problemi lievi o moderati, generalmente moderati o intermittenti
2. Problemi moderati, considerevoli, spesso presenti e/o moderata intensità
3. Problemi severi, penetranti, continui, che compromettono la vita

Considerando i sintomi somatici in generale, indica se il paziente ha:*

0. Nessun sintomo

1. Pochi sintomi
2. Un modesto numero di sintomi
3. Una gran quantità di sintomi

*** I sintomi somatici che devono essere presi in considerazione:** dolore muscolare, sindrome del colon irritabile, fatica/affaticamento, problemi di pensiero o di ricordo, debolezza muscolare, cefalea, dolore/crampi addominali, intorbidimento/formicolio, vertigini, insonnia, depressione, stipsi, dolore nell'addome superiore, nausea, irritabilità, dolore al petto, vista annebbiata, febbre, diarrea, bocca secca, prurito, sensazione di bolo, fenomeno di Raynaud, orticaria/angiodema, tinnito, vomiti, pirosi, ulcere orali, perdita o cambiamento del gusto, attacco epilettico, occhi secchi, respiro corto, perdita dell'appetito, rash, fotosensibilità, perdita dell'udito, facile presenza di lividi, perdita di capelli, minzione frequente, minzione dolorosa e spasmi vescicali.

Un paziente soddisfa i criteri diagnostici per la fibromialgia se risponde alle 3 seguenti condizioni:

1. Indice per il dolore diffuso (WPI) ≥ 7 e il punteggio della scala per la severità dei sintomi (SS) ≥ 5 o WPI 3-6 e punteggio della scala per la SS ≥ 9
2. I sintomi sono stati presenti con la stessa intensità da almeno 3 mesi
3. Il paziente non ha una patologia che potrebbe spiegare in modo diverso il dolore

Wolfe F. New American College of Rheumatology criteria for fibromyalgia: a twenty-year journey. Arthritis Care Res (Hoboken). 2010 May;62(5):583-4.

4. Principali patologie che rientrano nella diagnosi differenziale della SF

| Patologia |
|---|
| Mialgie indotte da statine |
| Ipotiroidismo |
| Patologie reumatologiche infiammatorie o autoimmuni |
| Neuropatie |
| Sindrome delle apnee notturne |
| Ansia/Depressione |

5. Accertamenti laboratoristico-strumentali di primo e di secondo livello per la diagnosi di SF

| Esami I livello* | Esami II livello |
|-------------------------|----------------------------------|
| Emocromo | ANA |
| VES, PCR, protidogramma | Fattore Reumatoide Anti-CCP |
| AST/ALT, Creatinina | Elettroencefalografia |
| CPK | RM bacino e colonna lombosacrale |
| TSH | Ecografia muscolo-scheletrica |
| 25(OH)Vitamina D | RM encefalo e midollo spinale |

* Se non eseguiti nei 6-12 mesi precedenti

La fase di ottimizzazione del trattamento prevede che lo specialista reumatologo:

- si avvalga della consulenza di altri specialisti, se necessario
- promuova il lavoro in team con la consapevolezza di poter ottenere migliori risultati
- modifichi la terapia farmacologica
- riadatti gli interventi in base alla necessità del paziente

Per ciascun paziente il reumatologo compila e aggiorna specifica documentazione clinica (allegato n. 2) e rende disponibile al MMG e agli specialisti coinvolti tutte le informazioni del caso.

d) Il fisiatra della struttura pubblica valuta il paziente e, se necessario, attiva il trattamento del fisioterapista, che sarà orientato alla

- informazione del paziente e della sua famiglia sulla finalità del trattamento
- educazione del paziente ad una idonea attività fisica
- esecuzione di programmi di esercizi fisici individuali o di gruppo considerando la soglia dolore e le necessità del singolo paziente.

In tutte i punti di erogazione aziendali di Medicina fisica e riabilitazione, su prescrizione diretta dello specialista dell'U.O. Reumatologia, il paziente può prenotare ciclo TENS, recandosi direttamente presso il punto di erogazione prescelto.

| | |
|----|---|
| e) | <p>Gli specialisti delle UU.OO. Anestesia degli ospedali di Borgo, Rovereto e Trento, attivati dal reumatologo in base alla provenienza del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none">- trattano il dolore- educano il paziente. |
| f) | <p>Gli psicologi delle UU.OO. Psicologia 1 e 2 effettuano:</p> <ul style="list-style-type: none">- colloquio individuale o di gruppo- colloquio psicologico di valutazione- colloquio psicologico di sostegno- miglioramento self efficacy/self management- terapia cognitivo-comportamentale (saper gestire eventi emotivi legati a situazioni di stress/controllo dolore modificando l'ansia e il comportamento in relazione a determinati sintomi)- tecniche psicofisiche di rilassamento- tecniche per distogliere l'attenzione dal sintomo |

Dopo la conferma diagnostica, lo specialista reumatologo imposta il trattamento, farmacologico e non farmacologico, che non è mai schematico ma che, in relazione alla particolare condizione clinica della persona, può prevedere l'associazione di più interventi (intervento multidisciplinare). In particolare, il reumatologo:

- inizia il trattamento farmacologico
- tratta le comorbilità e, se necessario, invia allo specialista di competenza
- imposta il programma di attività fisica regolare adattata al paziente
- invia il paziente, dove necessario e selezionando la tipologia di paziente in base a caratteristiche di possibile efficacia, presso gli ambulatori di terapia antalgica di riferimento a seconda della provenienza territoriale dello stesso per l'impostazione di terapia. La prenotazione presso gli ambulatori della terapia del dolore è effettuata tramite il CUP
- avvia, se ritiene opportuno, un programma cognitivo comportamentale o di gruppo di "mindfulness" prenotando direttamente il paziente presso l'ambulatorio dell'U.O. Psicologia 1 che mette in lista il paziente e lo ricontatta, mentre l'U.O. Psicologia 2 è attivata dalla U.O. di Anestesia dell'ospedale di Rovereto
- avvia, se opportuno, il paziente presso gruppi di educazione al movimento o a incontri di sostegno psicologico presso l'ATMAR (accesso telefonico con prenotazione e messa in lista)
- se ritenuto utile, avvia il paziente presso strutture aziendali di terapia fisica e riabilitazione per terapia con TENS
- avvia a terapia di miorilassamento con tecnica Tai Chi (presso ATMAR) e terapia termale, qualora ne ravveda l'utilità.

Dopo l'impostazione della terapia il paziente può seguire quindi percorsi differenziati e essere rivisto con tempistica definita dallo specialista reumatologo che può programmare:

- visita di controllo entro 4 mesi (prenotata direttamente dallo specialista)
- visita di controllo oltre i 4 mesi (prenotazione su agenda CUP riservata all'unità operativa).

In caso di fatti acuti o per problematiche legate al trattamento farmacologico è previsto un rientro rapido con utilizzo di codici di priorità clinica RAO .

Gli specialisti reumatologi sono contattabili dai pazienti tramite e mail o telefono.

- g)** L'ATMAR, nell'ambito del progetto "Zefiro", progetto innovativo di collaborazione con l'APSS che coinvolge reumatologi ospedalieri, psicologi clinici (ospedaliero e dell'associazione malati), fisioterapista dell'associazione malati, terapeuta del dolore ospedaliero, attiva:
- psicologo clinico per terapia di gruppo
 - terapeuta specializzata nella educazione all'esercizio fisico
 - corsi di Tai Chi (tecnica di mio rilassamento)

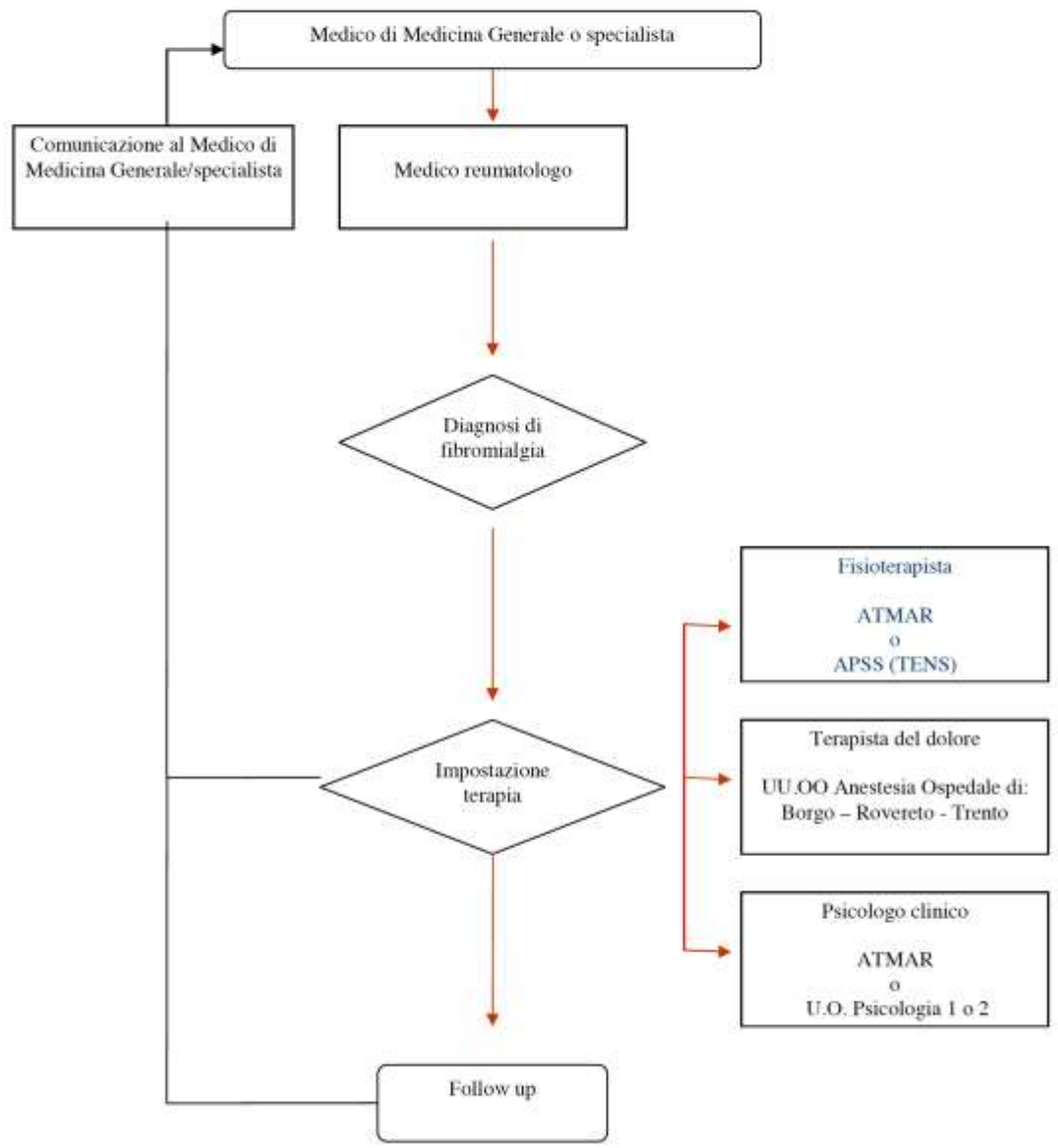
6 IMPEGNO ORGANIZZATIVO

- Informazione dei MMG e specialisti coinvolti

- Verifica indicatori

1. n. prime visite reumatologiche per SFM/anno
2. n. visite di controllo reumatologiche per SFM/anno
3. n. cicli TENS per SFM per paziente/per sede di erogazione /anno
4. n. accessi per attività fisica per SFM per paziente / per sede di erogazione /anno
5. n. accessi ATMAR per attività fisica per SFM per paziente /anno
6. n. trattamenti psicologia Distretto Nord per paziente con SFM /anno
7. n. trattamenti psicologia ATMAR per paziente con SFM /anno
8. n. trattamenti antalgici per SFM per UU.OO. di Anestesia /anno
9. spesa farmaci per SFM /anno

Albero decisionale



La formazione del personale sanitario

- **I protagonisti**

Medico di medicina generale

Medico specialista (reumatologo, algologo, fisiatra, dietologo ecc)

Psicologo

Fisioterapista

Nutrizionista

Terapista occupazionale

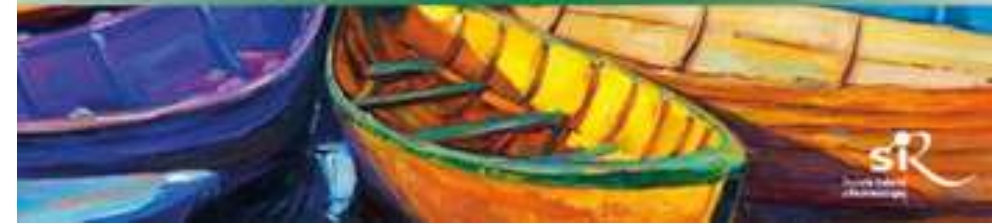
Insegnanti di tecniche mente-corpo e/o di istruttori di palestra

Cosa fare per divulgare la conoscenza della fibromialgia

- Inserimento nei corsi universitari e nelle scuole di specializzazione di ore di insegnamento che riguardino la conoscenza della fibromialgia
- Creazione di materiale didattico idoneo
- Organizzazione di corsi virtuali o in presenza
- Organizzazione di eventi congressuali allo scopo di evidenziare le novità in ambito di fibromialgia
- Educazione continua del paziente fibromialgico (self-management)
- Il ruolo delle associazioni dei malati (AISF-ODV)

Cosa fare per divulgare la conoscenza della fibromialgia

- **Inserimento nei corsi universitari e nelle scuole di specializzazione di ore di insegnamento che riguardino la conoscenza della fibromialgia**
- Creazione di materiale didattico idoneo
- Organizzazione di corsi virtuali o in presenza
- Organizzazione di eventi congressuali allo scopo di evidenziare le novità in ambito di fibromialgia
- Educazione continua del paziente fibromialgico (self-management)
- Il ruolo delle associazioni dei malati (AISF-ODV)



Agenda

- Le attività 2020-2021 (Piercarlo Sarzi-Puttini-Milano)
- Il registro Italiano sindrome fibromialgica (Fausto Salaffi, Sonia Farah, Politecnico delle Marche)
- Le novità e le controversie (Piercarlo Sarzi-Puttini, Milano)
- L' iter del riconoscimento della sindrome fibromialgica (Giusi Fabio, vicepresidente AISF-ODV)

SINDROME FIBROMIALGICA

Con il patrocinio di



**FAD
ASINCRONA**



**ONLINE dal
15 luglio 2022
al
31 dicembre 2022**

SINDROME FIBROMIALGICA

RAZIONALE

La fibromialgia (FM) o sindrome fibromialgia è caratterizzata da dolore cronico, diffuso, persistente ed iperalgesia meccanica, al quale si associano in varia misura sintomi come stanchezza, disturbi del sonno, disturbi psicologici e cognitivi, alterazioni dell'umore, cefalea, emicrania, abitudini intestinali variabili e dolori addominali diffusi. La sua eziopatogenesi, i criteri diagnostici e di classificazione sono ancora oggetto di dibattito presso la comunità medica, come lo sono anche le strategie di trattamento. La FM è comunque una condizione medica riconosciuta a livello internazionale, definita da criteri diagnostici e valutata attraverso scale di gravità validate scientificamente. Tuttavia, molti pazienti tuttora possono avere notevoli ritardi diagnostici con conseguente impatto negativo a lungo termine. Tra i fattori più importanti che causano questo ritardo viene annoverata la mancanza di biomarcatori, la eterogeneità e la durata del quadro clinico e le incertezze sui meccanismi patogenetici. Di conseguenza, la prevalenza della FM varia a seconda dei criteri utilizzati, del campione di pazienti e dell'interpretazione dei risultati, oscillando dal 2 all'8% della popolazione generale con netta prevalenza nel sesso femminile. La complessità diagnostica è accresciuta dalla varietà dei sintomi, che possono evolversi diversamente durante il decorso clinico in ogni paziente. Pertanto, i criteri diagnostici e di classificazione sono in continua evoluzione. La sindrome fibromialgia è una sindrome frequente con la quale non solo gli specialisti di reumatologia e di terapia del dolore si confrontano ma che ormai appartiene alle sindromi riscontrate con maggior frequenza da altri specialisti e soprattutto dai medici di medicina generale. Anche gli approcci terapeutici variano nel tempo e in relazione ai diversi sintomi; la sindrome fibromialgia è in effetti una sindrome da gestire a più mani interessando l'aspetto fisico, psicologico e relazionale del paziente. Riteniamo pertanto come AISF-ODV che sia indispensabile fornire un percorso diagnostico-terapeutico che renda più facile la gestione di un paziente difficile e complesso come quello affetto da sindrome fibromialgia.

RESPONSABILI SCIENTIFICI

**PIERCARLO SARZI PUTTINI
FAUSTO SALAFFI**

FACULTY

**ALESSANDRA ALCIATI
FABIOLA ATZENI
ALBERTO BATTICCIOTTO
LAURA BAZZICHI
ROBERTO BERNORIO
ROBERTO CASALE
GIANNANTONIO CASSISI
IRMA LIPPOLIS CAVAIÓN
MARCO CAZZOLA
STEFANO COACCIOLI**

**ARRIGO CICERO
LAURA CIONI
MARCO DI CARLO
MANUELA DI FRANCO
GIUSEPPINA FABIO
SONIA FARAH
DIEGO FORNASARI
RAFFAELLO FURLAN
VALERIA GIORGI
CRISTINA IANNUCELLI**

**ANTONIO MARSICO
ENRICO POLATI
AGOSTINO RIVA
FAUSTO SALAFFI
PIERCARLO SARZI PUTTINI
RICCARDO TORTA
ANDREA TRUINI
VITTORIO SCHWEIGER**

1° modulo

Definizione, aspetti eziopatogenetici e di prevalenza

Il dolore cronico: definizione ed aspetti classificativi (20 minuti)
Vittorio Schweiger

2° Modulo

La diagnosi e le manifestazioni cliniche

Manifestazioni cliniche (20 minuti)
Piercarlo Sarzi-Puttini

I criteri classificativi e

Oppioidi e cannabinoidi (20 minuti)
Laura Bazzichi

Altre possibilità farmacologiche (20 minuti)
Marco Di Carlo

Gli integratori: quale

Tecniche di psicoterapia (20 minuti)
Riccardo Torta

Le terapie alternative e complementari (20 minuti)
Giannantonio Cassisi

| | | | |
|---|---|---|--|
| La sindrome fibromialgica e cefalea (20 minuti) Paolo Soligo | Il concetto di self-management e di medicina di precisione (20 minuti) Piercarlo Sarzi-Puttini | Altre possibilità farmacologiche (20 minuti) Marco Di Carlo | Gli integratori: quale (20 minuti) Laura Bazzichi |
| Il registro italiano della sindrome fibromialgica (20 minuti) Francesca Veroli | Il ruolo della rieducazione funzionale nella sindrome fibromialgica (20 minuti) Roberto Riccio | Alterazioni del sonno (20 minuti) Piercarlo Sarzi-Puttini | Sindrome fibromialgica: aspetti epidemiologici (20 minuti) Ignazio Di Carlo |
| Le diverse sedi del dolore (20 minuti) Vittorio Schweiger | Il ruolo della rieducazione funzionale nella sindrome fibromialgica (20 minuti) Roberto Riccio | Vulvodinia, dolore pelvico e sessualità: problemi per il fibromialgico? (20 minuti) Roberto Riccio | Sindrome fibromialgica: aspetti epidemiologici (20 minuti) Ignazio Di Carlo |
| Le comorbilità funzionali (20 minuti) Stefano Cerrito | Il ruolo della rieducazione funzionale nella sindrome fibromialgica (20 minuti) Roberto Riccio | Sindrome fibromialgica: impatto sulla qualità di vita: l'esperienza del paziente (20 minuti) Chiara Fabbro | Sindrome fibromialgica: aspetti epidemiologici (20 minuti) Ignazio Di Carlo |
| Le comorbilità oppresse (20 minuti) Vittorio Schweiger | Il ruolo della rieducazione funzionale nella sindrome fibromialgica (20 minuti) Roberto Riccio | Sindrome fibromialgica e sindrome post-COVID (20 minuti) Agostino Iorio | Sindrome fibromialgica: aspetti epidemiologici (20 minuti) Ignazio Di Carlo |
| 5° Modulo Il trattamento Federico Padula | Il ruolo della rieducazione funzionale nella sindrome fibromialgica (20 minuti) Roberto Riccio | La sindrome fibromialgica: aspetti medico-legali e assicurativi (20 minuti) Antonella Marcolino | Sindrome fibromialgica: aspetti epidemiologici (20 minuti) Ignazio Di Carlo |
| Le linee guida internazionali di terapia (20 minuti) Roberto Riccio | Le terapie fisiche (20 minuti) Roberto Casale | La sindrome fibromialgica: aspetti medico-legali e assicurativi (20 minuti) Antonella Marcolino | Sindrome fibromialgica: aspetti epidemiologici (20 minuti) Ignazio Di Carlo |
| Le linee guida internazionali di terapia (20 minuti) Roberto Riccio | Ossigeno ozonico, terapia (20 minuti) Laura Bazzichi | La sindrome fibromialgica: aspetti medico-legali e assicurativi (20 minuti) Antonella Marcolino | Sindrome fibromialgica: aspetti epidemiologici (20 minuti) Ignazio Di Carlo |
| Le linee guida internazionali di terapia (20 minuti) Roberto Riccio | Ossigeno ozonico, terapia (20 minuti) Laura Bazzichi | La sindrome fibromialgica: aspetti medico-legali e assicurativi (20 minuti) Antonella Marcolino | Sindrome fibromialgica: aspetti epidemiologici (20 minuti) Ignazio Di Carlo |

SINDROME FIBROMIALGICA



ONLINE dal
15 luglio 2022
al
31 dicembre 2022

PROVIDER ECM N. 181
E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

dynamicom
education

Viale Brianza, 22
20127 - Milano
federico.padula@dynamicom-education.it
Tel. 02 89693750 - Fax 010 8563451



Il corso è inserito nella lista degli eventi definitivi ECM programma formativo 2022 del Provider. Per l'ottenimento crediti formativi i partecipanti dovranno essere specializzati esclusivamente nelle discipline indicate sul programma presentando al 90% dei lavori scientifici (verifica presa con firma su registro), superare la verifica di apprendimento (strumento utilizzato questionario), consegnare in segreteria documentazione compilata in ogni sua parte.

Categoria Accreditata: Medico chirurgo
Discipline Principali: Allergologia ed Immunologia Clinica; Dermatologia e Venereologia; Endocrinologia; Medicina Generale (Medici di Famiglia); Geriatria; Malattie Metaboliche; Diabetologia; Medicina Fisica e Riabilitazione; Medicina Interna; Medicina dello Sport; Nefrologia; Reumatologia; Ginecologia Ostetrica; Ortopedia e Traumatologia; Anestesia e Rianimazione; Medicina Nucleare; Radiodiagnostica.

Numero Partecipanti: fino a 2000
Obiettivo Formativo: n. 19 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione specializzazione ed attività ultra specialistica.

Totale ore formative: 17 ore
Crediti ECM: 17

Tutte le indicazioni per accedere saranno presenti sulla piattaforma FAD del Provider

www.dynamicomedication.it

La piattaforma di erogazione ha sede in Viale Brianza 22 - Milano

Con il contributo non condizionante di



SINDROME FIBROMIALGICA COSA DEVE CONOSCERE E QUALE È IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NEL TRATTAMENTO E NELL'INQUADRAMENTO CLINICO

Responsabili Scientifici
Piercarlo Sarzi-Puttini
Riccardo Torta



Milano, 5/6/7 dicembre 2019 • Hotel Michelangelo

RAZIONALE La diagnosi di sindrome fibromialgica rappresenta uno degli aspetti clinici più significativi e più comuni che il reumatologo e l'algologo condividono con lo psicologo. Molti dei pazienti che afferiscono ai nostri ambulatori giungono per questo motivo e il compito dello specialista è ovviamente quello di porre la diagnosi e soprattutto di comprendere quale tipo di dolore e quali terapie proporre al paziente. Allo psicologo possono afferire pazienti affetti da sindrome fibromialgica, a cui la diagnosi non è stata fatta, o pazienti con diagnosi certa che necessitano di un supporto psicologico.

Compito di questo corso è quello di mettere gli psicologi nella condizione di essere in grado di definire e quantificare i sintomi del paziente affetto da sindrome fibromialgica; di conoscere quali sono le tecniche psicoterapeutiche più utili in relazione a quanto la letteratura afferma; confrontarsi durante il corso con esperti della materia, con relazioni frontali e discussione di casi clinici.

Compito di questo corso è pertanto di sensibilizzare gli psicologi alla conoscenza dell'esistenza della sindrome fibromialgica e all'opportuno trattamento psicoterapico, ove necessario.

I discendenti potranno inoltre acquisire le seguenti competenze e nozioni:

- educazione del paziente affetto da dolore cronico e in particolare da sindrome fibromialgica
- conoscere le tecniche psicoterapiche da applicare ai pazienti
- impostazione di un piano terapeutico che comprenda le tecniche adatte di psicoterapia tenuto conto della multidisciplinarietà della terapia.

Programma

- | | | |
|-------------------|--|--|
| 5 dicembre | 14:00 Welcome, registrazione partecipanti e presentazione del corso R. Torta; P. Sarzi-Puttini | 16:30 Coffee break |
| | 14:30 La psicosomatica: storia e sviluppo del concetto R. Torta | 16:45 La sindrome fibromialgica: inquadramento diagnostico e diagnosi differenziale L. Bazzichi |
| | 15:15 La classificazione del dolore acuto e cronico P. Sarzi-Puttini | 17:30 Lo studio della fibromialgia: origine, sviluppo e stato dell'arte della ricerca P. Sarzi-Puttini |
| | 16:15 L' universo delle sindromi dolorose funzionali R. Casale | 18:15 Discussione sugli argomenti trattati |
| | | 18:45 Chiusura lavori |

NEL TRATTAMENTO E NELL'INQUADRAMENTO CLINICO



- 6 dicembre**
- 08:15** Presentazione della giornata e apertura lavori
- 08:30** Ipotesi eziopatogenetiche e aspetti psico-sociali della fibromialgia
R. Torta
- 09:15** Fibromialgia, attaccamento e trauma
V. Tesio
- 10:00** La fibromialgia in Italia: linee guida e iter di cura del paziente
P. Sarzi-Puttini, G. Fabio
- 10:30** *Coffee Break*
- 11:00** Trattamento farmacologico e psicofarmacologico della fibromialgia
R. Torta
- 11:30** Opioidi, Cannabinoidi e altre terapie antalgiche
L. Bazzichi
- 12:00** Ruolo del fitness (esercizio fisico) e della riabilitazione nella sindrome fibromialgica
G. Cassisi
- 12:30** Aspetti nutrizionali della sindrome fibromialgica
L. Cioni
- 13:15** Discussione sugli argomenti trattati
- 13:45** *Lunch*
- 14:30** La valutazione clinimetrica della sindrome fibromialgica
R. Botto
- 15:15** La psicoterapia con il paziente fibromialgico
A. Romeo
- 16:00** Modelli di psicoterapia a confronto nel trattamento della fibromialgia
V. Ieraci
- 17:00** *Coffee break*
- 17:15** Parallel sessions
- **Caso clinico 1:** *controtransfert e alleanza terapeutica*
A. Romeo
 - **Caso clinico 2:** *la terapia*
A. Romeo
- 19:15** Discussione sugli argomenti trattati
- 19:45** Chiusura lavori

- 7 dicembre**
- 07:45** Presentazione della giornata e apertura lavori
- 08:00** Fibromialgia e sessualità
R. Bernorio
- 08:30** Vita di Coppia e fibromialgia
R. Bernorio
- 09:00** EMDR e fibromialgia
L. Giovino
- 09:45** Mindfulness e fibromialgia
S. Carletto
- 10:30** Casi clinici complessi
A. Alciati
- 11:15** Neuromodulazione cerebrale e fibromialgia
F. Brighina
- 12:00** *Coffee break*
- 12:15** Modelli integrati di intervento
P. Sarzi-Puttini, Riccardo Torta
- 13:00** Tavola rotonda: Direzioni future
M. Stentella, R. Torta, P. Sarzi-Puttini
- 13:30** Il ruolo delle associazioni dei pazienti
G. Fabio, E. Riva
- 14:00** Conclusioni
- 14:15** Questionario ECM
- 14:30** Chiusura lavori



SINDROME FIBROMIALGICA COSA DEVE CONOSCERE E QUALE È IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NEL TRATTAMENTO E NELL'INQUADRAMENTO CLINICO

Responsabili Scientifici

Piercarlo Sarzi-Puttini
Riccardo Torta

Date e sede

5/6/7 dicembre 2019
Hotel Michelangelo
Piazza Luigi di Savoia, 6 - 20124 Milano

Faculty

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Alessandra Alciati | Lorena Giovino |
| Laura Bazzichi | Antonina Musso |
| Roberto Bernorio | Luca Ostacoli |
| Rossana Botto | Egidio Riva |
| Filippo Brighina | Annunziata Romeo |
| Sara Carletto | Piercarlo Sarzi-Puttini |
| Roberto Casale | Carmen Settanta |
| Giannantonio Cassisi | Marta Stentella |
| Luisa Cioni | Valentina Tesio |
| Giuseppina Fabio | Riccardo Torta |

Provider (id. 181)

dynamicom
education

Federico Padula
federico.padula@dynamicom-education.it
Via San Gregorio, 12 - 20124 Milano
I Tel (+39) 0289693776 | Fax (+39) 02201176 |



Il corso è stato inserito nella lista degli eventi definitivi nel Programma Formativo 2019 del Provider

Categoria: *Psicologo*
Discipline principali: *Psicoterapia, Psicologia*
Crediti ECM: 20

Numero massimo iscritti: 50

Ob. *Formativo:* Documentazione clinica, Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

Quota di iscrizione (IVA inclusa)

500 euro - La quota comprende: partecipazione ai lavori, coffee break, lunch, kit congressuale, attestato di partecipazione, crediti ECM.

800 euro - La quota comprende: partecipazione ai lavori, coffee break, lunch, kit congressuale, attestato di partecipazione, crediti ECM, pernottamento in camera DUS presso l'Hotel Michelangelo IN 05/09 OUT 07/09

Iscrizione e pagamento

Le iscrizioni saranno accettate in base all'ordine cronologico di arrivo e devono essere effettuate via internet compilando il modulo di iscrizione sul sito www.eventi.dynamicom-education.it. Il corso è aperto ad un massimo di 50 iscritti. Le modalità di pagamento sono: pagamento online sul sito con carta di credito o tramite bonifico bancario inviando la copia all'indirizzo federico.padula@dynamicom-education.it

Cosa fare per divulgare la conoscenza della fibromialgia: ruolo dell' AISF-ODV

- Inserimento nei corsi universitari e nelle scuole di specializzazione di ore di insegnamento che riguardino la conoscenza della fibromialgia
- **Creazione di materiale didattico idoneo**
- Organizzazione di corsi virtuali o in presenza
- Organizzazione di eventi congressuali allo scopo di evidenziare le novità in ambito di fibromialgia
- Educazione continua del paziente fibromialgico (self-management)
- Il ruolo delle associazioni dei malati (AISF-ODV)

[ISCRIVITI AL CONGRESSO](#)[HOME](#)[CHI SIAMO](#)[LA FIBROMIALGIA](#)[COME AIUTARCI](#)[IN PRIMO PIANO](#)[SEZIONI REGIONALI](#)[ATTIVITÀ ED EVENTI](#)[PUBBLICAZIONI](#)

LA SINDROME FIBROMIALGICA

La sindrome fibromialgica è una malattia comune di dolore muscolo scheletrico diffuso e di affaticamento che colpisce circa 2 milioni di italiani.



Il nostro sito utilizza cookie per fornirti un servizio migliore. Continuando a navigare nel sito, acconsenti al nostro utilizzo dei cookie.

[ACCETTARE LE IMPOSTAZIONI](#)[NASCONDI](#)[IMPOSTAZIONI](#)



il caleidoscopio

www.sindromefibromialgica.it - caleidoscopio@sindromefibromialgica.it

IN PRIMO PIANO

Musicoterapia: salute e benessere



Come il linguaggio verbale, anche la musica è uno dei fondamenti della nostra civiltà. La musica è anche stata utilizzata per secoli allo scopo di contribuire alla guarigione delle malattie. **pagina 4**

Dolore cronico e fibromialgia



Nella pratica quotidiana non è un raro riscontro l'insorgenza, a seguito di un'infezione, di dolore cronico diffuso. **pagina 5**

Pensieri, fanno male o curano?



Negli ultimi anni un numero crescente di studi concordati nell'individuare nelle convinzioni e negli atteggiamenti nei confronti del dolore dei fattori di grande importanza nell'influenzare la capacità dell'individuo di affrontare la disabilità prodotta dalla fibromialgia. **pagina 6**



EDITORIALE

Educare per essere educati: il rapporto medico-paziente

Una delle grandi difficoltà che affronta lo specialista risiede nel definire le parole utili per spiegare al paziente in maniera semplice, ma efficace, di cosa si tratta

Piercarlo Sarzi Puttini, MD



Molti dei nostri pazienti arrivano dal medico con idee confuse e con aspettative che non coincidono con la realtà della malattia ma con le quali dobbiamo confrontarci per instaurare un buon rapporto con il paziente senza creare ostacoli e senza offenderlo denigrando le sue convinzioni legate alla malattia ma cercando di aiutarlo a comprendere cosa sta accadendo o cosa è acca-

duto. Esistono varie tipologie di pazienti con i quali si ha a che fare; esistono pazienti che ritengono che la FM dipenda da qualche malfunzionamento organico che nessun medico è

La difficoltà si genera dal convincimento che sia una patologia organica e che non abbia nessun connotato psicologico o stress-correlato

riuscito ad identificare per cui vanno alla caccia di un esame fuori posto o di una radiografia con qualche lesione per cercare di spiega-

re la genesi del loro dolore. Esistono pazienti che hanno letto su internet o su altri libri tutto quello che c'è da sapere sulla malattia, per cui conoscono il problema ma è difficile per loro capire la storia clinica di questa malattia ma soprattutto perché i farmaci funzionino in misura così limitata. Esistono pazienti affetti da sempre da fibromialgia ma che sono stati etichettati con diagnosi diverse, spesso topografiche

continua a pagina 2



il caleidoscopio

www.sindromefibromialgica.it

IN QUESTO NUMERO

In questo numero
Fibromialgia e sindrome post-COVID

Piercarlo Sarsi Putini **pagine 1-2**

Le attività di AISF ODV

Giusy Fabio **pagina 3**



Il percorso di riconoscimento. Storia di un cammino iniziato molto lontano

Egido Riva
Giannantonio Cassisi **pagine 4-5**



Equilibrium: mente e corpo in equilibrio

Lucrezia Saporto **pagine 5-6**



Sindrome Fibromialgica e lavoro: studio sui fattori protettivi per il mantenimento lavorativo

Sara Oprandi **pagine 7-8**

AISF ODV



Aiutaci a curarti,
insieme costruiamo
un futuro migliore per i pazienti
affetti da sindrome fibromialgica

DESTINA IL
5 x 1000
AISF ODV
C.F. 97422670154

EDITORIALE

Fibromialgia e sindrome post-COVID



Piercarlo Sarsi Putini
Presidente AISF ODV

Questi ultimi due anni sono stati caratterizzati dalla comparsa di una malattia virale che non ha uguali nella storia dell'umanità. Oltre al problema della malattia in sé, esiste la cosiddetta **sindrome post-Covid** che è, in base alla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, "l'insieme delle conseguenze a lungo termine sulla salute causate dall'infezione da Coronavirus". Infatti, dopo aver contratto, anche in forma leggera il virus e dopo la negativizzazione, il 35% dei pazienti ha riscontrato di **non essere tornato al precedente stato di salute** (dati Centers

for Disease Control and Prevention, Usa). Nei **pazienti post-Covid**, e specialmente in quelli **long-Covid** (in cui sintomi e disfunzioni persistono a più di due mesi dall'infezione iniziale), le problematiche vanno individuate, trattate e monitorate, al fine di scongiurare l'insorgenza di patologie, cronicizzazioni o peggioramenti di comorbidità. Ad esempio abbiamo segnalato, in un lavoro pubblicato insieme al gruppo dell'Università Politecnica delle Marche, che il paziente fibromialgico tende a peggiorare di circa il 40% i propri sintomi fibromialgici se affetto da COVID.

I **sintomi** più diffusi della sindrome post-COVID sono: stanchezza; tosse, congestione o fiato corto; perdita di gusto o odorato; mal di testa; dolori muscolari; diarrea; nausea; dolore toracico o addominale; stato confusionale.

Tra i fattori di rischio per la persistenza delle manifestazioni è importante sottolineare: ipertensione, obesità, disturbi mentali.

Prevenire l'infezione da Covid-19 è senz'altro la maniera migliore per evitare la Sindrome post-COVID che può conseguire. Per farlo è importante adottare tutte le precauzioni necessarie (lavare le mani, mantenersi il distanziamento sociale, rispettare le regole sull'isolamento, utilizzare la mascherina, disinfezzare le superfici, ecc...) e **vaccinarsi il prima possibile, senza paura o dubbi**.

L'infezione da COVID ha, in molti casi, modificato le abitudini dei pazienti: ad esempio ha ridotto la frequenza delle palestre che, come le piscine, per molti mesi sono state chiuse; anche i rapporti sociali e lavorativi si sono ridotti all'essenziale. Il cosiddetto **smart-working**, molto utile

SCARICARE



In questo numero
Fibromialgia e sindrome post-COVID

Piercarlo Sarsi Putini **pagine 1-2**

Le attività di AISF ODV

Giusy Fabio **pagina 3**

Il percorso di riconoscimento. Storia di un cammino iniziato molto lontano

Egido Riva
Giannantonio Cassisi **pagine 4-5**

Equilibrium: mente e corpo in equilibrio

Lucrezia Saporto **pagine 5-6**

Sindrome Fibromialgica e lavoro: studio sui fattori protettivi per il mantenimento lavorativo

Sara Oprandi **pagine 7-8**

Redazione
Piercarlo Sarsi Putini,
Anna Maria Benetti,
Egido Riva,
Vito Moonta,
Giusy Fabio

Segreteria di redazione AISF ODV
Via G.B. Grassi, 74
20157 Milano
Tel. +39 02 39043451

Registrazione al Tribunale di Milano: n. 131 del 3 maggio 2013

segue da pagina 7

per preservare la propria attività lavorativa, riduce grandemente i rapporti diretti con le persone dai quali il paziente fibromialgico trae indubbio giovamento. La scuola e l'università, nella loro trasformazione in aule virtuali, fanno tolto molto del valore di scambio e di crescita sociale, e si è così assistito ad un rapido incremento di comportamenti malsadattivi anche nelle generazioni più giovani. Oltre ai sintomi più frequenti della sindrome post-COVID, in alcuni pazienti, specialmente quelli che hanno manifestato le forme più severe di COVID, si osservano effetti dannosi multiorgano o condizioni cliniche autoimmuni, con sintomi che possono persistere per settimane o per mesi dopo l'infezione. Gli effetti dannosi multiorgano possono interessare molti distretti del nostro corpo come il cuore, i polmoni, i reni, la cute o le funzioni cerebrali. Malattie autoimmuni possono manifestarsi in seguito ad infezione da COVID.

Le forme severe di COVID possono causare effetti sulla salute con stanchezza severa e facile esauribilità nel periodo di convalescenza. Quando si torna a casa dopo un periodo di ricovero ospedaliero molti effetti clinici possono residuare come algie diffuse, stanchezza severa, disturbi neurocognitivi e disturbo post traumatico da stress. Un quadro di sindrome fibromialgica può pertanto comparire dopo un'esperienza traumatica come l'infezione da COVID.

In conclusione, l'infezione da COVID mette a dura prova un paziente già affetto da sindrome fibromialgica. Inoltre emerge chiaramente che una buona parte dei pazienti con sindrome post-COVID sviluppano un quadro concomitante di fibromialgia e/o di sindrome da stanchezza cronica.

E' importante che, in assenza di una terapia farmacologica adeguata, tutti i pazienti affetti da sindrome fibromialgica si vaccinino, impedendo alla malattia di esprimersi in forme severe e di difficile controllo clinico.

la salute con stanchezza severa e facile esauribilità nel periodo di convalescenza. Quando si torna a casa dopo un periodo di ricovero ospedaliero molti effetti clinici possono residuare come algie diffuse, stanchezza severa, disturbi neurocognitivi e disturbo post traumatico da stress. Un quadro di sindrome fibromialgica può pertanto comparire dopo un'esperienza traumatica come l'infezione da COVID.

In conclusione, l'infezione da COVID mette a dura prova un paziente già affetto da sindrome fibromialgica. Inoltre emerge chiaramente che una buona parte dei pazienti con sindrome post-COVID sviluppano un quadro concomitante di fibromialgia e/o di sindrome da stanchezza cronica.

E' importante che, in assenza di una terapia farmacologica adeguata, tutti i pazienti affetti da sindrome fibromialgica si vaccinino, impedendo alla malattia di esprimersi in forme severe e di difficile controllo clinico.

L'angolo della poesia

a cura di
Anna Maria Benetti



Il concerto è andato male

Compagni delle cattedre giornaliere
Vi auguro la buona notte
Erre ne vado
Gli incassi sono magri
E' tutto colpa mia
Tutti i libri son miei
Anzi dispiace dar retta a voi
Centesime come un cane ammaestrato
E' una musica che va
Ma to' fatto solo di testi miei
E poi mi sono spoccolato
Quando si canta mostrando la zanna
Bisogna andare piano con gorgheggi
La gente non viene al concerto
Per sentire unire a modo
E la canzone del circolo dei cani
Ci ha procurato danni rilevanti
Compagni delle cattedre giornaliere
Vi auguro la buona notte
Domite
Sognate
Io prendo il mio berretto
Una o due sgarbe dal coccolato
Erre ne vado...
Compagni delle cattedre giornaliere
Pensate a me qualche volta
Più tardi...
Quando sarete svegli
Pensate a chi fa la foga e il castoreo
affumicato
Da qualche parte...
Lo sono
in via al mare
E che poi fa la questua
Per comprarsi da mangiare
E da bere...
Compagni delle cattedre giornaliere
Vi auguro la buona notte
Domite
Sognate
Io me ne vado...
L'Autore Presenti

Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica - ODV Contatti - Sede e Presidenza

c/o U.O.C. di Reumatologia
A.S.S.T. "Fatebenefratelli-Sacco"
Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano
Tel. +39 02 39043451 (giovedì dalle 14.00-16.00)
E-mail: segreteria@sindromefibromialgica.it
vicepresidenza@sindromefibromialgica.it

COME DIVENTARE SOCIO O RINNOVARE LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUA

Socio ordinario (con diritto di voto in assemblea) - nuovo socio o rinnovo, importo € 20,00 (quota annuale) o € 50,00 (quota triennale).
Dal sito www.sindromefibromialgica.it registrati e scegli il tipo di pagamento:
- Carta di credito online, diventi subito socio e puoi scaricare la tessera valida per l'anno in corso
- Bonifico Bancario intestato a AISF ODV Milano - BIPEMME
IBAN IT 44 R 05034 85220 0000 000 79534 Causale: nuovo socio o rinnovo (anno di riferimento).

Epidemiologia della sindrome fibromialgica

Alberto Batticciotto, Piercarlo Sarzi-Puttini
Unità Operativa Autonoma di Reumatologia, Ospedale/Università "L. Sacco" Milano



Il dolore cronico è senza dubbio il sintomo di maggior riscontro nella pratica clinica medica quotidiana.

Nel 2003 la società internazionale per lo studio del dolore (IASP) stimò che circa il 20% della popolazione mondiale era affetta da dolore cronico includendo il dolore oncologico, quello post-chirurgico o post-traumatico e quello muscolo-scheletrico.¹⁾

In quest'ultimo sottogruppo, la sindrome fibromialgica occupa sicuramente un posto di rilievo e molteplici sono gli studi che hanno cercato di stimarne prevalenza ed incidenza in diverse nazioni ed aree geografiche.²⁾

Una recente revisione di tutta la letteratura fissa la prevalenza della sindrome fibromialgica al 2,7% della popolazione mondiale: il 4,2% delle donne ed il 1,3% degli uomini con un rapporto maschi-femmine di 1:3. La media europea si attesta intorno al 2,5%, quella americana al 3,1 e

quella asiatica all'1,7%.³⁾

Sono due i lavori pubblicati relativi all'Italia che stimano la prevalenza di tale sindrome tra il 2,2 ed il 3,7% della popolazione generale, di cui la componente femminile è al 5,5%.⁴⁻⁵⁾

Al momento sono solo due i lavori internazionali sviluppati per individuare l'incidenza annua nella popolazione generale. Il primo, eseguito sulla popolazione norvegese, stimerebbe un'incidenza di 583 casi annui ogni 100000 abitanti, mentre il secondo, eseguito tra i cittadini americani iscritti ad un certo piano assicurativo, individua un'incidenza totale di 168 casi annui su 100000. Il rapporto donne-uomo in entrambi gli studi si attesterebbe intorno a 2:1. Seppur con metodiche diverse, entrambi gli studi hanno condotto a risultati sovrapponibili.

Per quanto riguarda la popolazione italiana non vi sono studi specifici sull'incidenza della sindrome fibromialgica.

Analizzando i dati oggi a nostra disposizione e valutando sia le stime di prevalenza che quelle di incidenza si può affermare che la sindrome fibromialgica è una patologia diffusa (in Italia colpi-

rebbe più di un milione di persone); nella maggior parte dei casi essa si manifesta in forma lieve e sostanzialmente tendente alla remissione, ma quando arriva all'attenzione medica raggiunge una

così grave compromissione della qualità della vita tale da avere un forte impatto sociale sia sul singolo paziente che sulla comunità. Sarebbe quindi auspicabile lo sviluppo di studi italiani specifici atti a valutare la reale incidenza nel nostro territorio di tale patologia nonché a determinarne l'impatto economico sia diretto che indiretto correlato.



IL TUO 5X1000 A CHI SOFFRE DI DOLORE CRONICO (fibromialgia)

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'articolo 10, c.1, lett a) del D.Lgs. N. 460 del 1997.

дона all'associazione italiana sindrome fibromialgica - onlus codice fiscale 97422670154

CONTATTI - Sede e Presidenza

c/o U.O.C. di Reumatologia - A.O. Polo Universitario "L. Sacco" 20157 Milano
Tel +39 02 3904.3451 (martedì e giovedì 14.30-17.00) | Cell +39 342 5836144
Fax +39 02 3904.3454 | segreteria@sindromefibromialgica.it
vicepresidenza@sindromefibromialgica.it | presidenza@sindromefibromialgica.it
Per questioni amministrative | tesoreria@sindromefibromialgica.it

BIBLIOGRAFIA

1. Harstall C, Capina M. How prevalent is chronic pain? Pain Clinical Updates 2003; 11:1-4.
2. Quincez LP. "Worldwide Epidemiology of Fibromyalgia". Current Pain and Headache Reports 2013; 17:256.
3. Branco J, Bannwarth B, Falck L, et al. Prevalence of fibromyalgia: a survey in five European countries. Semin Arthritis Rheum 2010;39:448-53.
4. Salaffi F, De Angelis R, Grassi W, et al. Prevalence of musculoskeletal conditions in an Italian population sample: results of a regional community-based study. I. The MAPPING study. Clin Exp Rheumatol 2005;23:819-28.



SOMMARIO

- Il deficit di energia nella sindrome fibromialgica
- Pillole di ginnastichina
- FibroNUTRI
- Alimentazione e sindrome fibromialgica
- Sensibilità chimica multipla e sindrome fibromialgica: due facce della stessa medaglia?
- Il ruolo del nervo vago nella sindrome fibromialgica
- Neuropatia delle piccole fibre e sindrome fibromialgica
- Tolstoj e la ricerca del materno perduto
- Guida pratica al cambiamento delle proprie abitudini – Parte III

Per effettuare il download di questo contenuto è necessario essere registrati al sito e Soci AISF in regola con la quota associativa annuale.



**INSTANT
BOOK**

**Fibromialgia,
se la conosci ci puoi convivere**

Compila il form di seguito per iscriverti gratuitamente alla nostra mailing list e scaricare in omaggio un Instant Book realizzato da Aisf Odv con la collaborazione di 11 clinici qualificati.

Si tratta di un PDF interattivo di 133 pagine ricco di articoli, schemi, immagini e podcast che approfondisce la fibromialgia in tutte le sue sfaccettature, con accento sulle novità in ambito terapeutico, legislativo e anche associativo.

L'Instant Book ha ricevuto un supporto educativo non condizionato di Alfasigma e nasce come iniziativa editoriale della testata giornalistica PharmaStar.

Cosa fare per divulgare la conoscenza della fibromialgia: ruolo dell' AISF-ODV

- Inserimento nei corsi universitari e nelle scuole di specializzazione di ore di insegnamento che riguardino la conoscenza della fibromialgia
- Creazione di materiale didattico idoneo
- **Organizzazione di corsi virtuali o in presenza**
- Organizzazione di eventi congressuali allo scopo di evidenziare le novità in ambito di fibromialgia
- Educazione continua del paziente fibromialgico (self-management)
- Il ruolo delle associazioni dei malati (AISF-ODV)

Segreteria Organizzativa
ASTI INCENTIVES & CONGRESSI Srl
P.zza San Uomobono, 30 - Pisa
tel. 050 598808 - fax 050 0987825
sheilabellini@aicgroup.it

Sede del Corso
Università Politecnica delle Marche
Facoltà di Medicina e Chirurgia - Polo Murri
Via Tronto, 10/a - 60126 Ancona
tel. 071 220 6000

ISCRIZIONE

L'iscrizione al Corso non ECM è gratuita.
Sarà possibile effettuarla online collegandosi al link sottostante

ISCRIZIONE ONLINE

Informazioni Generali

Università Politecnica delle Marche
Facoltà di Medicina e Chirurgia - Polo Murri

FIBROMIALGIA, SINDROMI DA SENSIBILIZZAZIONE CENTRALE E DOLORE NEUROPATICO

Ancona, 22 ottobre 2022



RESPONSABILI SCIENTIFICI

Prof. Fausto Salaffi
Prof. Mauro Silvestrini

Corsi educazionali via web - smart working



Telemedicina



Telesalute

- Televisita, che può essere fatta “live” con un sistema di videochiamata (sincrona) o in modalità “store and forward”: si mandano le analisi ed il medico risponde con una valutazione. Ogni visita spessissimo si conclude con una prescrizione.
- Telemonitoraggio: il paziente acquisisce parametri al domicilio tramite un dispositivo ed un medico o un infermiere li valutano, contattando il paziente (televisita) se ci sono problemi.
- Telecooperazione sanitaria: due professionisti che collaborano a distanza.
- Teleassistenza, il supporto da remoto alle persone fragili, alla disabilità. Non si tratta di un vero e proprio atto sanitario ma di uno strumento di tipo socio-sanitario.

In light of the current health situation & international travel policies associated with the COVID-19 outbreak and due to a state of 'Force Majeure' the Congress is postponed. New dates will be announced in the coming weeks.

The 2nd International Congress on Controversies in Fibromyalgia

Berlin, Germany
12-13 March 2020

[REGISTER](#)

[ABSTRACT](#)

Keep Me Updated

Dear Colleagues,

It is with great pleasure that we invite you to attend **The 2nd International Congress on Controversies in Fibromyalgia (Fibromyalgia2020)** which will take place **12-13 March 2020** in **Berlin, Germany**.

Even as our understanding regarding the pathogenesis and neuroscience underlying fibromyalgia and chronic pain rapidly expand and proliferate in recent years, heated controversies remain regarding many aspects of fibromyalgia, regarding its place in medicine and society and regarding the best ways to alleviate suffering.



Dr. Jacob Ablin
Tel-Aviv Sourasky Medical Center, Israel
Congress Co-Chair



Prof. Piercarlo Sarzi-Puttini
L. Sacco University Hospital, Milan, Italy
Congress Co-Chair

[READ MORE »](#)



Fibromyalgia
2022

The 4th International Virtual Congress on **Controversies in Fibromyalgia** 25-26 May 2022

2022 Vol.40, N°6 - Table of contents



The 4th International Virtual Congress on Controversies in Fibromyalgia

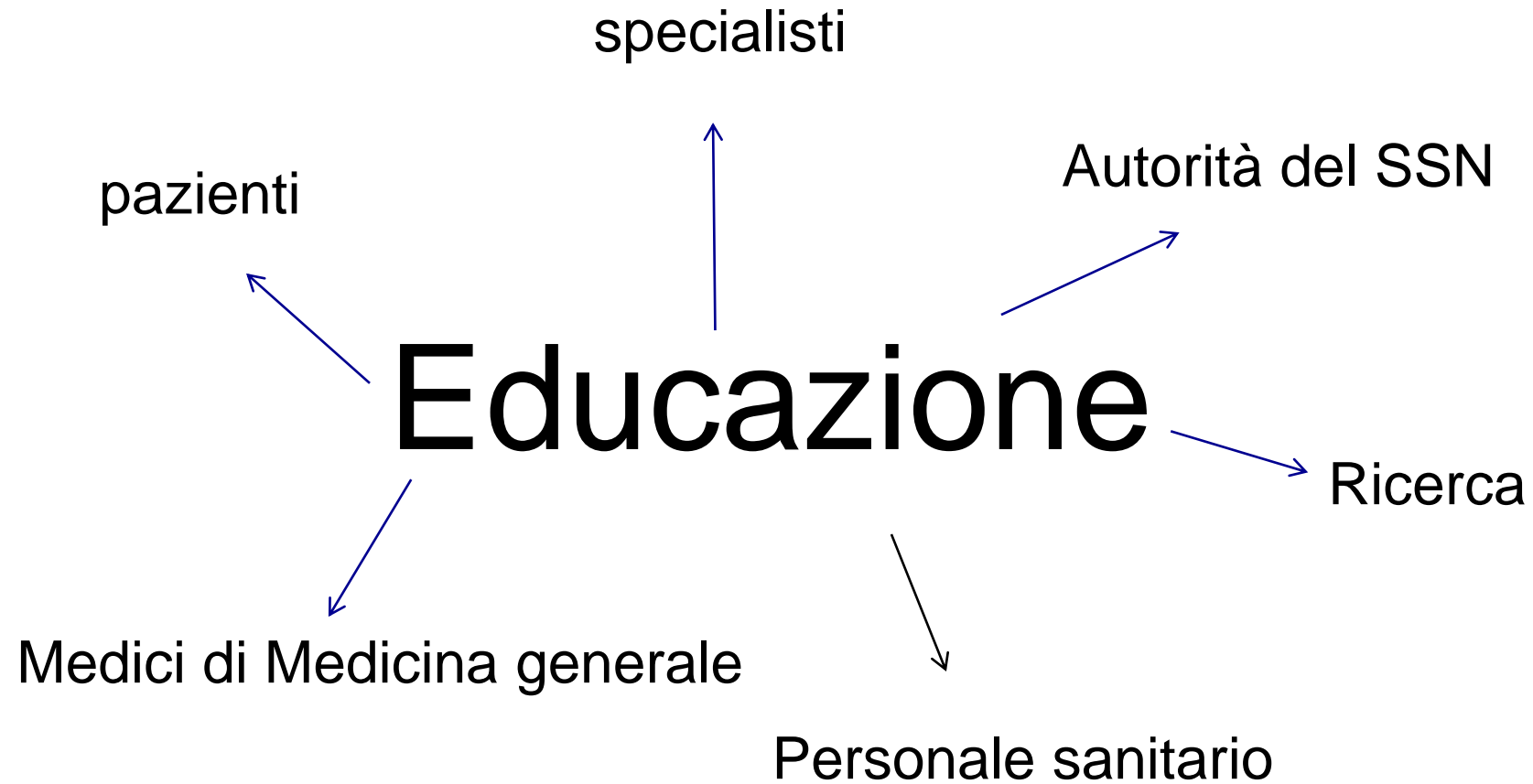
Congress Chairs: J.N. Ablin, P. Sarzi-Puttini

Cosa fare per divulgare la conoscenza della fibromialgia: ruolo dell' AISF-ODV

- Inserimento nei corsi universitari e nelle scuole di specializzazione di ore di insegnamento che riguardino la conoscenza della fibromialgia
- Creazione di materiale didattico idoneo
- Organizzazione di corsi virtuali o in presenza
- **Educazione continua del paziente fibromialgico (self-management)**
- Il ruolo delle associazioni dei malati (AISF-ODV)

L'educazione nei confronti di una sindrome a carattere cronico

- La diagnosi
- La comprensione dei meccanismi o delle cause che l'hanno indotta
- Il rapporto tra paziente ed operatori sanitari
- L'adattamento alla nuova compagnia
- Le terapie che si possono utilizzare
- Il rapporto del pz fibromialgico con se stesso
- L'adattamento familiare, sociale e lavorativo



Il rapporto del fibromialgico con se stesso



Il caregiver familiare

Elenco di consigli che ci vengono dalla associazione americana [National Family Caregivers Association](#):

- 1) Non permettere che la malattia del tuo caro sia costantemente al centro della tua attenzione.
- 2) Rispettati ed apprezzati. Stai svolgendo un compito molto impegnativo e hai diritto a trovare spazi e momenti di svago.
- 3) Vigila sulla comparsa di sintomi di depressione.
- 4) Accetta l'aiuto di altre persone, che possono svolgere specifici compiti in tua vece.
- 5) Impara il più possibile sulla patologia del tuo caro: conoscere aiuta.
- 6) Difendi i tuoi diritti come persona e come cittadino.

Cosa fare per divulgare la conoscenza della fibromialgia: ruolo dell' AISF-ODV

- Inserimento nei corsi universitari e nelle scuole di specializzazione di ore di insegnamento che riguardino la conoscenza della fibromialgia
- Creazione di materiale didattico idoneo
- Organizzazione di corsi virtuali o in presenza
- **Organizzazione di eventi congressuali allo scopo di evidenziare le novità in ambito di fibromialgia**
- **Educazione continua del paziente fibromialgico (self-management)**
- **Il ruolo delle associazioni dei malati (AISF-ODV)**



Manuela Di Franco

Sapienza Università di Roma



Hotel Nhow Milano - Via Tortona 35, Milano

Venerdì 30 settembre 2022 Talk
Sabato 1 ottobre 2022 Workshop

Presidenti:

Salvatore D'Angelo

Fausto Salaffi

Piercarlo Sarzi Puttini



Il concetto di “salute” è definito dall’OMS
**«uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale
e non semplice assenza di malattia».**

La nuova definizione di salute proposta nel 2011 la definisce
come **“la capacità di adattamento e di auto gestirsi di
fronte alla sfide sociali, fisiche ed emotive”**

Tale definizione pone l’accento sulla capacità della persona di
convivere con la malattia nelle sue varie fasi.



INCORAGGIARE I PZ AD ASSUMERSI
MAGGIORI RESPONSABILITA' SULLA
LORO SALUTE



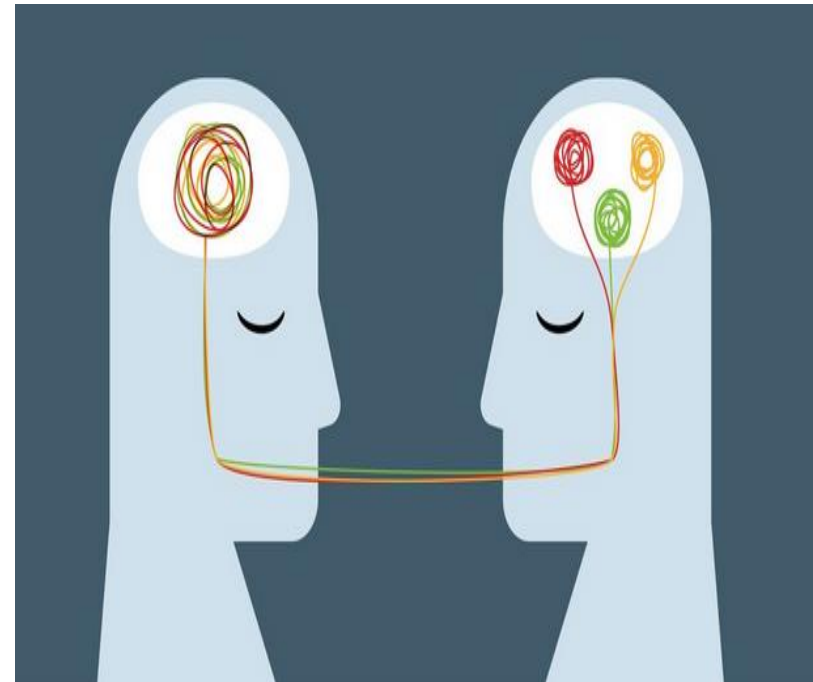
- ❖ ACQUISIRE INFORMAZIONI CORRETTE E RILEVANTI
- ❖ ACQUISIRE SICUREZZA IN SE STESSI E AUTOEFFICACIA
- ❖ ACQUISIRE LE CAPACITA' NECESSARIE PER METTERE IN PRATICA LE SCELTE
- ❖ COMPRENDERE LE OPPORTUNITA' DEL CAMBIAMENTO

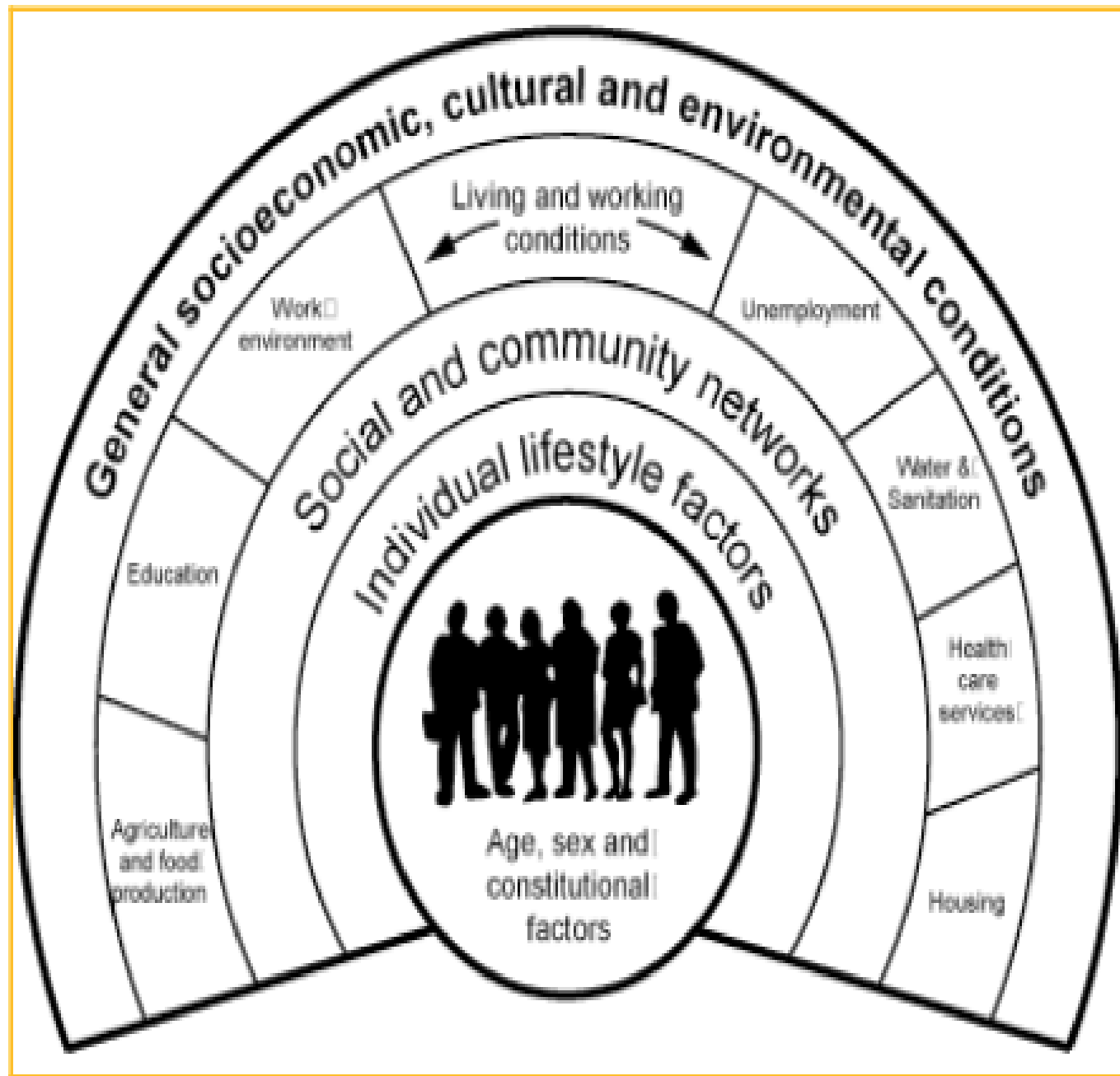
RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

Relazione
asimmetrica



Relazione reciproca





Compliance: Grado con cui un paziente, quando assume un farmaco che gli è stato prescritto, rispetta le indicazioni posologiche ed i tempi di assunzione dati dal medico prescrittore. Il termine “**compliance**” implica un ruolo passivo del paziente, semplice recettore acritico delle indicazioni

Aderenza: Grado con cui il paziente che assume un farmaco, rispetta, **dopo averle condivise**, le indicazioni di un operatore sanitario. quello di “**aderenza**” implica che il paziente abbia un confronto attivo e una buona comunicazione con il personale sanitario per condividere la strategia terapeutica, chiarire gli obiettivi e le modalità del trattamento, pianificare

Un altro aspetto da considerare, soprattutto per quanto riguarda i trattamenti farmacologici cronici, è la cosiddetta “**persistenza**” terapeutica.

ADERENZA TERAPEUTICA o ADESIONE ALLA TERAPIA (COINVOLGIMENTO ATTIVO)

L'aderenza richiede l'accordo del paziente alle raccomandazioni, mettendo al centro il ruolo giocato dalla **relazione medico-paziente** secondo un modello di **alleanza terapeutica**

L'aderenza terapeutica ad ogni trattamento presuppone, quindi, un'estesa e **corretta comunicazione tra medico e paziente** ed un'elevata **spinta motivazionale** alla terapia da parte di quest'ultimo.

Un'adeguata adesione alla terapia presuppone altri due aspetti specifici correlati alla terapia, cioè un'**alta aderenza** e **una lunga persistenza in terapia.**



CONSEGUENZE DI UNA SCARSA ADERENZA ALLA TERAPIA

- ❖ una perdita di efficacia e di conseguenza un impatto sugli esiti clinici.
- ❖ favorire l'insorgenza di complicanze, di recidive o prolungare la durata della malattia
- ❖ spreco di risorse

LE MOTIVAZIONI DELLA SCARSA ADERENZA

- ❖ **non intenzionale** (ad esempio il paziente non comprende correttamente la terapia o parti di essa);
- ❖ **intenzionale** (il paziente sceglie consapevolmente di non seguire la terapia medica per le ragioni più disparate, siano esse razionali o irrazionali).

QUALI FATTORI INFLUENZANO L'ADERENZA ?

- ❖ la complessità del regime terapeutico,
- ❖ la qualità delle informazioni e della comunicazione tra medico e paziente,
- ❖ la capacità della persona di ricordarsi di assumere i farmaci in modo appropriato,
- ❖ le preoccupazioni riguardo agli effetti collaterali,
- ❖ le preferenze e convinzioni sul trattamento
- ❖ le polifarmacoterapie

LE BARRIERE ALL'ADERENZA

L'aderenza terapeutica è un **problema multifattoriale**:

- Fattori socio-economici
- Fattori correlati al sistema sanitario o al personale sanitario
- Fattori correlati alla patologia
- Fattori correlati al farmaco/trattamento
- Fattori correlati al paziente

Tra i fattori socio-economici rientra anche l'età.

una cattiva aderenza terapeutica in età avanzata è principalmente correlata alla **complessità del regime terapeutico**, alle prescrizioni da parte di diversi specialisti. La polimorbilità e il **declino cognitivo** sono ostacoli maggiori rispetto al solo parametro dell'età

L'ALLEANZA TERAPEUTICA: le fondamenta dell'aderenza

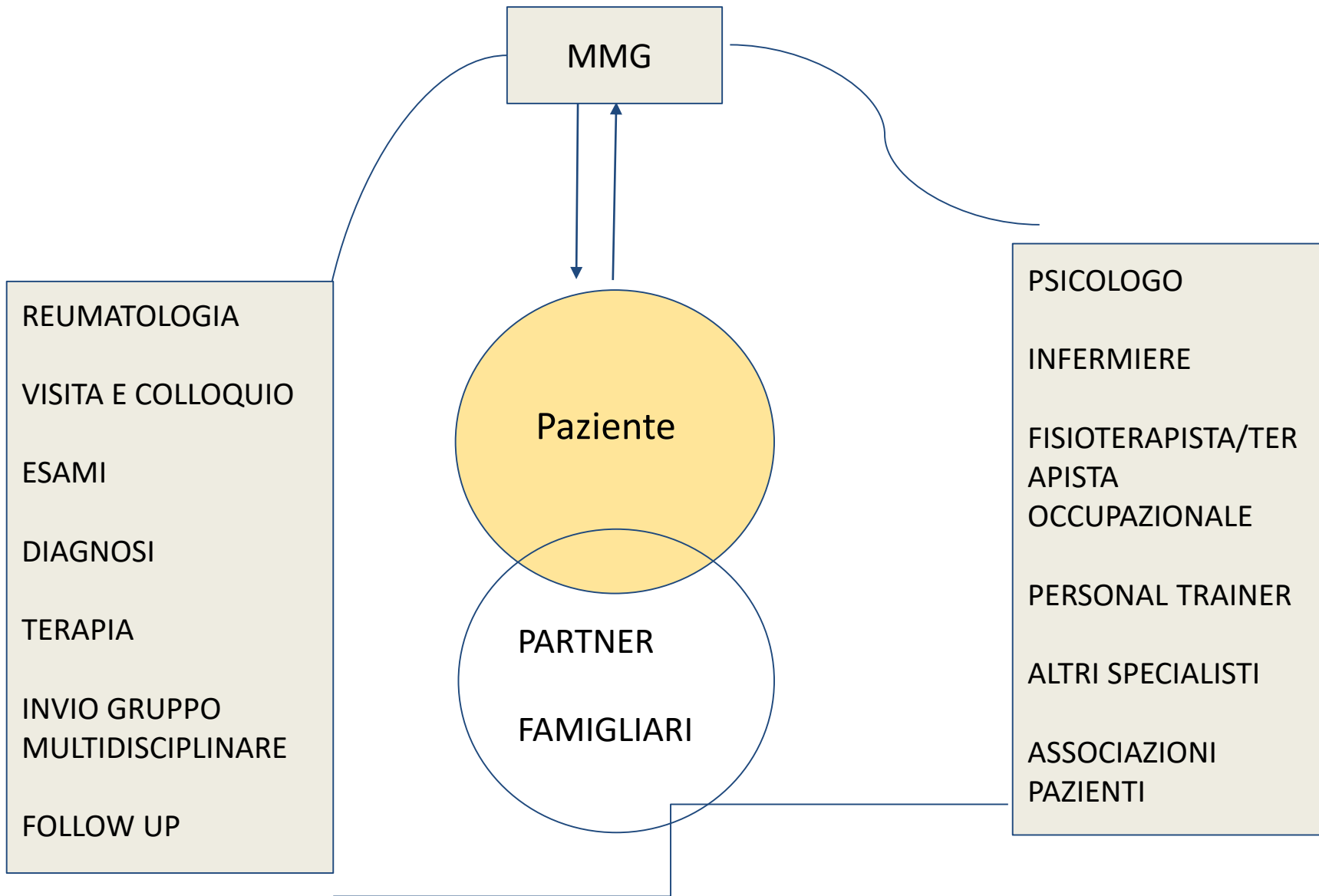
L'OMS dichiara: **“Patients need to be supported, not blamed”** (I pazienti hanno bisogno di essere supportati non incolpati).

Per migliorare l'aderenza alla terapia sono necessari interventi personalizzati e mirati sul singolo.

COINVOLGIMENTO ATTIVO DEL PAZIENTE (FAMIGLIARI E CAREGIVER)

tra i temi da affrontare in un colloquio dovrebbero esserci

- la chiara esposizione sulla diagnosi, il possibile decorso e la prognosi della malattia
- la valutazione delle preferenze nella scelta della forma farmaceutica e dei tempi di somministrazione,
- la possibilità di ricevere supporto da familiari e caregiver, necessario in caso di declino cognitivo



1. emocromo, indici di flogosi, funzione tiroidea , biochimica

2. Anamnesi, Esame obiettivo generale,TPs, iperalgesia. FIC, FAS, WPI, criteri diagnostici

3. Informazione sulla patologia, rassicurazione, informazioni sullo stile di vita (lavoro, attività fisica, dieta), condivisione con familiari

4. Condivisione del trattamento

Non farmacologico

Farmacologico