

Audizione per DDL 299 “Disposizioni in favore delle persone affette da Fibromialgia” e DDL 485 “Disposizione per il riconoscimento della Fibromialgia come malattia invalidante”.



DOTT. MICHELE GARDARELLI
Medico Chirurgo
Medicina Integrata
Resp. Scientifico Fi.Mar.Onlus

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per Fibromialgia

Sig.ra MORETTO ANTONELLA

Presidente Fi.Mar.Onlus – Fibromialgia nelle Marche –

Prof GRANATA MAURO

Specialista in Reumatologia e Medicina Interna,
Ospedale San Filippi Neri, Roma

Dr LONGOBARDI PASQUALE

Medico Chirurgo - Direttore Sanitario Centro Iperbarico di Ravenna –
Presidente SIMSI (Società Italiana Medicina Subacquea ed Iperbarica)

Dr GARDARELLI MICHELE

Medico Chirurgo – Medicina Integrata – Responsabile Equipe Terapeutica Fi.Mar.
Onlus – Fibromialgia nelle Marche –

Dr RE ROBERTO

Psicologo clinico – Vice Presidente Fi.Mar. Onlus – Fibromialgia nelle Marche –

Dr.ssa NAVA TIZIANA

Dr.ssa in Fisioterapia - Docente Universitario e Master
Past Standing Committee of Health Professionals in Rheumatology EULAR

Fi.Mar.Onlus
Fibromialgia nelle Marche Onlus



Fibromialgia nelle Marche Onlus

Allegato 1

Diagnosi e trattamento della Fibromialgia

Linee di Indirizzo

PRESA IN CARICO

- **progettazione di un percorso :**

terapeutico individualizzato e multidisciplinare⁽⁴⁾
ad opera del MEDICO DI MEDICINA GENERALE
(o specialista se necessario)

- **tempo visite :**

passare da 15/20 minuti circa ai 45 minuti minimo
anche in considerazione della comorbidità della
Fibromialgia con disturbi psichiatrici⁽⁵⁾ per i quali la
durata della prima visita nel SSN è di circa un'ora ed i
controlli successivi di circa mezz' ora.

La Depressione rientra perfino nei criteri
diagnostici⁽⁶⁾.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

la diagnosi differenziale deve essere effettuata non solo con patologie fisiche ma **anche con disturbi mentali**, come ad esempio il Disturbo d' Ansia Generalizzato, in base ai criteri riportati dal DSM V (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali), in quanto alcuni disturbi mentali hanno sintomi in comune con la Fibromialgia (insonnia, ansia, tensione muscolare ecc..) .

TRATTAMENTO

1) Educazionale

2) Non farmacologico

3) Farmacologico

1) TRATTAMENTO EDUCAZIONALE:

Deve essere personalizzato e gestito da sanitari ma anche da esperti nella relazione e nella comunicazione quali i Counselor, per migliorare la **compliance** del malato al percorso terapeutico. Ad esempio una corretta informazione sulla Fibromialgia può offrire aspettative al malato di **poter convivere con la sua condizione e migliorarla.**

2) TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO

Devono essere tenute in considerazione
in particolare:

-adeguate **indicazioni alimentari**

-tecniche di gestione del dolore

3) TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

A) linee guida

B) approccio non convenzionale ed integrato⁽⁷⁾

-suggerito anche nel **Testo Unificato della Risoluzione 2017**

-**comorbidità con CFS e MCS** per cui non esistono direttive terapeutiche internazionalmente condivise e per le quali, in particolare per la MCS, si prediligono approcci non farmacologici⁽²⁾

-**scarsa adesione** del paziente fibromialgico al percorso terapeutico⁽⁸⁾ anche a causa degli **effetti collaterali dei farmaci** ed alla loro **limitata efficacia**⁽⁹⁾.

C) i cannabinoidi, dovrebbero essere impiegati non solo nella gestione dei disturbi del sonno ma anche della **sintomatologia dolorosa** di origine neurogena, come quella fibromialgica, in particolare quando non controllata da altri farmaci, come proposto nel DM 09 novembre 2015.

GRAZIE DELL' ATTENZIONE



Fi.Mar.Onlus
Fibromialgia nelle Marche Onlus



DOTT. MICHELE GARDARELLI
Medico Chirurgo
Medicina Integrata
Resp. Scientifico Fi.Mar.Onlus

BIBLIOGRAFIA

(2) Multiple Chemical Sensitivity, the disease is tangible – the reactivity is physiological

Tamara Tuuminen and Erkki Antilla

(4) Diagnosi e trattamento della Fibromialgia,

Linee d' indirizzo, Regione Emilia Romagna, 2018, pag 14

(5) Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders

Dan Buskila et al.

Current pain and headache reports 11 (5), 333-338, 2007

(6) Diagnosi e trattamento della Fibromialgia,

Linee d' indirizzo, Regione Emilia Romagna, 2018, pag. 12

(7) Evidence for the efficacy of complementary and alternative medicines in the management of fibromyalgia: a systematic review

De Silva V. et al. Rheumatology (Oxford) 2010

(8) Diagnosi e trattamento della Fibromialgia,
Linee d' indirizzo Regione Emilia Romagna, 2018, pag. 15

(9) Duloxetine for the treatment of fibromyalgia
Cheryl L Wright et al. Expert ClinImmunol 2010 Sep; 6(5):
745-756

N.B. Questa presentazione è stata consegnata alla Commissione Igiene e sanità con la memoria scritta della Fi.Mar. Onlus, nella quale è presente la bibliografia completa