APSS.15/11/2016.0159413 - Allegato Utente 1 (A01)

Percorso diagnostico-terapeutico della Sindrome Fibromialgica

REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE	ID
Gruppo di lavoro	Direttore Area Sistemi di Governance Dr. Giovanni Maria Guarrera	Direttore Sanitario Dr. Claudio Dario	72611348 Data di emissione 14.11.2016

Redazione a cura del gruppo di lavoro:

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Michela Monterosso (coordinamento)	Dirigente medico	Governance clinica
Linda Azzalin	Dirigente medico	Anestesia e Rianimazione Ospedale di Rovereto
Lucia Facchinelli	Presidente	ATMAR – sezione pediatrica Alice Magnani
Alessandra Faustini	Direttivo	ATMAR
Matteo Giuliani	Medico Medicina Generale	Distretto Centro Nord
Marco Gradassi	Dirigente psicologo	Psicologia 1 Distretto Centro Nord
Adriana Grecchi	Direttore	Medicina Fisica e riabilitazione 2
Annamaria Marchionne	Presidente	Consulta Provinciale per la Salute
Francesca Mazzavillani	Dirigente medico	Anestesia e Rianimazione Ospedale di Trento
Giuseppe Paolazzi	Direttore	Reumatologia Ospedale di Trento
Silvana Selmi	Dirigente psicologo	Psicologia 1 Distretto Centro Nord

Verifica e controllo a cura di:

Nome e Cognome	Qualifica	Struttura di appartenenza
Giovanni Maria Guarrera	Direttore	Sistemi di Governance

INDICE

1 INTRODUZIONE 4
2 SCOPO 5
3 AMBITO DI APPLICAZIONE 5
4 ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI 5
5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' 5
6 DOCUMENTAZIONE 9
7 DIAGRAMMA DI FLUSSO 10
8 DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI 11
9 DIFFUSIONE E IMPLEMENTAZIONE 11
10 MONITORAGGIO 11
11 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E BIBLIOGRAFIA 11
12 ELENCO DEI DESTINATARI 12
13 DOCUMENTI ALLEGATI 13

1 INTRODUZIONE

La fibromialgia è una sindrome dolorosa cronica, ad eziologia sconosciuta, fortemente correlata alle reazioni adattive allo stress, caratterizzata da dolore muscolo-scheletrico diffuso continuo da almeno tre mesi, presenza di punti algogeni (tender-points) in corrispondenza di specifiche sedi tendinee e muscolo-scheletriche, oltre che da una varietà di sintomi clinici d'accompagnamento. E' attualmente definita come "una sindrome da sensibilizzazione centrale caratterizzata dalla disfunzione dei neuro circuiti preposti alla percezione, trasmissione e processazione delle afferenze nocicettive, con prevalente estrinsecazione del dolore a livello dell'apparato muscolo-scheletrico". Interessa l'età media (40-60 anni), soprattutto il sesso femminile (9/10 malati sono donne), con una prevalenza dello 0,7-3,3% nella popolazione generale, che aumenta con l'età fino al 7% nelle donne di età superiore a 60 anni. Costituisce il 5 - 7% del motivo delle visite nell'ambulatorio del Medico di Medicina Generale, il 10 - 20% di quelle in ambulatorio reumatologico. Può colpire, non di rado, anche adolescenti e bambini.
Vengono classificate forme di fibromialgia secondarie ad altre patologie (ipotiroidismo, miopatie, polimialgia reumatica, deficit di Vitamina D, ipofosfatasemia cronica), forme concomitanti ad altre patologie (artrite reumatoide, LES, sindrome di Sjogren, spondilartriti sieronegative ed altre forme) e una forma primitiva. Ci sono inoltre sindromi "simil fibromialgiche", quali la sindrome da affaticamento cronico (CFS), la multiple chemical sensitivity disorder, la sindrome da protesi mammaria al silicone, la Gulf War Syndrome, il reumatismo psicogeno, la sindrome da disfunzione temporo-mandibolare.
La fibromialgia è causa di forte impatto sulla qualità di vita con difficoltà nelle attività di vita quotidiana e nel lavoro, alterazioni nella partecipazione familiare e sociale. E' forte inoltre l'impatto economico, con aumento dei costi socio-sanitari diretti ed indiretti.
Per gestire al meglio le persone con tale sindrome, in provincia di Trento nel 2012 l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ha attivato un gruppo di lavoro multidisciplinare, composto da professionisti sanitari e dalla Associazione Trentina Malati Reumatici (ATMAR), che ha definito il Percorso diagnostico terapeutico per la fibromialgia. All'interno del percorso, nel quadriennio 2012 – 2015:

- sono stati complessivamente 643 i nuovi casi (2015 vs 2012 = + 29%) diagnosticati dagli specialisti dell'ambulatorio dell'U.O. Reumatologia dell'ospedale S. Chiara di Trento;
- la gestione ambulatoriale ha determinato una progressiva riduzione del numero di ricoveri nell'U.O. Reumatologia ospedale S. Chiara di pazienti con fibromialgia, documentata nella SDO con il codice 729.0 *Fibromialgia e reumatismi extrarticolari diffusi non specificati* in diagnosi primaria o secondaria;
- un numero crescente di pazienti, su valutazione dello specialista reumatologo, è stato avviato agli ambulatori di terapia antalgica con efficacia di trattamento dimostrata dalla riduzione del consumo di farmaci e dell'intensità del dolore, soprattutto nei casi in cui è stato utilizzato un approccio multidisciplinare.

Nel luglio 2016 in trentino risultano essere 695 le persone (93% delle quali di sesso femminile) con sindrome fibromialgica in possesso della specifica 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" come deliberato dalla Giunta Provinciale nell'anno 2010.

2 SCOPO

Questo documento aggiorna il Percorso definito nel 2012 con lo scopo di migliorare sul territorio provinciale l'approccio omogeneo, strutturato e multidisciplinare per la diagnosi, la terapia e la gestione dei pazienti con sindrome fibromialgica, con l'obiettivo di migliorarne la qualità di vita, favorendone il ritorno alle normali attività personali, di lavoro, di relazione.

3 AMBITO DI APPLICAZIONE

Il Percorso si applica alle strutture e ai servizi della APSS e agli ambulatori di Medicina Generale, dove operano professionisti che possono gestirne le diverse fasi. Il percorso vede direttamente coinvolta l'Associazione Trentina Malati Reumatici (ATMAR).

4 ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

ANA	Anticorpi Antinucleo
APSS	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
AR	Artrite Reumatoide
ATMAR	Associazione Trentina Malati Reumatici
CUP	Centro Unico di Prenotazione aziendale
ENA	Anticorpi Anti Antigeni Nucleari Estraibili
FR	Fattore Reumatoide
HLA	Antigene Leucocitario Umano
LES	Lupus Eritematoso Sistemico
MMG	Medico di Medicina Generale
nDNA	DNA nucleare
PCR	Proteina C Reattiva
RAO	Raggruppamento di Attesa Omogeneo
SFM	Sindrome Fibromialgica
SIO	Sistema Informativo Ospedaliero
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
U.O.	Unità Operativa
VES	Velocità di Eritrosedimentazione
Tender points	punti dolorosi caratteristici
TENS	TransCutaneous Electrical Nerve Stimulation (stimolazione elettrica nervosa transcutanea)

5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

L'accesso al percorso avviene a seguito di visita nell'ambulatorio del MMG o dopo visita specialistica. Non ci sono esami radiologici e/o di laboratorio specifici e di utilità diagnostica per la SFM. Il sospetto deve essere quindi clinico e legato alla presenza di dolore cronico diffuso, alla positività di aree diffuse di dolore o di positività dei tender points, associati alla presenza di disturbi funzionali quali astenia, sonno disturbato, disturbi cognitivi, ed altri. Un questionario utile per il sospetto diagnostico è riportato in allegato n. 2.

Il paziente viene quindi preso in carico dallo specialista reumatologo dell'U.O. Reumatologia dell'ospedale di Trento che assicura un intervento multidisciplinare attraverso le fasi di:

1) diagnosi e educazione del paziente e del familiare
2) impostazione del trattamento (farmacologico e non farmacologico)
3) ottimizzazione del trattamento

Accesso al percorso

- Nell'ambulatorio del **MMG** o di uno specialista può giungere un paziente con segni e/o sintomi potenzialmente attribuibili a fibromialgia (quali dolore diffuso articolare ed extra-articolare, mialgie, parestesie diffuse, gonfiore articolare, rigidità ed astenia mattutina, sintomi funzionali correlati) o impegnato clinicamente, con diagnosi non ancora definita e con necessità di diagnosi differenziale verso forme infiammatorie.
  Il MMG fa un primo livello di diagnosi differenziale.
  Per un corretto inquadramento è utile avere un quadro laboratoristico di base con alcuni esami di primo livello (PCR, VES, emocromo + formula, urine, elettroforesi sieroproteica, creatinina, profilo epatico, elettroliti) che, se non alterati, possono escludere molte patologie organiche.
  Nei casi in cui il MMG (o lo specialista) ritenga indicato sottoporre il paziente a visita reumatologica prescrive su ricetta del SSN la visita specialistica reumatologica riportando il quesito clinico e l'eventuale codice di priorità, in base alle indicazioni del manuale RAO (allegato n. 3) i cui codici sono stati definiti per identificare precocemente patologie infiammatorie con potenziale danno d'organo, utilizzati anche in relazione all'intensità dei sintomi.

- Il **paziente** prenota tramite CUP (n. 848 816816 da telefono fisso, n. 0461 379400 da cellulare) la visita specialistica reumatologica negli ambulatori dell'U.O Reumatologia dell'ospedale S. Chiara di Trento.
  Prima di accedere all'ambulatorio, se dovuto, paga il ticket che, considerato il valore tariffario della prestazione cod.89.7 *Visita specialistica, Prima visita*, è pari a 20,65 euro più la quota ricetta di 3,00 euro.

Fase di conferma diagnostica

Lo **specialista reumatologo** effettua la presa in carico del paziente ed avvia la fase di conferma diagnostica.
Le condizioni che devono essere poste in diagnosi differenziale sono:

- le malattie reumatiche infiammatorie (connettiviti, miositi, polimialgia reumatica, spondiloartriti) e non (sindrome dolorosa miofasciale, sindrome da iperlassità legamentosa, osteoartrosi);
- le malattie endocrino-metaboliche (ipotiroidismo, osteomalacia, iperparatiroidismo primitivo);
- le malattie neurologiche (sclerosi multipla, lesioni midollari, esiti di stroke, Parkinson, malattie del motoneurone, lesioni del sistema nervoso centrale, neuropatie periferiche, compressioni radicolari, sindromi da intrappolamento);
- le malattie infettive (malattia di Lyme, infezioni da HCV e HIV, altre infezioni virali croniche);
- le malattie psichiatriche (depressioni maggiori, forme bipolari, disturbo post traumatico da stress, attacchi di panico); va sottolineato che la fibromialgia è frequentemente associata ad alterazioni del tono dell'umore, ad ansia, depressione, disturbi post traumatici da stress;
- la sindrome da stanchezza cronica/encefalite mialgica. Queste sindromi presentano diverse manifestazioni cliniche (febbricola, artromialgie, astenia, disturbi cognitivi, difficoltà di concentrazione, iperalgesia) presenti anche nella SFM.

Lo specialista:

- visita il paziente;
- in caso di necessità, prescrive direttamente su ricettario SSN gli accertamenti di secondo livello per la diagnosi differenziale (ANA, ENA, nDNA nel sospetto di LES, enzimi muscolari nelle miositi, FR, anticorpi antiproteine citrullinate nel sospetto di AR, HLA B27 nel sospetto di spondiloartrite assiale, esami endocrino, altri esami di secondo livello sulla base del sospetto clinico);
- prescrive e programma le successive visite di controllo fino a definizione del quadro clinico, dandone comunicazione al paziente; in casi particolari, può decidere anche l'eventuale ospedalizzazione;
- 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 comorbilità (sintomi di ansia, depressione, apnee sonno, ecc);
- definisce le condizioni che potrebbero influire sul trattamento in senso negativo, ad esempio comorbilità psichiatriche, psicologiche, obesità, ed altre;
- informa ed educa il paziente e la famiglia, spiegando tipo di patologia e strategie di trattamento, anche avvalendosi di specifico materiale informativo (ad esempio pubblicazioni dell'Associazione Trentina Malati Reumatici, dell'Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica,...).

Dopo l'accertamento diagnostico, al paziente iscritto al Servizio Sanitario Provinciale e residente in provincia di Trento viene rilasciata l'esenzione per malattia - codice esenzione 046.729.0 / 046.729.1, 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). L'esenzione è relativa alla terapia non farmacologica.

Fase terapeutica e di follow up

- 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 privilegiando una presa in carico multidisciplinare del paziente.
  In particolare, il reumatologo:
  - inizia il trattamento farmacologico in relazione alla tipologia di disturbi presentati dal paziente;
  - tratta le comorbilità e, se necessario, prescrive su ricettario SSN visita specialistica (psichiatrica, psicologica, dietologica, altro);
  - imposta il programma di attività fisica regolare adattata al paziente;
  - se appropriato, prescrive visita per terapia antalgica presso gli ambulatori di riferimento territoriale per il paziente. La prenotazione presso gli ambulatori della terapia del dolore dell'ospedale di Trento e dell'ospedale di Rovereto è effettuata tramite CUP, in agende dedicate/riservate alla segreteria degli ambulatori;
  - richiede valutazione psicologica del paziente all'indirizzo e mail psicologiaclinica.trento@apss.tn.it per la sede di Trento o psicologia.segreteria.rovereto@apss.tn.it per la sede di Rovereto; la segreteria del servizio di psicologia che riceve la e mail inoltra agli psicologi di competenza la richiesta;

- se ritenuto utile, avvia il paziente al **Servizio di Medicina Fisica e Riabilitazione** per elettroterapia antalgica (TENS) consegnandogli l'impegnativa e invitandolo a rivolgersi direttamente all'ambulatorio di fisioterapia più vicino al suo domicilio. L'impegnativa dovrà riportare la prestazione codice 93.39.5 Elettroterapia antalgica (TENS) - ciclo di dieci sedute, con l'indicazione chiara della sede corporea da trattare. E' possibile eseguire il trattamento contemporaneo di due sedi corporee (per esempio rachide cervicale e lombare) riportando sull'impegnativa la prestazione codice 93.39.5 due volte, specificando chiaramente le due sedi corporee da trattare;
- avvia, se opportuno, il paziente presso gruppi di educazione al movimento/ginnastica in acqua e a secco presso l'ATMAR (accesso telefonico con prenotazione e messa in lista);
- avvia a terapia termale, qualora ne ravveda l'utilità.

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

- visita di controllo entro 3 mesi, prenotata direttamente dallo specialista;
- visita di controllo oltre i 3 mesi; in questo caso la prenotazione è fatta dal paziente tramite CUP.

Se lo specialista reumatologo ritiene necessario vedere personalmente il paziente a visita di controllo dopo 3-4 mesi, concorda con il paziente le modalità di visita.
In caso di fatti acuti o per problematiche legate al trattamento farmacologico è previsto un accesso ambulatoriale in tempi brevi con utilizzo di codici di priorità clinica RAO.

Nelle visite lo specialista reumatologo somministra al paziente il questionario FIQ per la valutazione di impatto della fibromialgia (allegato n.5).

Gli specialisti reumatologi sono contattabili dai pazienti tramite e mail o telefono indicati direttamente al momento della visita da parte del reumatologo.

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

- si avvalga della consulenza di altri specialisti, dove 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 e, tramite SIO, rende disponibile al MMG e agli specialisti coinvolti tutte le informazioni del caso.

- Gli **specialisti delle UU.OO. Anestesia** degli ospedali di Rovereto e Trento e dei centri spoke operativi, attivati dal reumatologo in base alla provenienza del paziente:
  - trattano il dolore con la medicina integrata che, oltre al trattamento farmacologico, utilizza agopuntura, ipnosi, mesoterapia, infiltrazioni;
  - educano il paziente, in particolare con suggerimenti sull'alimentazione e sul movimento.

- Gli **psicologi** delle UU.OO. Psicologia 1 e 2, attivati dalla segreteria del servizio, valutano l'opportunità di un percorso di sostegno o di presa in carico del paziente e, se necessario, dei familiari. Dopo valutazione lo psicologo decide il modello di intervento, individuale o di gruppo, ritenuto più efficace per il singolo paziente.

In particolare potranno effettuare, a seconda del caso:
- colloqui psicologici di valutazione;
- colloqui individuali e/o familiari;
- colloqui psicologici di sostegno;
- interventi psicoeducazionali individuali o di gruppo;
- tecniche psicofisiche di rilassamento individuali e/o di gruppo;
- psicoterapia breve-focale.

- L'**ATMAR** offre:
  - informazione attraverso materiali realizzati dagli specialisti e attraverso i punti di ascolto;
  - gruppi di auto mutuo aiuto.

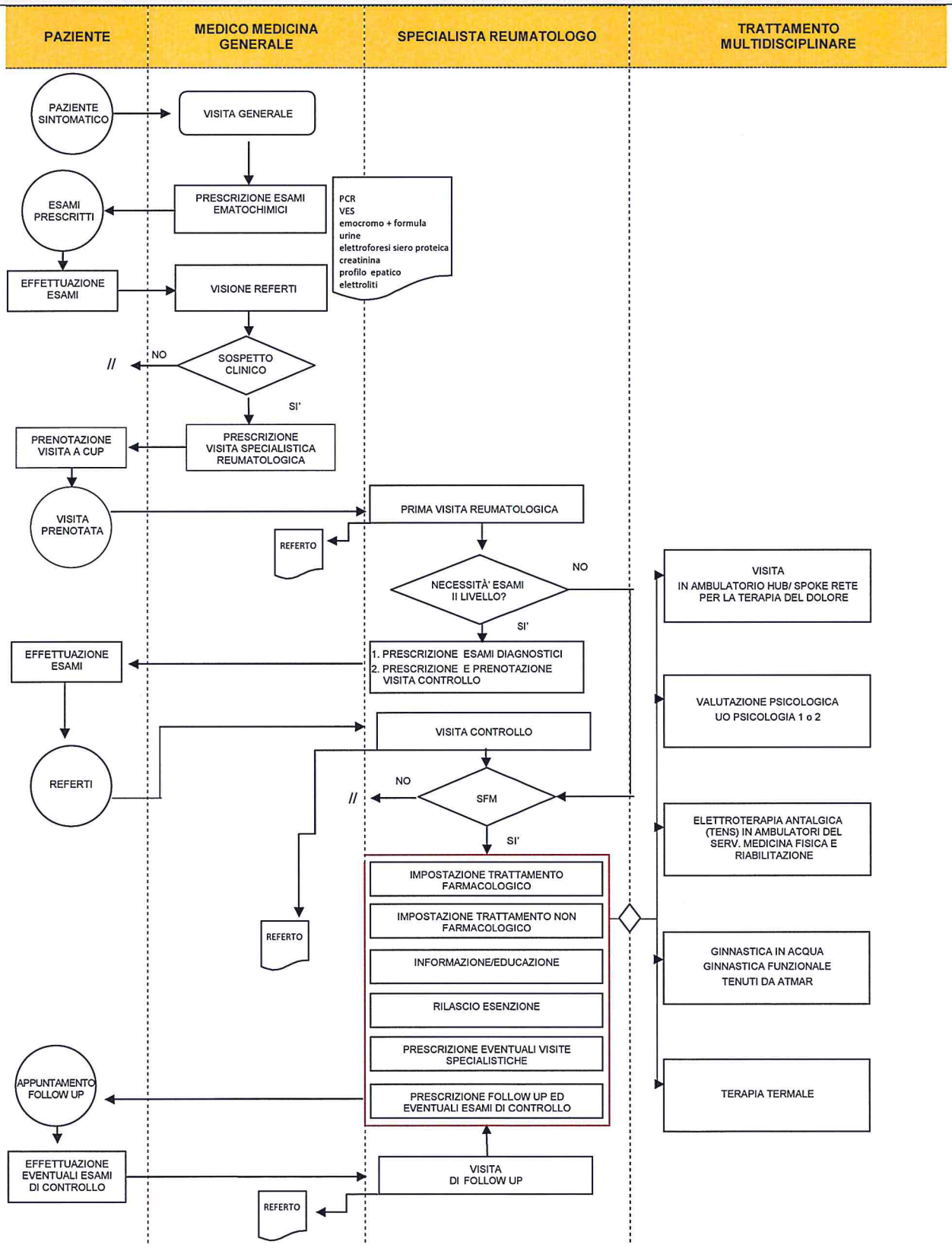
  Propone inoltre:
  - attività fisica di gruppo in palestra con terapista specializzato nell'educazione all'esercizio fisico;
  - attività in acqua;
  - corsi di tecnica di miorilassamento, meditazione in movimento, equilibrio energetico interno.

  L'Associazione partecipa allo sviluppo di programmi e attività di sensibilizzazione ed informazione della popolazione tramite il sito web, il notiziario, i quaderni su specifiche patologie, le conferenze sul territorio, i convegni, le trasmissioni televisive e la partecipazione a diverse manifestazioni con gazebo informativo.

6 DOCUMENTAZIONE

I professionisti delle Unità Operative che gestiscono il paziente con fibromialgia in una qualunque delle fasi del percorso utilizzano i sistemi informativi aziendali per la condivisione delle informazioni all'interno delle strutture aziendali e con i MMG.

7 DIAGRAMMA DI FLUSSO



8 DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI

- n. nuovi casi SFM per anno
- n. cicli TENS per SFM per anno
- n. corsi/attività ATMAR per SFM per anno
- n. trattamenti psicologici per SFM per anno
- n. visite ambulatorio terapia del dolore per SFM per anno
- intensità del dolore misurato all'inizio e alla fine del trattamento antalgico nei pazienti con SFM
- valutazione di impatto della fibromialgia (somministrazione questionario FIQ)

9 DIFFUSIONE E IMPLEMENTAZIONE

- Nota informativa a tutti i destinatari del PDTA
- Presentazione del PDTA ai destinatari per interesse primario e alle associazioni dei pazienti
- Pubblicazione del documento nell'apposita sezione del portale internet APSS

10 MONITORAGGIO

Gli indicatori individuati sono monitorati dal Servizio Governance clinica.
A distanza di un anno dalla applicazione revisione del Percorso è previsto un incontro di verifica di quanto attuato e delle eventuali criticità nell'applicazione del Percorso stesso.

11 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO E BIBLIOGRAFIA

1. Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, Choy E, Kosek E, Amris K, Branco J, Dincer F, Leino-Arjas P, Longley K, McCarthy GM, Makri S, Perrot S, Sarzi-Puttini P, Taylor A, Jones GT: EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis. 2016 Jul 4. pii: annrheumdis-2016-209724. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209724.
2. Sluka KA, Clauw DJ. Neurobiology of fibromyalgia and chronic widespread pain. Neuroscience. 2016 Jun 9. pii: S0306-4522(16)30236-6. doi: 10.1016/j.neuroscience.2016.06.006.
3. Ablin JN, Häuser W. Fibromyalgia syndrome: novel therapeutic targets. Neuroscience. 2016 Jun 9. pii: S0306-4522(16)30236-6. doi: 10.1016/j.neuroscience.2016.06.006.
4. Coppieters I, Meeus M, Kregel J, Caeyenberghs K, De Pauw R, Goubert D, Cagnie B. Relations between brain alterations and clinical pain measures in chronic musculoskeletal pain: A systematic review. J Pain. 2016 Jun 2. pii: S1526-5900(16)30071-2. doi: 10.1016/j.jpain.2016.04.005
5. Walitt B, Klose P, Üçeyler N, Phillips T, Häuser W. Antipsychotics for fibromyalgia in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jun 2;6:CD011804. doi: 10.1002/14651858.CD011804.pub2.
6. Okifuji A, Gao J, Bokat C, Hare BD Management of fibromyalgia syndrome in 2016. Pain Manag. 2016 May;6(4):383-400. doi: 10.2217/pmt-2016-0006. Epub 2016 Jun 16.
7. Ericsson A, Mannerkorpi K. How to manage fatigue in fibromyalgia: nonpharmacological options. Pain Manag. 2016 May;6(4):331-8. doi: 10.2217/pmt-2016-0015. Epub 2016 Jun 14.
8. Williams DA, Kratz AL. Patient-Reported Outcomes and Fibromyalgia. Rheum Dis Clin North Am. 2016 May;42(2):317-32. doi: 10.1016/j.rdc.2016.01.009. Epub 2016 Mar 17.
9. Cautionary Tale. Mayo Clin Proc. 2016 May;91(5):640-8. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.02.002. Epub 2016 Mar 11

10. Bazzichi L, Giacomelli C, Consensi A, Atzeni F, Batticciotto A, Di Franco M, Casale R, Sarzi-Puttini P. One year in review 2016: fibromyalgia. Clin Exp Rheumatol. 2016 Mar-Apr;34(2 Suppl 96):S145-9. Epub 2016 Apr 22.
11. Kashikar-Zuck S, King C, Ting TV, Arnold LM. Juvenile Fibromyalgia: Different from the Adult Chronic Pain Syndrome? Curr Rheumatol Rep. 2016 Apr;18(4):19. doi: 10.1007/s11926-016-0569-9.
12. Fischer-White TG, Anderson JG, Taylor AG. An Integrated Methodology to Assess Compliance with Delphi Survey Key Components of Yoga Interventions for Musculoskeletal Conditions as Applied in a Systematic Review of Fibromyalgia Studies. Explore (NY). 2016 Mar-Apr;12(2):100-12. doi: 10.1016/j.explore.2015.12.003. Epub 2015 Dec 17.
13. Palagini L, Carmassi C, Conversano C, Gesi C, Bazzichi L, Giacomelli C, Dell'Osso L. Transdiagnostic factors across fibromyalgia and mental disorders: sleep disturbances may play a key role. A clinical review. Clin Exp Rheumatol. 2016 Mar-Apr;34(2 Suppl 96):S140-4. Epub 2016 Apr 27.
14. Arnold LM, Gebke KB, Choy EH. Fibromyalgia: management strategies for primary care providers. Int J Clin Pract. 2016 Feb;70(2):99-112. doi: 10.1111/ijcp.12757.
15. Bhusal S, Diomampo S, Magrey MN. Clinical utility, safety, and efficacy of pregabalin in the treatment of fibromyalgia. Drug Healthc Patient Saf. 2016 Feb 17;8:13-23. doi: 10.2147/DHPS.S95535. eCollection 2016.
16. Goulart R, Pessoa C, Lombardi I. Junior Psychological aspects of juvenile fibromyalgia syndrome: a literature review. Rev Bras Reumatol Engl Ed. 2016 Jan-Feb;56(1):69-74. doi: 10.1016/j.rbre.2015.07.017. Epub 2015 Oct 27.
17. Elizagaray-Garcia I, Muriente-Gonzalez J, Gil-Martinez A. Education for patients with fibromyalgia. A systematic review of randomised clinical trials. Rev Neurol. 2016 Jan 16;62(2):49-60.
18. McCarthy J. Myalgias and Myopathies: Fibromyalgia. FP Essent. 2016 Jan;440:11-5.
19. Jones GT. Psychosocial Vulnerability and Early Life Adversity as Risk Factors for Central Sensitivity Syndromes. . Curr Rheumatol Rev. 2016;12(2):140-53.
20. AlAujan S, Elliott R, Knaggs R. Systematic Review of Economic Evaluations In Multidisciplinary Pain Management Services for Managing People With Fibromyalgia or Chronic Widespread Pain. Value Health. 2015 Nov;18(7):A660. doi: 10.1016/j.jval.2015.09.2392. Epub 2015 Oct 20.
21. Masi AT, Vincent A. A historical and clinical perspective endorsing person-centered management of fibromyalgia syndrome. Curr Rheumatol Rev. 2015;11(2):86-95.
22. Theadom A, Cropley M, Smith HE, Feigin VL, McPherson K. Mind and body therapy for fibromyalgia. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Apr 9;(4):CD001980.
23. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. JAMA. 2014 Apr 16;311(15):1547-55.
24. Wolfe F, Walitt B. Culture, science and the changing nature of fibromyalgia. Nat Rev Rheumatol. 2013 Dec;9(12):751-
25. APSS Percorso diagnostico terapeutico per fibromialgia, 2012
26. Wolfe F et al, The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurament of Syntom Severity. Artrhritis Care Res. 2010 May; 62(5):600-10)

12 ELENCO DEI DESTINATARI

Per competenza

- Personale medico e delle professioni sanitarie dell'U.O. Reumatologia ospedale di Trento
- Specialisti Reumatologi convenzionati
- Personale medico e delle professioni sanitarie delle UU.OO. di Anestesia
- Personale medico e delle professioni sanitarie delle UU.OO. di Medicina Fisica e riabilitazione
- Personale delle UU.OO. di Psicologia
- Medici di Medicina Generale

- ATMAR

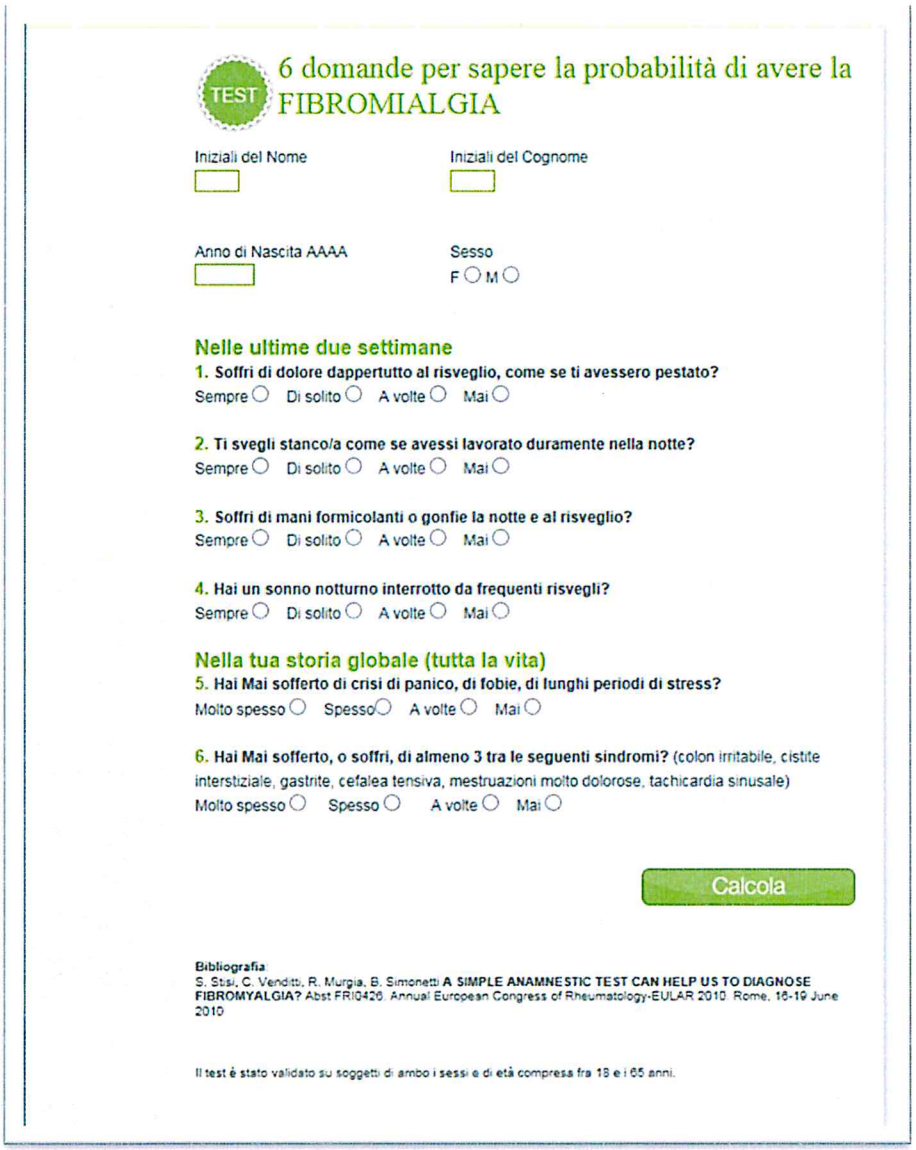
Per conoscenza

- Direzioni di Distretto
- Direzione Servizio Ospedaliero Provinciale
- Direzioni di Struttura Ospedaliera
- Dipartimenti Anestesia e Rianimazione, Cure Primarie, Medicina Specialistica, Riabilitazione e lungodegenza, Salute Mentale
- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Integrazione socio-sanitaria
- Direzione Amministrativa
- U.O. Specialistica Ambulatoriale
- Area Sistemi di Governance
- Area Sistemi di Gestione
- Consulta Provinciale per la Salute

13 DOCUMENTI ALLEGATI

Allegato n. 1: Test per sospetta sindrome fibromialgica
Allegato n. 2: Manuale RAO – visita reumatologica
Allegato n. 3: Ambulatori di terapia del dolore per il trattamento della SFM
Allegato n. 4: Attività motoria tenuta da ATMAR
Allegato n. 5: Questionari di valutazione di impatto e di autovalutazione della fibromialgia
Allegato n. 6: Monitoraggio del percorso

In caso di sospetto clinico di sindrome fibromialgica (presenza di dolore cronico diffuso, positività di aree diffuse di dolore o di positività dei tender points associati alla presenza di disturbi funzionali quali astenia, sonno disturbato, disturbi cognitivi, ...) può essere utile somministrare al paziente il questionario sotto riportato, reperibile all'indirizzo internet www.beneventoreumatologia.it.



TEST 6 domande per sapere la probabilità di avere la FIBROMIALGIA

Iniziali del Nome ☐ Iniziali del Cognome ☐

Anno di Nascita AAAA ☐ Sesso F ○ M ○

Nelle ultime due settimane

1. **Soffri di dolore dappertutto al risveglio, come se ti avessero pestato?**
Sempre ○ Di solito ○ A volte ○ Mai ○

2. **Ti svegli stanco/a come se avessi lavorato duramente nella notte?**
Sempre ○ Di solito ○ A volte ○ Mai ○

3. **Soffri di mani formicolanti o gonfie la notte e al risveglio?**
Sempre ○ Di solito ○ A volte ○ Mai ○

4. **Hai un sonno notturno interrotto da frequenti risvegli?**
Sempre ○ Di solito ○ A volte ○ Mai ○

Nella tua storia globale (tutta la vita)

5. **Hai Mai sofferto di crisi di panico, di fobie, di lunghi periodi di stress?**
Molto spesso ○ Spesso ○ A volte ○ Mai ○

6. **Hai Mai sofferto, o soffri, di almeno 3 tra le seguenti sindromi?** (colon irritabile, cistite interstiziale, gastrite, cefalea tensiva, mestruazioni molto dolorose, tachicardia sinusale)
Molto spesso ○ Spesso ○ A volte ○ Mai ○

Calcola

Bibliografia
S. Stisi, C. Venditti, R. Murgia, B. Simonetti **A SIMPLE ANAMNESTIC TEST CAN HELP US TO DIAGNOSE FIBROMYALGIA?** Abst FRI0426. Annual European Congress of Rheumatology-EULAR 2010. Rome, 16-19 June 2010

Il test è stato validato su soggetti di ambo i sessi e di età compresa fra 18 e i 65 anni.

CLASS_RAO 049		REUMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	1. Riaccensione grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica (artrite, connettivite) già con compromissione di organi vitali (cuore, rene, polmoni) 2. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	1. Dolore e marcata ipostenia con elevazione CPK 2. Effetti iatrogeni gravi (mielo epatotossicità) 3. Alto rischio teratogeno (gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo) 4. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Artrite precoce (rigidità > 30 minuti, artrite in 3 o più articolazioni, interessamento delle articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee con sintomi presenti da 8 a 12 settimane) (prima diagnosi) 2. Raynaud severo con disturbi trofici importanti 3. Limitazione funzionale e dolore intenso articolare (resistente ai FANS) +/- associato a segni locali di flogosi in assenza di cause traumatiche (anche in forme infiammatorie già diagnosticate) 4. Artralgie/artrite associate a manifestazioni cutanee e/o oculari, con compromissione sistemica (febbre, astenia, ecc.) 5. Gonalgia di sospetta natura reumatologica dopo accertamenti di laboratorio e radiologico 6. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Dolore persistente infiammatorio rachideo 2. Riaccensione non grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento, senza compromissione di organi vitali 3. Variazione della terapia per effetti iatrogeni, situazioni concomitanti (gravidanza), esclusi: effetti iatrogeni gravi (mielo epatotossicità) e alto rischio teratogeno (gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo) 4. Altro (10%)

CLASS RAO 049		REUMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	1. Valutazione rischio osteoporosi 2. Indici di flogosi persistentemente alterati in assenza di manifestazioni cliniche 3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche 4. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Controlli post-dimissioni e altri follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

Gli ambulatori di terapia del dolore per SFM attualmente afferiscono alle unità operative di anestesia di seguito elencate.

Struttura	Responsabile	Recapito	Modalità di accesso
Ospedale di Trento	dr. Edoardo Geat	tel. 0461 903298	CUP
Ospedale di Rovereto	dr. Giovanni Pedrotti	tel. 0464 404950	CUP

L'ATMAR organizza i corsi di ginnastica di seguito elencati.

GINNASTICA IN ACQUA

L'attività motoria svolta in un ambiente facilitante come l'acqua permette di eseguire esercizi in sicurezza mantenendo e migliorando la mobilità articolare, l'equilibrio dinamico ed il controllo del dolore.
La vasca terapeutica del Centro Servizi di Povo possiede le caratteristiche idonee per questo tipo di attività in quanto, oltre ad essere priva di barriere architettoniche, presenta una profondità ottimale di un metro e 20 ed una temperatura dell'acqua di comfort di circa 32-33°c.
Il lavorare in gruppi di massimo 8 persone e con molto ausili didattici a disposizione rende ancora più efficace l'attività fisica.

Sede dei corsi: piscina del Centro Servizi di Povo in via della Resistenza, 4
Orari:
LUNEDI' 18.30-19.30 19.30-20.30
MERCOLEDI' 18.00-19.00 19.00-20.00 20.00-21.00

GINNASTICA FUNZIONALE

La ginnastica funzionale mira a mantenere e migliorare le risorse fisiche (e forse anche psichiche) della persona lavorando in economia articolare sulle capacità cosiddette "condizionali" come la forza e la resistenza.
Questo permette di rispettare il range di movimento individuale e di riuscire a muoversi eseguendo movimenti corretti anche nel quotidiano.
L'attività è svolta in gruppi di massimo 5/6 persone.

Sede dei corsi: sala attrezzata a Trento in via Travai, 126
Orari:
VENERDI' 9.00-10.00 10.00-11.00 15.00-16.00 16.00-17.00

GINNASTICA ANTALGICA

Lo scopo di questa ginnastica è quello di alleviare i dolori (algie) derivanti da particolari patologie fra le quali la fibromialgia e le malattie reumatiche in generale. Gli esercizi mirano a correggere posture errate, a migliorare la consapevolezza corporea e a compiere movimenti in varie direzioni in modo da aiutare la muscolatura a distendersi e le articolazioni a mantenere il loro grado di movimento. L'attività, pur essendo dolce e utilizzando spesso il ritmo respiratorio addominale, propone anche esercizi di rinforzo muscolare, soprattutto della muscolatura tonica profonda.

Tavolta vengono utilizzati semplici strumenti quali palle o elastici. Molti degli esercizi proposti potranno e dovranno essere ripetuti a casa, anche quotidianamente, al fine di migliorare l'efficacia degli stessi.
L'attività è svolta in gruppi di massimo 8 persone.

Sede: studio Balance Fisioterapia, via Ottaviano Rovereti n. 9/A Trento
Orari:
MERCOLEDÌ 15.30 - 16.30
GIOVEDÌ 17.00 - 18.00

Per informazioni relative alle attività sopra riportate è possibile rivolgersi al numero telefonico 0461 260310 o all'indirizzo e mail reumaticitrentini@gmail.com.

F.I.Q

(FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAÌRE - versione italiana)

Paziente..... data.....

Istruzioni per la compilazione: dalla domanda n. 1 alla n. 10 indichi con una X il numero che esprime meglio la Sua condizione di salute prevalente nell'ultima settimana. Se normalmente non pratica l'attività descritta, passi alla successiva senza segnare alcuna risposta.

1. Nel corso dell'ultima settimana è stata/o in grado di:

	Sempre	Quasi sempre	Qualche volta	Mai
1. Andare a fare la spesa	0	1	2	3
2. Fare il bucato	0	1	2	3
3. Preparare i pasti	0	1	2	3
4. Lavare i piatti	0	1	2	3
5. Passare l'aspirapolvere	0	1	2	3
6. Rifare i letti	0	1	2	3
7. Camminare per alcuni isolati	0	1	2	3
8. Andare a trovare amici o parenti	0	1	2	3
9. Fare i lavori di giardinaggio	0	1	2	3
10. Guidare l'automobile	0	1	2	3

2. Per quanti giorni è stata/o bene nell'ultima settimana?

0	1	2	3	4	5	6	7

3. Per quanti giorni, nell'ultima settimana non Le è stato possibile andare al lavoro o fare i lavori domestici a causa della fibromialgia?

0	1	2	3	4	5	6	7

Istruzioni per la compilazione: nelle restanti domande, segnali il punto sulla linea che esprime al meglio la Sua condizione di salute prevalente nell'ultima settimana.

4. Quanto il dolore o gli altri sintomi della fibromialgia hanno interferito con la capacità di svolgere il Suo lavoro, comprese le faccende domestiche?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nessuna difficoltà — Estrema difficoltà

5. Quanto è stato forte il Suo dolore?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nessun dolore — Molto forte

6. Quanto si è sentita/o stanca/o?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nessuna stanchezza — Molto stanca/o

7. Come si è sentita/o al risveglio?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ben riposata/o — Molto stanca/o

8. Quanto si è sentita/o rigida?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nessuna rigidità — Molto forte

9. Come descriverebbe il Suo grado di ansia o nervosismo?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Per nulla ansiosa/o — Molto ansiosa/o

10. Come descriverebbe il suo grado di malinconia o depressione?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Per nulla depressa/o — Molto depressa/o

Score
Item 1 = punteggio diviso 3
Item 2 = (7 - punteggio) diviso 0.7
Item 3 = punteggio diviso 0.7
e somma con Item da 4 a 10
Score max 100 = massimo impatto

Questionario di autovalutazione della fibromialgia

(Self administered Fibromyalgia Assessment Status)

Paziente..... data.....

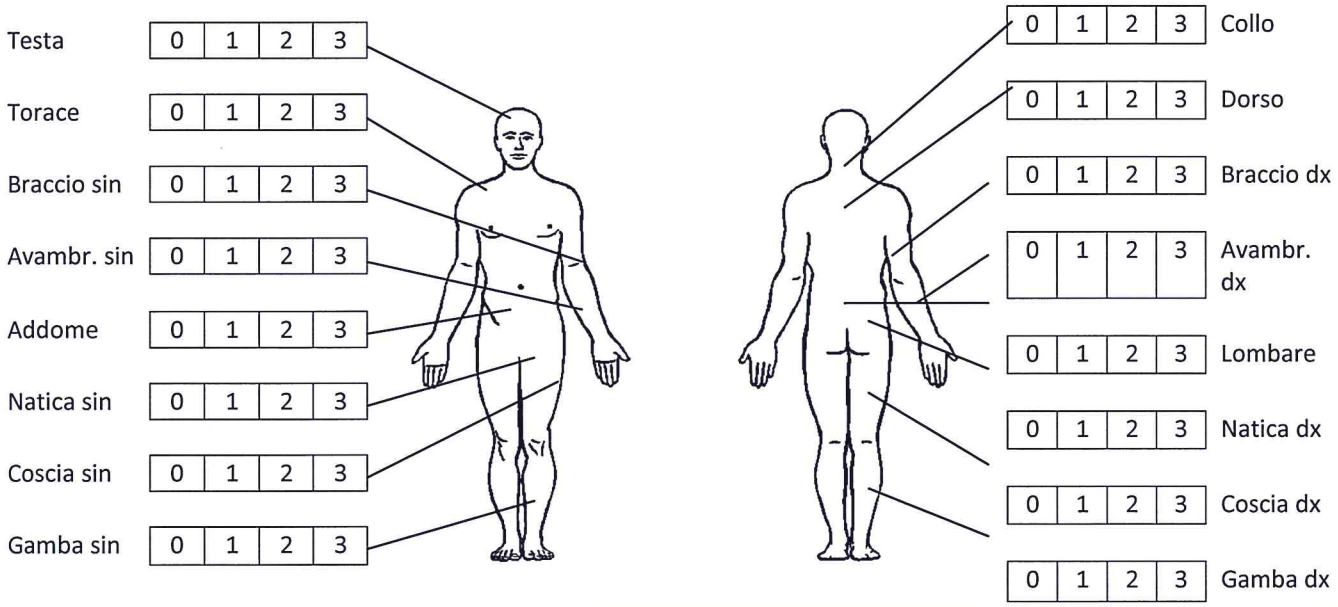
Quale numero tra 0 e 10 descrive meglio il livello di affaticamento o stanchezza che ha avvertito nella ultima settimana?

Nessuna stanchezza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Massima stanchezza che si può avvertire

Quanto è stato un problema la qualità del sonno nell'ultima settimana?

Nessun problema	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Un severo problema

Indichi l'intensità del dolore sofferta nell'ultima settimana in ciascuna delle sedi descritte che riguardano la parte destra e sinistra del corpo (assente 0, lieve 1, moderato 2, severo 3)



Punteggio totale (score 0-30):

Nomogramma:

1=0.2	4=0.8	7=1.5	10 =2.1	13=2.7	16=3.3	19=4.0	22=4.6	25=5.2	28=5.8	31=6.5	34=7.1	37=7.7	40=8.3	43=9.0	46=9.6
2=0.4	5=1.0	8=1.7	11=2.3	14=2.9	17=3.5	20=4.2	23=4.8	26=5.4	29=6.0	32=6.7	35=7.3	38=7.9	41=8.5	44=9.2	47=9.8
3=0.6	6=1.3	9=1.9	12=2.5	15=3.1	18=3.1	21=4.4	24=5.0	27=5.6	30=6.3	33=6.9	36=7.5	39=8.1	42=8.8	45=9.4	48=10

Salaffi et al. *Arthritis Research & Therapy* 2009, 11:R125

A partire dai flussi informativi esistenti è individuata la seguente lista di dati di attività e indicatori per il monitoraggio delle diverse fasi del percorso.

PDT SFM	Fase diagnostica
Denominazione	Incidenza SFM
Descrizione	Numero di nuovi casi di SFM diagnosticati in un anno
Fonti dei dati	Data base U.O. Reumatologia ospedale di Trento
Periodicità di recupero dei dati	Annuale
Servizio responsabile raccolta dati	U.O. Reumatologia dell'ospedale di Trento

PDT SFM	Fase terapeutica
Denominazione	Cicli TENS per SFM
Descrizione	Numero di cicli TENS per SFM (soggetti esenti) effettuati in un anno
Fonti dei dati	Data base SIO
Periodicità di recupero dei dati	Annuale
Servizio responsabile raccolta dati	Governance clinica

PDT SFM	Fase terapeutica
Denominazione	Numero trattamenti psicologici per SFM
Descrizione	Numero di trattamenti psicologici per SFM (soggetti esenti) effettuati in un anno
Fonti dei dati	Data base SIT
Periodicità di recupero dei dati	Annuale
Servizio responsabile raccolta dati	Psicologia 1 e 2

PDT SFM	Fase terapeutica
Denominazione	Numero visite in ambulatorio terapia del dolore per SFM
Descrizione	Numero di visite in ambulatori terapia del dolore per SFM (soggetti esenti) effettuati in un anno
Fonti dei dati	Data base SIO
Periodicità di recupero dei dati	Annuale
Servizio responsabile raccolta dati	Governance clinica

PDT SFM	Fase terapeutica e di follow up
Denominazione	Intensità del dolore dopo trattamento antalgico
Descrizione	Intensità del dolore misurata all'inizio e alla fine del trattamento antalgico nei pazienti con SFM
Fonti dei dati	Ambulatori di Terapia del dolore e ambulatori di Fisioterapia
Periodicità di recupero dei dati	Annuale
Servizio responsabile raccolta dati	Governance clinica

PDT SFM	**Fasi diagnostica, terapeutica e di follow up**
Denominazione	Valutazione di impatto della fibromialgia
Descrizione	Somministrazione ai pazienti dello specifico questionario di valutazione di impatto della fibromialgia (FIQ) alla diagnosi e nel follow up
Fonti dei dati	Data base Ambulatorio Reumatologia
Periodicità di recupero dei dati	Annuale
Servizio responsabile raccolta dati	Ambulatorio Reumatologia ospedale di Trento