

**PERCORSO ASSISTENZIALE REGIONALE  
PER LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE  
CON SINDROME FIBROMIALGICA**

**Allegato A**

Decisione Comitato Tecnico Scientifico n. 21 del 11/12/2018



Regione Toscana



Articolazione funzionale dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico, ai sensi dell'art. 49 ter della l.r. 40/2005:

- a) Coordinatore;
- b) Ufficio di coordinamento;
- c) Comitato tecnico scientifico

Coordinatore dell'OTGC  
Dr. Mario Cecchi

Segretario dell'OTGC  
Dr.ssa Maria Teresa Mechi

Supporto amministrativo:  
Stefania Della Luna  
Giuseppina Agata Stella

## INTRODUZIONE

La sindrome fibromialgica è una entità nosologica complessa e ancora controversa caratterizzata da dolore muscolo-scheletrico cronico diffuso, spesso associato a sintomi extra-scheletrici, la cui diagnosi è esclusivamente clinica (forme “primarie”), che colpisce principalmente il sesso femminile, soprattutto nell’età lavorativa. Per tale ragione è ritenuta oggi una piaga sociale che incide significativamente sulla qualità di vita e sulla “work-ability”.

Il Consiglio Sanitario Regionale della Regione Toscana nell’ultima decade si è occupato della tematica con l’espressione di due pareri (il 56/2009 e il 65/2015) proponendo un percorso assistenziale per poter indirizzare i medici verso un corretto approccio nei riguardi della diagnosi e della terapia della malattia.

Recentemente è stato sollevato il problema del percorso assistenziale più appropriato che il paziente affetto da fibromialgia debba seguire affinché sia resa possibile sia la diagnosi che la terapia tempestiva al fine di evitarne la progressione.

Per rispondere ad una recente richiesta di parere relativamente al percorso che i pazienti affetti da fibromialgia dovrebbero fare all’interno del Sistema Sanitario Regionale in Toscana, affinché sia loro assicurata una diagnosi ed una terapia appropriata, e all’aggiornamento dei protocolli esistenti (in particolare di cui al parere del CSR 65/2015), l’Organismo Toscano per il Governo Clinico ha ritenuto opportuno costituire un gruppo di lavoro composto da esperti in diverse specialità che potesse provvedere alla stesura di un percorso assistenziale da applicare nella vita reale a partire dal primo livello rappresentato dal Medico di Medicina Generale fino al secondo livello rappresentato dallo Specialista.

Il gruppo di lavoro ha quindi proposto un percorso che si basa essenzialmente sull’organizzazione attuale nel territorio.

I principi fondamentali sono stati pertanto l’agilità e l’applicabilità in pratica di un percorso nel quale fosse possibile definire i livelli di competenza di ogni singolo attore. Pertanto è stato definito il ruolo di ogni singolo specialista nonché del medico di medicina generale con la costituzione di un team multidisciplinare inserito nella pratica quotidiana, tenendo come riferimento il ruolo del MMG nel “Chronic Care Model”.

Per l’approccio multidisciplinare alla sindrome fibromialgica è auspicabile che vengano organizzati degli specifici corsi di formazione e aggiornamento rivolti ai diversi attori del percorso assistenziale.

In allegato vengono riportate sia le definizioni specifiche che l’algoritmo di percorso che il paziente dovrebbe seguire sul territorio. Ovviamente tale algoritmo necessita di alcune risorse umane di base affinché esso possa essere messo in pratica nella realtà, secondo quanto è schematicamente presentato. È comunque auspicabile che vengano creati *ad hoc* dei parametri per misurarne l’efficienza ed il gradimento da parte dei pazienti.

### 1) DEFINIZIONE DELLA PATOLOGIA

La sindrome fibromialgica è una condizione caratterizzata da dolore muscolo-scheletrico cronico diffuso, spesso associato a sintomi extrascheletrici a carico di numerosi organi e apparati, come astenia, facile stancabilità, disturbi del sonno, problemi dell’alvo, problemi dell’area cognitiva (memoria, attenzione, rallentamento dei tempi di reazione, alterazione delle funzioni esecutive) e della dimensione affettiva (ansia, depressione, attacchi di panico), con generale scadimento della qualità della vita e costi socio-economici diretti ed indiretti.

In Italia colpisce circa 1,5-2 milioni di individui, soprattutto donne (rapporto F:M = 9:1).

In letteratura è riconosciuto che, sebbene l’etiologia della sindrome non sia ancora stata individuata, possa essere compromesso il meccanismo di modulazione del dolore (che ne può amplificare l’entità insieme ad altri sintomi quali l’affaticamento, la depressione, la perdita della memoria). In questo senso è stata considerata importante la ricerca di

eventuali eventi anamnestici capaci di influire su questa neuromodulazione in un quadro multifattoriale, quali ad es. pregressi incidenti, infezioni, traumi (fisici o psichici).

## 2) CLASSIFICAZIONE DELLA PATOLOGIA

Si distinguono una forma “primitiva” o isolata, e una forma “associata” o concomitante ad altre patologie, reumatiche o di altra natura. Tra le malattie reumatiche a cui si può associare la fibromialgia vi sono l’osteoartrosi, le spondiloartriti sieronegative, l’artrite reumatoide, la sindrome di Sjogren e il Lupus Eritematoso Sistemico. Fra le patologie non reumatiche vi sono soprattutto le tiroiditi, la sindrome dell’intestino irritabile, la sindrome da fatica cronica, le intossicazioni, le sindromi post-virali, le malattie psichiatriche e neurologiche, sindromi malocclusive, disturbi posturali e post-traumatici.

## 3) CARATTERISTICHE SINTOMATOLOGICHE

Il sintomo principale è il dolore muscoloscheletrico, diffuso a molte aree corporee, descritto talora come “bruciante”, “pungente”, “compressivo”. Di solito il dolore viene riferito a livello muscolare, può variare di intensità anche nella stessa giornata, in relazione al tipo di attività lavorativa, alle condizioni atmosferiche, agli eventi stressogeni, al ritmo sonno-veglia.

Altri sintomi caratteristici sono:

- astenia: presente nel 90% dei casi, variabile nei diversi pazienti da lieve ad una profonda spossatezza con difficoltà ad eseguire le comuni attività quotidiane;
- disturbi del sonno: difficoltà ad addormentarsi, frequenti risvegli notturni e sensazione di “sonno non ristoratore”, con conseguente facile affaticabilità; il sonno è molto superficiale e il paziente si sveglia facilmente per stimoli di bassa intensità;
- disturbi cognitivi: memoria (difficoltà nel ricordare parole o nomi), attenzione, rallentamento dei tempi di reazione alterazione delle funzioni esecutive;
- disturbi dell’alvo: dolore addominale, alternanza dell’alvo, sindrome del colon irritabile.

Inoltre vi possono essere anche cefalea, dolore facciale, ansia o depressione del tono dell’umore reattiva, rigidità, crampi muscolari, vescica iperattiva, dismenorrea, calo della libido.

## 4) PROCEDURE DIAGNOSTICHE

La diagnosi di fibromialgia è essenzialmente clinica e si basa sulla presenza di sintomi caratteristici e specifici criteri diagnostici, oltre che soprattutto sull’esclusione di patologie. Al momento non esistono esami di laboratorio e/o strumentali che possano confermare la diagnosi.

Fino al 2010 la diagnosi era basata sulla presenza di dolore muscolo-scheletrico diffuso da almeno 3 mesi e sul riscontro di aree dolorabili alla digitopressione definite “tender points” (almeno 11 su 18, come definiti dai criteri della ACR 1990). Nel 2010 sono stati pubblicati nuovi criteri, poi revisionati nel 2011, che permettono di effettuare la diagnosi di fibromialgia senza la valutazione dei tender points ma solo mediante valutazione clinica e utilizzo di questionari. Nel 2013 sono state successivamente incrementati i sintomi e le aree dolenti.

Infine nel 2016 è stata proposta una revisione dei criteri ACR, integrando quelli del 2010 e del 2011. Per la diagnosi devono essere presenti contemporaneamente 3 criteri: dolore diffuso, sintomi caratteristici e durata da almeno 3 mesi. La sintomatologia viene misurata attraverso un indice, Fibromyalgia Severity Scale, composto dalla somma dei punteggi ottenuti in due sottoindici:

- WPI (widespread pain index): somma delle aree dolorose da 0 a 19
- SSS (symptom severity scale): si assegna livello di gravità da 0 a 3 a tre sintomi (astenia, sonno non ristoratore, disturbi cognitivi); inoltre si assegna punteggio da 0 a 1 (assenza/presenza) ad altri tre sintomi (emicrania, dolore o crampi addominali, depressione).

Si definisce affetto da fibromialgia un soggetto che ha punteggio  $\geq 12$  al Fibromyalgia Severity Scale, che corrisponde a WPI  $\geq 7$  e SSS  $\geq 5$  oppure WPI 4-6 e SSS  $\geq 9$ .

La diagnosi di fibromialgia deve essere ritenuta valida indipendentemente da altre diagnosi.

Per quanto riguarda la diagnosi differenziale, essa si presenta complessa, proprio per la multifattorialità dell'esperienza dolorosa e per il ruolo delle variabili che possono influenzare il comportamento del paziente.

L'esclusione di altre patologie può essere ottenuta mediante anamnesi accurata, esame obiettivo e un limitato set di esami di laboratorio (emocromo, indici di flogosi, transaminasi, creatinina, anticorpi antinucleo e funzione tiroidea). Utile potrebbe essere l'approccio radiologico per escludere un danno strutturale legato a patologia degenerativa.

Le condizioni che devono essere poste in diagnosi differenziale sono: patologie reumatiche infiammatorie e degenerative, malattie endocrino-metaboliche, malattie neurologiche, malattie infettive e malattie psichiatriche, sindromi miofasciali, disturbi posturali e post-traumatici, traumi psicologici (ad es: lutti, abusi, situazioni familiari conflittuali).

## 5) VALUTAZIONE SEVERITA' FIQR/FAS E VALUTAZIONE DEL RISULTATO

Un recente studio ha proposto una classificazione della gravità dei sintomi basata sui punteggi ottenuti rispondendo a due questionari: (1) la versione italiana del Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR) composto da 21 scale numeriche (0-10) che esplorano i 3 principali domini (sintomi, la funzione e l'impatto complessivo della patologia) con un punteggio finale (0-100) ottenuto dalla somma dei valori dei 3 domini; (2) la versione italiana del Fibromyalgia Assessment Status (FAS), che include domande relative alla fatigue, qualità del sonno e dolore non articolare (misurato attraverso la Self Assessment Pain Scale – SAPS) ed uno lo score finale (0-48) trasformato in una scala 0-10.

Sono state individuate 4 categorie di gravità ed i relativi cut off:

- FIQR: remissione se  $\leq 30$ , lieve se  $>30$  e  $\leq 45$ , moderata se  $>46$  e  $\leq 65$ , grave se  $>65$

- FAS: remissione se  $\leq 4$ , lieve se  $>4$  e  $\leq 5.5$ , moderata se  $>5.6$  e  $\leq 7$ , grave se  $>7$ .

Tale categorizzazione ha implicazioni a livello terapeutico, infatti consente di stratificare i pazienti ed identificare quelli con forme gravi da sottoporre ad intensificazione del trattamento e soprattutto permette di misurare il risultato nel tempo e di definire se la remissione è stata ottenuta (*Categorisation of disease severity states in fibromyalgia: a first step to support decision-making in health care policy. F Salaffi, M Di Carlo, S Arcà, M Galeazzi. Clin Exp Rheumatol 2018; 36 (Suppl. XX) S00-S00*).

## 6) PROCEDURE TERAPEUTICHE

Il trattamento della fibromialgia è finalizzato principalmente a ridurre o attenuare i sintomi caratteristici (dolore, astenia, disturbi del sonno, disturbi dell'alvo e sintomi cognitivi).

L'approccio più appropriato è di tipo multidisciplinare che comprenda interventi di tipo farmacologico e non farmacologico e deve procedere per "step" successivi:

**1 - Educazione del paziente**, volta ad una migliore conoscenza della malattia e ad una responsabilizzazione del paziente con particolare attenzione ad instaurare la migliore relazione medico-paziente possibile e al cambiamento dei suoi stili di vita nocivi per la salute. Gruppi psicoeducativi con finalità di contenere le ansie della patologia e gruppi di auto aiuto come strumenti per far circolare liberamente emozioni e vissuti di esperienze simili, sembrano ottenere buoni risultati sulla modulazione del dolore.

### **2 - Trattamento non farmacologico:**

○ Attività Fisica Adattata (AFA): attività fisica non riconducibile a percorsi sanitari riabilitativi finalizzata alla promozione di stili di vita utili al mantenimento e alla promozione della migliore qualità di vita possibile. La recente Delibera della Giunta Regionale Toscana

n.491 del 07/05/2018, che si allega, delinea un protocollo di esercizi specifici per la fibromialgia con esplicito riferimento all'eventuale coinvolgimento delle strutture termali per l'attività in acqua;

- terapia cognitivo-comportamentale in forma breve, orientata a risolvere i problemi qui ed ora, volta a modificare la gestione del dialogo interno, le credenze ed i comportamenti disfunzionali;
- tecniche di rilassamento per una migliore gestione delle strategie di coping per fronteggiare eventi stressogeni;
- terapie di medicina integrata (riconosciute e validate): agopuntura, idroterapia, fitoterapia.

**3 - Trattamento farmacologico:** al momento non ci sono farmaci con l'indicazione specifica per la sindrome fibromialgica. I farmaci che si sono dimostrati maggiormente efficaci sono gli antidepressivi (triciclici, inibitori MAO, SSRI, SNRI, inibitori recettoriali 5-HT), miorilassanti (ciclobenzaprina, eperisone) anticonvulsivanti (pregabalin, gabapentin), antagonisti recettori NMDA, sedativo-ipnotici, analgesici (oppioidi), e recentemente i cannabinoidi.

Per quanto riguarda l'istituzione di un "registro regionale sulla fibromialgia" il Gruppo di lavoro ritiene che, al momento attuale, debba essere anzitutto implementato il percorso assistenziale proposto nel presente documento che rappresenta lo strumento attraverso il quale sia reso possibile procedere all'accertamento della sindrome fibromialgica nelle sue forme "primaria" e "secondaria" e alla presa in carico delle persone che ne sono affette.

In particolare si auspica che tale percorso sia tracciato mediante sistemi informatici (database condiviso con tutti gli attori del percorso assistenziale) dai quali sia possibile trarre tutti gli elementi conoscitivi della reale gestione dell'intero processo/percorso assistenziale della sindrome fibromialgica, oltre che all'acquisizione dei dati utili al monitoraggio degli esiti (risultato).

Si raccomanda inoltre:

- che il presente documento venga presentato alle Direzioni delle AA.SS. con le categorie professionali coinvolte nel percorso assistenziale che è multidisciplinare, per la sua condivisione e implementazione della presa in carico omogenea su tutto il territorio regionale ad iniziare dalla fase diagnostica differenziale delle forme "primarie" o "secondarie" (pur tenendo presente che a livello nazionale questa sindrome non rientra nell'elenco delle malattie croniche per le quali sia prevista l'esenzione della compartecipazione alla spesa sanitaria);
- che il presente documento venga presentato e condiviso con le associazioni dei rappresentati dei cittadini;
- che sia prevista e organizzata una formazione ed un aggiornamento specifici per tutti gli attori coinvolti nel percorso assistenziale;
- che vengano individuati e monitorizzati gli indicatori di processo e di esito mediante strumenti informatici.



REGIONE TOSCANA  
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 07-05-2018 (punto N 19)**

Delibera N 491 del 07-05-2018

*Proponente*

STEFANIA SACCARDI  
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

*Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)*

*Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI*

*Estensore MARCO TAGLIAFERRI*

*Oggetto*

Attività Fisica Adattata (AFA): approvazione nuovo protocollo di esercizi per la fibromialgia.

*Presenti*

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI
STEFANO CIUOFFO	FEDERICA FRATONI	CRISTINA GRIECO
MARCO REMASCHI	STEFANIA SACCARDI	MONICA BARNI

*ALLEGATI N°1*

*ALLEGATI*

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Protocollo AFA per la Fibromialgia

## LA GIUNTA REGIONALE

Visto il Piano Nazionale Cronicità, di cui all'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 luglio 2016, che identifica nella partecipazione ad attività fisica e motoria uno degli elementi centrali e più efficaci da promuovere per la modifica degli stili di vita e nel contrasto ai fattori di rischio collegati alle malattie croniche ed all'invecchiamento della popolazione;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 5 novembre 2014, ancora in vigore ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 80/2017, che:

- al punto 2.1.1 “Gli stili di vita e la salute” sottolinea il ruolo dell’Attività Fisica Adattata (AFA) all’interno della Sanità di Iniziativa e dà indicazioni per facilitare l’organizzazione di appropriate attività motorie anche per soggetti fragili (gruppi di cammino, passeggiate e visite guidate a piedi) e per incrementare le conoscenze dell’efficacia dei vari tipi di AFA per istruttori e operatori di palestre e discipline sportive;
- al punto 2.2.1.9 “L’Attività Fisica Adattata” afferma che la Regione opera per favorire l’accesso dei suoi cittadini all’attività motoria, sostenendo l’organizzazione di un sistema in grado di promuovere, indirizzare e accogliere le persone nelle strutture della comunità con vocazione ludico-sportiva rimuovendo gli ostacoli psicologici e pratici che possono ostacolare una fruizione strutturata di pratica motoria;

Evidenziato che il medesimo PSSIR anche al punto 1.7 indica la necessità di individuare e realizzare, con il coinvolgimento di più attori non solo istituzionali, programmi specifici sugli stili di vita ritenuti prioritari, quali l’attività fisica;

Vista la Delibera n. 1418 del 27-12-2016 avente per oggetto: “Attività Fisica Adattata (AFA): approvazione dei nuovi protocolli di esercizi e indicazioni per lo sviluppo degli interventi per l'invecchiamento attivo della popolazione.” con la quale si prende atto dell’evoluzione del contesto epidemiologico nell’ambito del quale è nata e si è sviluppata in Toscana l’esperienza dell’AFA negli ultimi anni e si dà mandato di perseguire, nell’ambito delle azioni per la presa in carico delle condizioni di cronicità inserite nel contesto della medicina d’iniziativa, una maggiore integrazione tra i programmi di riabilitazione garantiti nell’ambito dei LEA e i programmi AFA adottando i necessari atti;

Vista la Delibera n°903 del 7-08-2017 avente per oggetto: “Sviluppo di azioni a sostegno dell'invecchiamento attivo della popolazione toscana: aggiornamento indirizzi organizzativi per l'attività fisica adattata (AFA) e indirizzi per l'adozione di iniziative a supporto dell'attività fisica nella comunità. Destinazione risorse.” nella quale si afferma che nell’ambito dei tre livelli di capacità funzionale in essa indicati possono essere definiti ulteriori protocolli di esercizi, da svolgersi sia in palestra che piscina, per bisogni individuati nella popolazione anche sulla base della stratificazione del rischio prevista nella DGR n.650/2016;

Rilevato che la Sindrome Fibromialgica (SF) è una sindrome caratterizzata da dolore muscoloscheletrico cronico e diffuso, spesso associata ad astenia, disturbi del sonno, problemi cognitivi (es. di attenzione, di memoria), problemi psichici (es. ansia, depressione) e ad un ampio insieme di sintomi somatici e neurovegetativi, e che la sua frequenza viene valutata intorno al 2-5% della popolazione generale con prevalenza dei soggetti più colpiti fra le donne in età compresa fra i 25 ed i 45 anni;



Sottolineato come la letteratura internazionale sulla SF fornisca indicazioni per un approccio terapeutico multidimensionale basato su un programma individualizzato di cura che includa diverse tipologie di interventi fra i quali, nell'ambito dei trattamenti non farmacologici di prima scelta, lo svolgimento di attività fisica, globalmente più efficace a lungo termine e sostanzialmente priva di effetti collaterali, svolta in modo continuativo e con modalità stabilite sia all'interno di piscine che di palestre, e la terapia cognitivo-comportamentale;

Ritenuto di dover recepire il documento allegato A), elaborato da un gruppo multidisciplinare di professionisti del Servizio Sanitario Regionale, denominato "Protocollo AFA per la Fibromialgia" come parte integrante del presente provvedimento, quale protocollo di riferimento per la promozione dell'AFA per la SF da parte delle Aziende USL;

Valutato come la Regione Toscana, per promuovere la diffusione e la partecipazione all'attività fisica dei soggetti affetti da SF, possa positivamente avvalersi della lunga esperienza maturata all'interno della rete capillare in cui viene svolta l'attività Fisica Adattata (AFA) sul suo territorio integrando l'offerta anche con azioni di supporto educativo-comportamentale che la stessa letteratura scientifica individua come efficaci;

Stabilito che l'Attività Fisica Adattata prevista dal "Protocollo AFA per la Fibromialgia" si configura come protocollo rivolto a persone con "autonomia funzionale conservata" in analogia a quanto previsto per le condizioni previste nell'allegato A) della Delibera GRT n°1418/16;

Stabilito inoltre che le Aziende possono regolamentare, in applicazione della DGR. n° 903/17, l'eventuale coinvolgimento di strutture termali presenti sul territorio regionale per le attività legate all'applicazione del "Protocollo AFA per la Fibromialgia" svolte in acqua;

Ricordato inoltre che l'Attività Fisica Adattata:

- non costituisce attività sanitaria riabilitativa, ma di mantenimento e di prevenzione, finalizzata a facilitare l'acquisizione di stili di vita utili a mantenere la migliore autonomia e qualità di vita possibile, come precisato anche dal "Piano di indirizzo per la riabilitazione", approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome nella seduta del 10 febbraio 2011 e recepito dalla Giunta regionale con propria delibera n. 300/2012;
- non necessita di certificazione preventiva ai fini della partecipazione ai corsi, come precisato dal parere n. 37/2015 del Consiglio Sanitario Regionale, recepito con DGR n. 677 del 25 maggio 2015;

Dato atto che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

A VOTI UNANIMI

## DELIBERA

1. di approvare il documento di cui all'allegato A) "Protocollo AFA per la Fibromialgia" quale parte integrante del presente atto;

2.di stabilire che l'Attività Fisica Adattata prevista dal "Protocollo AFA per la Fibromialgia" si configura come protocollo rivolto a persone con "autonomia funzionale conservata" in analogia a quanto previsto per le condizioni previste nell'allegato A) della Delibera GRT n°1418/16;

3.di stabilire inoltre che le Aziende possono regolamentare, in applicazione della DGR. n° 903/17, l'eventuale coinvolgimento di strutture termali presenti sul territorio regionale per le attività legate all'applicazione del "Protocollo AFA per la Fibromialgia" svolte in acqua;

4.di confermare la non necessità di certificazione preventiva ai fini della partecipazione ai corsi AFA per SF, così come precisato dal parere n. 37/2015 del Consiglio Sanitario Regionale, recepito con DGR n. 677 del 25 maggio 2015.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'art.18 della L:R: n.23/2007

Il Dirigente Responsabile  
LORENZO ROTI

Il Direttore  
MONICA CALAMAI

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Allegato A

# PROTOCOLLO AFA PER LA FIBROMIALGIA



# INTRODUZIONE

La fibromialgia è una sindrome complessa caratterizzata da dolore multi distrettuale, astenia e disturbi del sonno, che può associarsi ad ansia, depressione, sindrome del colon e della vescica irritabile e cefalea tensiva. Ha una prevalenza del 2/4% nella popolazione generale.

E' ormai comunemente accettata l'influenza positiva che l'esercizio fisico ha sui sintomi della fibromialgia, sia sul piano fisico che psicologico; può, quindi, essere raccomandato nell'ambito di programmi di self management di questa condizione cronica. Al contrario, l'inattività dei soggetti fibromialgici risulta dannosa, portando ad una riduzione della forza muscolare, al decondizionamento cardio-circolatorio, alla maggiore rigidità articolare. Tali fattori aggravano la sfera psicologica, aumentando la "paura di muoversi", la depressione e la perdita di fiducia in se stessi.

## CARATTERISTICHE DELL'ESERCIZIO FISICO

Ad oggi, la letteratura e le linee guida disponibili concordano sull'utilità di programmi di allenamento aerobico, in palestra o in acqua. L'esercizio da eseguire è quello aerobico a intensità tale da essere capaci di poter parlare senza difficoltà e interruzioni durante lo svolgimento delle attività. Si raccomanda di lavorare sempre sotto la soglia del dolore percepito; l'aumento del dolore e della stanchezza, possibili inizialmente, diminuiscono con il proseguo dello stesso e possono essere evitati introducendo pause nella singola seduta.

Alla fine dell'esercizio il paziente deve sentirsi come "se avesse potuto fare di più" ovvero non deve arrivare alla sensazione di "esaurimento" delle proprie energie. Quindi, il lavoro proposto NON deve richiedere un dispendio energetico eccessivo ed occorre adattare il ritmo dell'attività alle capacità evidenziate dal soggetto. Gli esercizi devono sempre essere eseguiti in sicurezza al fine di prevenire incidenti o disagi durante la lezione, anche di ordine psicologico.

Gli esercizi devono essere sempre descritti anche dal punto di vista funzionale, con una spiegazione facile e comprensibile dall'utente, allo scopo di far capire il significato di movimenti apparentemente banali. Le proposte devono essere motivanti e coinvolgenti al fine di stimolare una risposta motoria attiva e partecipativa.

E' possibile sottolineare, inoltre, l'importanza del dedicare alcuni momenti al rilassamento nella quotidianità, magari in ambiente adeguatamente preparato con penombra, musica d'ambiente, temperatura 18 - 20°, abbigliamento comodo e all'attività aerobica cogliendo ogni occasione per muoversi e mantenersi attivi (cammino, cyclette, nuoto ecc..)

## **IL RUOLO DELL'ISTRUTTORE AFA**

La conduzione di tutta l'attività motoria e lo svolgimento di ogni lezione dipendono dall'istruttore. Il suo ruolo è complesso, perché è al contempo un "tecnico competente", professionalmente preparato, ed un "animatore" capace di trasmettere entusiasmo, coinvolgendo il soggetto in tutte le attività motorie proposte anche quando non dovesse sentirsi adeguato. Attento al singolo e al gruppo, l'istruttore deve ricercare un rapporto empatico e dare attenzione ai feedback che il gruppo gli trasmette. Deve parlare a voce alta e ben scandita, usando una terminologia facile ma corretta, dettando i tempi degli esercizi . E' sempre utile spiegare le finalità degli esercizi e stimolare l'autocorrezione.

Il lavoro in acqua (temperatura ottimale di 30°) consente di ridurre il peso corporeo, di diminuire il lavoro antigravitazionale dei muscoli e di associare a questo l'effetto miorilassante e analgesico.

L'uso della musica e del ritmo è consigliabile per rendere più piacevole il training, più vario e per aiutare nell'esecuzione di alcuni esercizi associati ad una respirazione ritmata.

## **CRITERI DI ACCESSO**

Persona con diagnosi di Fibromialgia, inviata dal Reumatologo, Fisiatra, Algologo, Fisioterapista, MMG

Valutazione di accesso come previsto dalla normativa regionale toscana DGR 903/17, DGRT 1418/16 e DGR 650/16:

- ✓ Tipologia Utenza: riconducibile ad AFA A (soggetti con autonomia funzionale conservata, dolore moderato SPPB compreso fra 9 e 12) o ad AFA C (soggetti con ridotta competenza funzionale , SPPB ≤5 , 6MWT > 110mt).
- ✓ Corsi di 45-60 min; nel caso dei corsi in vasca, acqua a 30°
- ✓ Massimo utenti per corso: 20 per i corsi in palestra 10 per i corsi in acqua

## **STRUTTURA DELLA SESSIONE**

Prevedere sempre le seguenti 3 fasi:

- 1) Riscaldamento: 10-15 minuti di riscaldamento con movimenti a bassa intensità coinvolgenti prevalentemente le grandi masse muscolari (arti inferiori) per aumentare la temperatura corporea e muscolare
- 2) Attività aerobica: 20-30 minuti di esercizio aerobico con esercizi a corpo libero secondo la modalità continuous training a bassa intensità o interval training - circuit training a intensità più elevata. Scopo di questa sessione è la mobilitazione attiva/rinforzo degli arti superiori, inferiori e del tronco.
- 3) Stretching e Rilassamento: 10-15 minuti di raffreddamento con movimenti a bassa intensità (come quelli di riscaldamento) finalizzati a riportare la frequenza cardiaca al suo ritmo fisiologico in maniera graduale.

## PROPOSTA DI ATTIVITA' IN ACQUA

### **RISCALDAMENTO**

<b>N. esercizio</b>	<b>Descrizione esercizi</b>	<b>Durata</b>	<b>Materiale</b>
1	Ambientamento graduale, percorso vascolare, cammino o "bicicletta" al bordo	2-3 minuti	Acqua bassa alle parallele
2	Mobilizzazione delle articolazioni della caviglia (flesso-estensione, circonduzione), del ginocchio e dell'anca (flesso-estensione, ab-adduzione, circonduzione) Mobilizzazione delle spalle (flesso-estensione, ab-adduzione, circonduzione), del gomito e polso (flesso-estensione, circonduzione)	7-8 minuti	Acqua bassa alle parallele
3	Mobilizzazione del rachide lombare e cervico-dorsale, bacino	2 minuti	Acqua bassa alle parallele
4	Esercizi di respirazione e percezione corporea	2 minuti	Acqua bassa alle parallele

### **ATTIVITA' AEROBICA: ARTI SUPERIORI**

<b>N. esercizio</b>	<b>Descrizione esercizi</b>	<b>Durata</b>	<b>Materiale</b>
5	Esercizi attivi per il cingolo scapolare: pettorali, gran dorsale, romboidi	3 minuti	Acqua alta, galleggianti
6	Esercizi attivi muscoli scapolo-omerale: gran rotondo, sovra e sottospinato, sottoscapolare e deltoide	4 minuti	Acqua alta, galleggianti
7	Esercizi attivi per il gomito: bicipite e tricipite brachiale	2 minuti	Acqua alta, galleggianti
8	Esercizi attivi per l'avambraccio e mano: prono-supinazione dell'avambraccio, apertura e chiusura delle dita	2 minuti	Acqua alta, galleggianti
9	Stretching arti superiori	2 minuti	Acqua alta
10	Esercizi di recupero e di rilassamento eseguendo spostamenti laterali con entrambi gli arti superiori	2 minuti	Acqua alta, tavolette

### **ATTIVITA' AEROBICA: ARTI INFERIORI**

<b>N. esercizio</b>	<b>Descrizione esercizi</b>	<b>Durata</b>	<b>Materiale</b>
11	Esercizi attivi di flesso-estensione ed abduzione d'anca, con attenzione alla tenuta degli addominali	4 minuti	Acqua medio alta, galleggianti
12	Esercizi di rinforzo del tricipite surale, del quadricipite femorale, degli ischiocrurali	4 minuti	Acqua medio alta, galleggianti
13	Esercizi propriocettivi ginocchio e caviglia	3 minuti	Acqua medio alta, galleggianti
14	Cammino con andature varie	3 minuti	Acqua medio alta
15	Stretching arti inferiori	1 minuto	Acqua medio alta

### **RILASSAMENTO**

<b>N. esercizio</b>	<b>Descrizione esercizi</b>	<b>Durata</b>	<b>Materiale</b>
16	Tecniche di rilassamento abbinato alla respirazione, auto-massaggio dei principali tender points, idromassaggio	7-8 minuti	Acqua medio alta, a coppie, tubi, galleggianti
17	Tecniche di rilassamento e percezione del corpo tramite il galleggiamento (anche assistito) Graduale emersione per evitare sgradevoli effetti "rebound" dovuti al cambio di temperatura	6-7 minuti	Acqua medio alta, a coppie, tubi, galleggianti



## PROPOSTA DI ATTIVITA' IN PALESTRA

### **RISCALDAMENTO**

<b>N. esercizio</b>	<b>Descrizione esercizi</b>	<b>Durata</b>	<b>Materiale</b>
1	Cammino a vario ritmo e direzione oppure marcia sul posto	2-3 minuti	Sedie idonee, parallele o spalliere/sbarra per sostenersi
2	Mobilizzazione delle articolazioni della caviglia (flesso-estensione, circonduzione), del ginocchio e dell'anca (flesso-estensione, ab-adduzione, circonduzione) Mobilizzazione delle spalle (flesso-estensione, ab-adduzione, circonduzione), del gomito e polso (flesso-estensione, circonduzione)	7-8 minuti	Sedie idonee, parallele o spalliere/sbarra per sostenersi
3	Mobilizzazione del rachide lombare e cervico-dorsale, bacino	2 minuti	Sedie idonee, tappetini
4	Esercizi di respirazione e percezione corporea	2 minuti	Sedie idonee, tappetini

### **ATTIVITA' AEROBICA: ARTI SUPERIORI**

<b>N. esercizio</b>	<b>Descrizione esercizi</b>	<b>Durata</b>	<b>Materiale</b>
5	Esercizi attivi per il cingolo scapolare: pettorali, gran dorsale, romboidi	3 minuti	Fasce elastiche, pesi/cavigliere, bastoni
6	Esercizi attivi muscoli scapolo-omerale: gran rotondo, sovra e sottospinato, sottoscapolare e deltoide	4 minuti	Fasce elastiche, pesi/cavigliere, bastoni
7	Esercizi attivi per il gomito: bicipite e tricipite brachiale	2 minuti	Fasce elastiche, pesi/cavigliere, bastoni

8	Esercizi attivi per l'avambraccio e mano: prono-supinazione dell'avambraccio, apertura e chiusura delle dita	2 minuti	Fasce elastiche, pesi/cavigliere, bastoni
9	Stretching arti superiori	2 minuti	Sedie idonee, tappetini

### **ATTIVITA' AEROBICA: ARTI INFERIORI**

<b>N. esercizio</b>	<b>Descrizione esercizi</b>	<b>Durata</b>	<b>Materiale</b>
10	Esercizi attivi di flesso-estensione ed abduzione d'anca, con attenzione alla tenuta degli addominali	4 minuti	Fasce elastiche, cavigliere
11	Esercizi di rinforzo del tricipite surale, del quadricipite femorale, degli ischiocrurali	4 minuti	Fasce elastiche, cavigliere, palle
12	Esercizi propriocettivi ginocchio e caviglia	3 minuti	Fasce elastiche, cavigliere, palle
13	Cammino con andature varie	3 minuti	
14	Stretching arti inferiori	1 minuto	Sedie idonee, tappetini

### **RILASSAMENTO**

<b>N. esercizio</b>	<b>Descrizione esercizi</b>	<b>Durata</b>	<b>Materiale</b>
15	Tecniche di rilassamento abbinato alla respirazione, auto-massaggio dei principali tender points	7-8 minuti	Sedie idonee, tappetini
16	Auto-correzione della postura con tecniche di percezione del corpo	6-7 minuti	Sedie idonee, tappetini

## **BIBLIOGRAFIA**

- Hauser W, Klose P, Langhorst J, et al.: Efficacy of different types of aerobic exercise in fibromyalgia syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Arthritis Res Ther* 2010;12:R79.
- Langhorst J, Musial F, Klose P, et al.: Efficacy of hydrotherapy in fibromyalgia syndrome—a meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Rheumatology (Oxford)* 2009;48:1155–9.
- Bernardy K, Fuber N, Kollner V, et al.: Efficacy of cognitive-behavioral therapies in fibromyalgia syndrome —a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. *J Rheumatol* 2010;37:1991–2005.
- Luciano JV, D'Amico F, Cerdà-Lafont M, Peñarrubia-María MT, Knapp M, Cuesta-Vargas AI, Serrano-Blanco A, García-Campayo J: Cost-utility of cognitive behavioral therapy versus U.S. Food and Drug Administration recommended drugs and usual care in the treatment of patients with fibromyalgia: an economic evaluation alongside a 6-month randomized controlled trial.. *Arthritis Res Ther.* 2014 Oct 1;16(5):451. doi: 10.1186/s13075-014-0451-y.