

Direttore Scientifico:
Prof. Maurizio Evangelista

FACULTY

| | |
|-----------------------------|----------|
| Prof. Felice Eugenio Agrò | Roma |
| Prof. Francesco Ambosio | Padova |
| Prof. Stefano Coaccioli | Terni |
| Prof. Salvatore Cuzzocrea | Messina |
| Prof. Germano De Cosmo | Roma |
| Dott. Edoardo De Ruvo | Roma |
| Dott. Paolo Diamanti | Roma |
| Prof. Maurizio Evangelista | Roma |
| Prof. Gabriele Finco | Cagliari |
| Dott. Sebastiano Maffettone | Roma |
| Dott. Walter Marrocco | Roma |
| Dott. Davide Muriess | Roma |
| Col. Me. CC Giulio Oliva | Roma |
| Dott. Maurizio Pirro | Roma |
| Dott. Maurizio Stefani | Roma |
| Dott. Bartolomeo Violo | Roma |
| Prof. Massimiliano Visocchi | Roma |

Il corso è a numero chiuso.

Il corso è accreditato per:

Medico Chirurgo (Geriatrica, Ostetricia e Ginecologia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Neurologia, MMG, Reumatologia, Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Anestesia e Rianimazione, Nefrologia, Neurochirurgia, Radiodiagnostica e Psichiatria), Fisioterapista, Infermiere e Tecnico di Radiologia.

Segreteria Organizzativa
ZEROSEICONGRESSI SRL
Via Benaco 15 - 00199 Roma
tel. +39068416681 - E-mail: info@zeroseicongressi.it

Provider ECM n° 1194

Con il patrocinio di:



N° 7 crediti ECM

FOCUS DAY NAZIONALE # 12

**LE QUESTIONI APERTE:
QUALI SPECIALISTI,
QUALI TERAPIE, QUALE TIMING**

**IL DOLORE LOMBARO CRONICO:
PRIMA CAUSA DI DISABILITA' MONDIALE
LA NECESSITÀ DI UNA SINERGIA INTER E
MULTIDISCIPLINARE PER UN PARADIGMA
DI SANITÀ PUBBLICA**

Direttore Scientifico:
Prof. Maurizio Evangelista

Roma, 14 marzo 2020

LUISS 
Viale Pola, 12 - Roma

Programma preliminare

FOCUS DAY # 12

Il Low Back Pain (LBP, "Lombalgia", "mal di schiena"), unitamente al dolore cervicale è, da più di un ventennio, la principale causa mondiale di anni persi per disabilità (Global Burden of Disease-GBD 2019). Parallelamente all'aumento ed all'invecchiamento della popolazione è attesa, inoltre, una crescita prospettica del GBD (OMS,2019). Per questo la letteratura internazionale è concorde nel ritenere il LBP un paradigma di sindrome dolorosa cronica ad elevato impatto bio-psico-sociale.

Ciononostante, il LBP cronico permane ancora, soprattutto quando "aspecifico", poco compreso nella sua patogenesi e continua a rappresentare una sfida particolarmente ardua non solo per l'aspetto diagnostico ma soprattutto per quello terapeutico.

Sebbene il decorso clinico del LBP sia spesso favorevole, quanto sopra detto contribuisce, paradossalmente, per il tramite di fenomeni tipici dei quadri clinici poco definiti quali l'uso improprio ed eccessivo di imaging, oppioidi e chirurgia, a generare costi piuttosto che ridurli: nei pazienti con LBP, infatti, nonostante la letteratura internazionale dimostri che un approccio conservativo (combinazione personalizzata di terapie convenzionali e complementari EBM validate e coerenti con le attuali GL) sia più conveniente e sicuro, vengono effettuati sempre più interventi invasivi ad alto costo, nonostante i loro discutibili rischi (ben documentati) e gli scarsi benefici (scarsamente documentati).

In ambito scientifico, inoltre, è globale il consenso sul fatto che la prevenzione dell'insorgenza e della persistenza della disabilità associata al LBP necessiti della consapevolezza tra gli operatori sanitari, unitamente a tempestività ed aderenza alle linee guida (molto bassa), che la disabilità è inseparabile dal contesto sociale ed economico specifico e proprio della vita delle persone ed è intrecciata, ed influenzata, con le loro specifiche caratteristiche personali e culturali.

Poiché, da ultimo, la disabilità da LBP cronico influisce spesso sulla sfera professionale generando riverberi economici a carico oltre che del paziente anche della società nel suo insieme, ne consegue che l'integrazione tra sanità, ambito lavorativo e servizi sociali dovrebbe rappresentare un obiettivo chiave da condividere tra tutte le differenti declinazioni professionali che interagiscono con questa sindrome dolorosa cronica.

Il riscontro di tutto quanto sopra esposto ha animato la volontà di dedicare il Focus 12 al LBP che, coerentemente al modello biopsicosociale per il dolore cronico (proposto dall'OMS con l'ICD 11° Edizione) ed alla metodologia della dottrina transdisciplinare, si avvarrà del prezioso contributo di figure autorevoli provenienti dalle più importanti realtà scientifiche di area medica, economica, etica e sociale.


Prof. Maurizio Evangelista

09.00 **Indirizzo di saluto**
Dott. Giovanni Lo Storto *Direttore Generale LUISS*

SESSIONE I

LBP: IL TRATTO SALIENTE DELL'ALTO IMPATTO BIOPSIICOSOCIALE (INDIVIDUALE E SOCIALE)

Presidenti: **M. Evangelista, M. Pirro, F.E. Agrò**

- 09.30 Epidemiologia (attuale e prospettica) e global burden del LBP **M. Evangelista**
- 10.00 Classificazione e fisiopatogenesi del lbp cronico: nocicettivo o neuropatico? **G. Finco**
- 10.30 La transizione dal dolore acuto a quello cronico: il ruolo della neuroinfiammazione e dell'interfaccia neuroimmune **S. Cuzzocrea**
- 11.00 **Coffee Break**

SESSIONE II

"BACK TO BASIC": LE TECNICHE E LE PROCEDURE SOTTO ESAME DEI SS (The Economist 18-24 Gennaio 2020)

Presidenti: **M. Evangelista, G. De Cosmo, F. Ambrosio**

- 11.15 Le tecniche "invasive": sempre utili? evidenze dalla letteratura internazionale **M. Visocchi**
- 11.45 Il ruolo della diagnostica strumentale nel LBP cronico: sempre utile? **G. Oliva**
- 12.15 I costi individuali e sociali del LBP **S. Maffettone**
- 12.45 **Light Lunch**

SESSIONE III

GESTIONE MULTIMODALE, EBM E "MECHANISM ORIENTED" DEL DOLORE ACUTO E CRONICO NEL LBP: APPROPRIATEZZA, QUOTIDIANITÀ, GESTIBILITÀ

Presidenti: **M. Evangelista, D. Muriess, B. Violo**

- 13.30 Il profilo "real life" del paziente con LBP: età, comorbidità, politerapie **W. Marrocco**
- 13.50 Gli oppiacei nel LBP cronico: tutti uguali? **G. Finco**
- 14.10 I fans: criteri di scelta (generali e specifici) **S. Coaccioli**
- 14.30 I gabapentinoidi e gli antidepressivi: modulatori mechanism oriented del LBP con fenotipo neuropatico **E. De Ruvo**
- 14.50 La pea: modulatore endogeno della neuroinfiammazione e della cronicizzazione del LBP **M. Evangelista**
- 15.10 Le associazioni farmacologiche nel dolore LOMBARE acuto e cronico **M. Stefani**
- 15.30 Il ruolo delle tecniche "non farmacologiche" nelle LG **F. Ambrosio**
- 15.50 Gli anestetici locali in infusione continua nel postoperatorio della chirurgia rachidea: dall'analgesia alla prevenzione della cronicizzazione **P. Diamanti**
- 16.10 Le parole chiave da portare a casa **M. Evangelista**
- 16.30 Conclusione dei lavori e consegna dei questionari di valutazione ECM