

**IL DOLORE CRONICO RESISTENTE:
strategie di gestione condivisa oltre la terapia analgesica classica**

Fidenza Business Center

14 maggio 2026

RAZIONALE

Il Medico di Medicina Generale si confronta quotidianamente con pazienti che riferiscono una sintomatologia dolorosa persistente, spesso non supportata da evidenze strumentali di lesione o refrattaria ai comuni trattamenti analgesici. In questi quadri clinici, il dolore non è solo un evento nocicettivo, ma l'espressione somatica di un disagio psichico sottostante, dove ansia e depressione agiscono come amplificatori della percezione del dolore. Alla luce di ciò, l'evento mira a fornire le chiavi di lettura per discriminare la componente funzionale del dolore e a definire strategie terapeutiche appropriate

PROGRAMMA

- 17.45 Introduzione
Luca Ruiu
- 18:00 Il corpo che non tace: un sintomo psichiatrico
Luca Ruiu
- 18:45 Dolore Neuropatico & Mixed Pain
Giovanni Cillari
- 19.30 Casi clinici – prima sessione
Luca Ruiu e Giovanni Cillari
- 20.15 Discussione sugli argomenti trattati
Luca Ruiu e Giovanni Cillari
- 20:45 Coffee break
- 21.00 Casi clinici – seconda sessione
Luca Ruiu e Giovanni Cillari
- 21.45 Casi clinici – terza sessione
Luca Ruiu e Giovanni Cillari
- 22.30 Discussione e conclusioni
Luca Ruiu e Giovanni Cillari
- 23.30 Compilazione questionario ECM e chiusura lavori

Relatori:

Giovanni Cillari

Laurea in medicina e chirurgia, specializzazione in anestesiologia, terapia intensiva e terapia del dolore
Dirigente medico, Ambulatorio di terapia del dolore, PO Vaio, Azienda USL di Parma

*Luca Ruiu ***

Laurea in medicina e chirurgia, specializzazione in psichiatria
Dirigente medico, Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISM-DP),
Azienda USL di Parma

*** Responsabile del Corso*

Ore formative: 5h

Obiettivo del corso: l'evento mira a fornire le chiavi di lettura per discriminare la componente funzionale del dolore e a definire strategie terapeutiche appropriate

Obiettivo di riferimento nazionale: Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

Numero di partecipanti: 25

Corso Accreditato per:

- Medico Chirurgo: Medicina Generale (Medici di Famiglia), Psichiatria, Anestesiologia

CASI CLINICI:

CASO 1 – Dolore funzionale con componente psichiatrica

Maria, 48 anni, impiegata, giunge all'ambulatorio del MMG riferendo dolori diffusi a torace, addome e rachide da oltre 18 mesi. Gli esami strumentali e gli accertamenti ematochimici risultano nella norma. In anamnesi emergono un disturbo d'ansia generalizzata non trattato e un recente conflitto lavorativo. La paziente descrive il dolore come "sempre presente" e riferisce insonnia, astenia e difficoltà di concentrazione. Il progetto di cura prevede l'avvio di un SNRI (duloxetina 60 mg/die), un percorso di psicoterapia cognitivo-comportamentale e sedute di psicoeducazione sul rapporto mente-corpo. Viene concordata una rivalutazione mensile. A tre mesi, la paziente riporta una riduzione significativa dell'intensità dolorosa (NRS da 8 a 3), miglioramento del sonno e ripresa delle attività quotidiane.

CASO 2 – Mixed Pain

Roberto, 61 anni, pensionato, riferisce dolore lombare cronico irradiato all'arto inferiore destro da circa due anni, con sensazione di bruciore, scosse elettriche e allodinia al tatto. La RM evidenzia ernia discale L4-L5 con modica sofferenza radicolare, non indicata chirurgicamente. I FANS e il paracetamolo hanno fornito solo parziale beneficio. Il quadro viene interpretato come mixed pain con componente nocicettiva e neuropatica sovrapposta. Il progetto terapeutico include pregabalin 150 mg/die (da titolare), associato a duloxetina per la componente neuropatica e affettiva, fisioterapia attiva e rivalutazione a 6 settimane. A due mesi si osserva una riduzione del NRS da 7 a 4 con netto miglioramento della componente urente e della qualità del sonno.

CASO 3 – Fibromialgia

Alessandra, 42 anni, insegnante, si presenta con dolore muscolo-scheletrico diffuso, affaticamento cronico, cefalea ricorrente e colon irritabile da oltre tre anni. Ha effettuato numerose visite specialistiche senza una diagnosi definitiva. L'applicazione dei criteri ACR 2010 orienta verso una diagnosi di fibromialgia. In anamnesi è presente un episodio depressivo maggiore trattato in passato. Il progetto di cura è multimodale: duloxetina 60 mg/die, programma di esercizio aerobico graduale, igiene del sonno e invio a gruppo psicoeducativo sul dolore cronico. Viene escluso l'uso di oppioidi forti. A quattro mesi la paziente riferisce miglioramento della funzionalità quotidiana, riduzione della fatica e NRS da 7 a 4, con maggiore senso di controllo sulla propria condizione.

CASO 4 – Mixed Pain

Uomo di 74 anni, ex forte fumatore, con anamnesi di rottura traumatica dell'aorta (dissezione di tipo A) trattata chirurgicamente mediante sostituzione protesica dell'aorta ascendente e bypass aorto-coronarico. In follow-up, il paziente sviluppava dolore persistente alla spalla sinistra con irradiazione a braccio e avambraccio associato a parestesie distali e significativa limitazione funzionale bilaterale.

Gli esami radiografici documentavano una severa artrosi gleno-omeroale e acromion-claveare, inizialmente ritenuta responsabile del quadro clinico. Tuttavia, i trattamenti infiltrativi articolari producevano solo beneficio parziale, mentre la radiofrequenza del nervo sovrascapolare risultava inefficace. All'esame obiettivo emergevano segni di dolore neuropatico (iperalgisia, allodinia, alterazioni termiche) all'arto superiore sinistro con modesto deficit di forza, suggerendo un meccanismo misto non esclusivamente articolare.

Alla luce del contesto vascolare e neurologico del paziente, veniva ipotizzata una possibile neuropatia post-traumatica su base ischemica o vasculopatica, potenzialmente correlata alla precedente dissezione aortica e alla vulnerabilità cerebrovascolare. Veniva pertanto impostata terapia con pregabalin a titolazione progressiva associata ad analgesia di supporto, in attesa di approfondimento elettromiografico.

Il caso sottolinea l'importanza di non ricondurre automaticamente il dolore di spalla a un'eziologia ortopedica nei pazienti con storia vascolare complessa. In tali contesti, il riconoscimento precoce di una componente neuropatica o ischemica può modificare significativamente l'iter diagnostico e terapeutico, evidenziando il ruolo di un approccio multidimensionale nella gestione del dolore misto.

CASO 5 – Nevralgia Postherpetica

Paziente di 68 anni con anamnesi di ipertensione arteriosa e diabete mellito tipo 2 che, a sei mesi da un episodio di herpes zoster toracico sinistro (metameri T6–T8) trattato con aciclovir, sviluppava dolore persistente neuropatico nella stessa sede. Il dolore, descritto come urente, trafittivo e caratterizzato da scosse elettriche, presentava intensità elevata (VAS 8/10 a riposo, 9/10 al contatto) ed era associato ad allodinia e iperestesia. La valutazione con DN4 risultava positiva (7/10), confermando la natura neuropatica del quadro.

I trattamenti iniziali con paracetamolo-codeina, pregabalin e lidocaina topica fornivano beneficio parziale, mentre la TENS risultava inefficace. La diagnosi di nevralgia post-erpetica toracica sinistra veniva quindi gestita mediante approccio multimodale comprendente duloxetine, ottimizzazione del pregabalin, cerotto di lidocaina, infiltrazioni paravertebrali T6–T8, laser-terapia e supporto psicologico.

A quattro settimane si osservava una riduzione significativa del dolore (VAS 8→5) con miglioramento del sonno; a tre mesi il dolore si riduceva ulteriormente (VAS 3), con attenuazione dell'allodinia e netto miglioramento della qualità di vita.

Il caso evidenzia come la NPH possa risultare refrattaria alla monoterapia e sottolinea il ruolo centrale di un approccio terapeutico integrato farmacologico e interventistico. L'esperienza conferma inoltre l'importanza della prevenzione mediante trattamento antivirale precoce e vaccinazione anti-herpes zoster nei soggetti a rischio.

CASO 6 – Dolore neuropatico nella lombosciatalgia cronica

Uomo di 75 anni con anamnesi di ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo 2 e pregresso fumo, affetto da lombosciatalgia sinistra cronica ingravescente da circa 10 mesi. Il dolore, descritto come urente e trafittivo con irradiazione alla regione glutea e lungo la faccia postero-laterale della coscia fino alla gamba, era associato a parestesie distali e limitazione della deambulazione (claudicatio neurogena con autonomia ridotta a circa 100 metri). L'intensità algica risultava elevata (VAS 8/10), con componente neuropatica documentata (DN4 positivo).

La risonanza magnetica lombare evidenziava stenosi del canale vertebrale a livello L4-L5 su base degenerativa, determinata da ipertrofia dei legamenti gialli e artrosi zigoapofisaria, in assenza di ernie discali significative.

Il paziente veniva inizialmente sottoposto a ciclo di infiltrazioni peridurali steroidee con beneficio parziale e transitorio. Persistendo il dolore neuropatico irradiato e la limitazione funzionale, veniva avviata terapia con pregabalin a titolazione progressiva fino a 75 mg x2/die.

A quattro settimane si osservava una significativa riduzione del dolore (VAS 8→4), con miglioramento della qualità del sonno e della tolleranza alla marcia. A tre mesi il paziente riferiva ulteriore beneficio (VAS 3), con incremento dell'autonomia deambulatoria fino a 400 metri e riduzione delle parestesie distali.

Il caso evidenzia come, nelle lombosciatalgie stenotiche degenerative, la persistenza di una componente neuropatica possa limitare l'efficacia delle sole strategie infiltrative. L'integrazione con terapia neuromodulante, in particolare con pregabalin, può rappresentare un'opzione efficace nel migliorare sintomi e funzionalità nei pazienti anziani non candidabili o non responsivi ad approcci interventistici.

CURRICULUM VITAE

<u>DATI PERSONALI</u>	
Cognome e Nome	RUIU LUCA
Data di nascita	20/08/1973
Indirizzo (residenza)	
Indirizzo (domicilio)	
Telefono	
E-mail PEC	_____
Nazionalità	ITALIANA
<p><u>Titoli accademici e di studio</u></p> <p>Elencare separatamente ciascun titolo accademico conseguito evidenziando per ognuno l'Ente e l'anno di conseguimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - lauree - specializzazioni - dottorati - master - corsi di perfezionamento 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2026 Certificazione Manageriale per i dirigenti delle Professioni Sanitarie presso l'Università degli Studi di Parma ● 2005 Specialista in: Psichiatria l'Università degli Studi di Parma ● 2001 Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Parma ● Perfezionato in : <ul style="list-style-type: none"> ● 2010 Psicoterapia Cognitivo Comportamentale delle psicosi all'esordio presso l'Università degli Studi di Verona ● 2009 Psicoterapia Cognitivo Comportamentale ad indirizzo costruttivista ed evolutivo presso SBPC Bologna Master in : <ul style="list-style-type: none"> ● 2014 Diagnosi e trattamento dei Disturbi di Personalità presso l'Università degli Studi di Bologna ● 2012 Trattamento del Disturbo di Personalità Borderline organizzato dalla Scuola di Psicoterapia Cognitiva SIPC Training in : <ul style="list-style-type: none"> ● 2013 Transfert Focused Psychotherapy presso PDLab di Parma ● 2007 EMDR, intervento evidence based di prima scelta per il trattamento del Disturbo Post Traumatico da Stress organizzato dall'associazione EMDR Italia, ad eseguire la tecnica
<p><u>Tipologia delle istituzioni e tipologia delle prestazioni erogate</u></p> <p>Elencare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la tipologia delle istituzioni in cui il candidato ha svolto la sua attività - la tipologia delle prestazioni erogate dalle strutture medesime <p><u>Il candidato in alternativa alla presente autodichiarazione può allegare attestazione rilasciata dall'Azienda presso la quale la suddetta attività è stata svolta (facoltà non obbligo)</u></p>	<p style="text-align: center;">Tipologia delle istituzioni</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2007 - Azienda USL di Parma - Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISM-DP) ● 2006 - 2007 Azienda Ospedaliera di Cremona - U.O. di Psichiatria ● 2004 - 2006 Clinica Privata Accreditata "Villa Maria Luigia" - Reparto di Psichiatria e Psicogeriatrics ● 2005 - 2006 Comunità Protette di Crotta d'Adda (CR) e Cremona per Cooperativa Sociale Varietà ● 2008 Istituto Penitenziario di Parma ● 2003 - 2005 Associazione Donatori Volontari Sangue Italiani sezione di Piacenza <p style="text-align: center;">Tipologia delle prestazioni erogate</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Attività ambulatoriale e territoriale presso il Centro di Salute Mentale di Fidenza • Attività clinica presso SPDC di Oglio Po e Psicogeriatrics presso la Casa di Cura Villa Maria Luigia • Referenza per la RTE "Il Villino" di Salsomaggiore • Referenza per il trattamento cognitivo-comportamentale degli esordi psicotici • <i>Coordinamento di progetti di integrazione ospedale-territorio e percorsi di cura appropriati</i> • <i>Attività di ricerca e miglioramento continuo della qualità distrettuali e dipartimentali</i>
<p><u>Esperienze lavorative</u></p> <p>Elencare <u>separatamente ciascun impiego</u> pertinente ricoperto <u>evidenziando per ognuno:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - nome e indirizzo dell'Azienda / Ente (specificare se pubblica o privata o accreditata con SSN) - periodo lavorativo (da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.) - qualifica ricoperta e tipologia del rapporto di lavoro (lavoro subordinato, incarico libero prof.le ecc.) - principali mansioni e responsabilità (specificare l'attribuzione di eventuali incarichi manageriali: direzione di moduli organizzativi, strutture semplici, strutture complesse e la normativa di riferimento) 	<ul style="list-style-type: none"> • 2024- titolare di "Incarico ad Alta Specializzazione Progetto Leggeri/Integrazione Ospedale Territorio presso il CSM di Fidenza • 2024- membro del gruppo di miglioramento dipartimentale su CAU e appropriatezza dei percorsi psichiatrici • 2022- è ideatore e coordinatore del gruppo di miglioramento distrettuale per TSO e ASO composto dal CSM di Fidenza, Polizia Municipale di Fidenza e di Salsomaggiore, Pronto Soccorso di Vaio, 118 distrettuale • 2021 – membro del gruppo di lavoro dipartimentale sulla appropriatezza dei TSO • 2021- psichiatra referente all'interno del "Percorso Epilessia" dell'Ospedale di Vaio • 2014- prima membro del "Tavolo di lavoro per il trattamento dei gravi Disturbi di Personalità" e successivamente del gruppo di lavoro per la creazione del PDTA "Gravi Disturbi di Personalità" del DAISM-DP dell'AUSL di Parma • 2009-2010 responsabile per il DSM di Parma del Progetto Istrice, protocollo sperimentale per il trattamento dei Disturbi di Personalità all'interno dei Centri di Salute Mentale di Parma. • 2010-2020 referente per la terapia cognitivo comportamentale degli esordi psicotici presso l'U.O. di Fidenza. • 2009 - 2023 referente di struttura per progetti Recovery RTE, CA, GA per la struttura "Il Villino" di Salsomaggiore • 2009 - incarico a tempo indeterminato l'attività di Dirigente Medico I livello per la AUSL di Parma presso la U.O. di Fidenza • 17/12/08 - 31/3/09 è Dirigente Medico psichiatra I livello con incarico a tempo indeterminato presso il DSM di Parma U.O. Parma Est. • 1/7/08 - 16/12/08 è Dirigente Medico psichiatra I livello con incarico a tempo determinato presso il DSM di Parma U.O. Parma Est. • 06/02/08 - 30/6/08 svolge con contratto libero professionale di 36 ore mensili l'attività di psichiatra presso l'Istituto carcerario di Parma. • 03/09/07 - 30/6/08 è dirigente medico con contratto libero professionale di 30 ore settimanali presso il DSM di Parma U.O. Parma Est. • 01/01/07 - 31/12/07 è dirigente medico con contratto libero professionale di 12 ore settimanali presso il CPS dell'U.O. n° 25 di Casalmaggiore (CR) • 18/09/06 - 31/12/07 svolge come dirigente medico servizio di pronta disponibilità con una media di 6 turni mensili presso l'SPDC dell'U.O. n° 25 di Casalmaggiore (CR). • 18/09/2006 - 31/12/2006 è dirigente medico con contratto libero professionale di 25 ore settimanali presso l'SPDC e il CPS dell'U.O. n° 25 di Casalmaggiore (CR) • 15/06/2006 - 27/07/07 è responsabile, con contratto libero professionale, della Comunità Protetta di Crotta d'Adda (CR) con una media settimanale di ore 20. • 1/02/2006 - 27/07/2006 ha svolto con contratto libero professionale di 25 ore settimanali attività di medico di reparto presso la Clinica Villa Maria Luigia a Monticelli Terme (Parma) occupandosi di psichiatria generale e psicogeriatrics. • 24/12/2005 - 14/06/2006 ha svolto con contratto libero professionale

	<p>servizio di sostituzione psichiatrica specialistica presso la Comunità Protetta di Crotta d'Adda (CR) (Comunità ad alta protezione per pazienti in condizioni psichiche severe a diverso grado di disabilità) e Comunità Protetta Alfa (media protezione) e Comunità protetta Beta (alta protezione) di Cremona</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 27/07/2004 - 27/07/2006 svolge regolare attività di guardia medica notturna presso la Clinica Privata Psichiatrica Villa Maria Luigia in Monticelli Terme (Parma) ● 2003-2005 svolge regolare attività come medico prelevatore dell'equipe itinerante presso L'Associazione Donatori Volontari Sangue Italiani sezione di Piacenza
<p><u>Soggiorni di studio o di addestramento prof.le</u></p> <p>Elencare le singole attività attinenti la disciplina effettuate in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a tre mesi con esclusione dei tirocinii obbligatori precisando struttura, attività svolta, periodo (da gg.mm.aa. – a gg.mm.aa.)</p>	<p>.....</p>
<p><u>Attività didattica</u></p> <p>Elencare le singole attività didattiche presso corsi di studio per il conseguimento del diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione dell'anno accademico, della materia e delle ore annue di insegnamento.</p>	<p>.....</p>
<p><u>Corsi, congressi, convegni e seminari</u></p> <p>Elencare le singole partecipazioni a corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero, purchè abbiano in tutto o in parte, finalità di formazione e di aggiornamento professionale e di avanzamento di ricerca scientifica, nonché alla pregresse idoneità nazionali. Indicare per ogni evento il titolo, la durata, con /senza esame finale. Evidenziare la partecipazione in qualità di docente o relatore</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● "La cura nell'età della tecnica 1" (Care in the age of technology 1) scheduled for 22-11-2023. ● "Attualità e prospettive dell'imputabilità della persona con disturbi mentali. Una proposta di cambiamento " (Current events and prospects for the imputability of the person with mental disorders. A proposal for change 1) 04-07-2023. ● "Valutazioni d'esito nei PDTA Esiti Psicotici 1" 16-01-2023. ● Depressione resistente: strategie di intervento res 20/04/2023 20/04/2023 ● ASLPR-Interventi educativi e clinici in acuzie negli adolescenti e nei giovani adulti: il modello di Bologna 1 27-04-2022 27-04-2022 27-06-2022 ● ASLPR-Miniseminari. Presa in carico congiunta CSM-SERB: alcuni casi clinici 1 30-03-2022 31-05-2022 31-07-2022 ● ASLPR- Percorso per patologia: epilessia (UO PSI. CLIN.) 1 15-02-2022 20-12-2022 28-02-2023 ● ASLPR-II PDTA per i Disturbi Gravi di Personalità 1 25-01-2022 25-01-2022 25-03-2022 ● ASLPR-ANTINCENDIO 2021: addetti antincendio aziendali RISCHIO MEDIO - 8 ore (RISERVATO PERSONALE INDIVIDUATO DISTRETTO FIDENZA ED. 17/1... 17-12-2021 17-12-2021 20-01-2022 ● ASLPR-Confrontoamuni. VII Convegno Nazionale di Montagnaterapia 1 15-10-2021 15-10-2021 15-12-2021 ● ASLPR-Miniseminari: sicurezza e gestione dell'aggressività 1 18-11-2020

18-11-2020 15-01-2021

- *la gestione del paziente con disturbo bipolare fad 05/08/2020 31/05/2020*
- *comorbidità, la salute fisica e la sessualità delle persone... fad 20/05/2020*
- *vaccinazioni 2020: efficacia, sicurezza e comunicazione fad 18/05/2020*
- *il codice di deontologia medica fad 15/05/2020*
- *l'uso dei farmaci nella covid-19 fad 13/05/2020*
- *Il trattamento dei Disturbi Gravi di personalità. Formazione alla CMBT. II SESSIONE 3 22-11-2019 06-12-2019*
- *ASLPR-CSM e Commissione Patenti: dialogo aperto 1 10-10-2019*
- *Il trattamento dei Disturbi Gravi di Personalità. Formazione alla CMBT. I SESSIONE 2 08-10-2019*
- *L'assessment dei Disturbi Gravi di personalità 1 27-09-2019 18-10-2019 30-11-2019*
- *ASLPR- Schizofrenia e Schizofasia 1 13-05-2019*
- *ASLPR- Percorsi e farmaci SerDP all'interno della RTI 1 17-04-2019*
- *ASLPR- Le Psicosi Acute 1 15-04-2019*
- *ASLPR-Percorsi qualità: la scheda per la sindrome metabolica e la scheda Honos 1 20-02-2019*
- *Disturbi depressivi res 29/10/2019*
- *Psicopatologia e cronobiologia del sonno res 15/10/2019*
- *ASLPR- Analisi e supervisione clinica di casi in adolescenza 1 01-02-2019*
- *ASLPR- L'amministratore di sostegno, oggi 1 28-11-2018*
- *ASLPR- Discussione di casi complessi: un grave caso di Depressione Maggiore 1 31-10-2018*
- *ASLPR-Del prendersi cura: i farmaci 1 16-10-2018*
- *ASLPR-Esordi Psicotici PTDA e programmi di cura nei Servizi 3 15-10-2018*
- *ASLPR- Casi clinici di emergenza/urgenza 1 10-10-2018*
- *ASLPR-Percorsi di qualità: antipsicotici e sindrome metabolica 1 12-09-2018*
- *PROGRAMMA FORMATIVO REGIONALE: CLASSIFICAZIONE ICD-10 AREA SALUTE MENTALE ADULTI DSM-DP 04-05-2018 16-05-2018*
- *AUSLPR-Discussioni di casi complessi: un caso di autismo adulto 1 02-05-2018*

	<ul style="list-style-type: none"> ● AUSLPR-Donne e schizofrenia 1 11-04-2018 ● Percorsi assistenziali: produzione, implementazione e monitoraggio del... res 12/10/2018 ● LO SPETTRO PSICOTICO - RIABILITAZIONE, FARMACI, COMORBILITÀ 29/09/2017 ● interventi integrati in schizofrenia nell'era 4.1 res 18/10/2017 ● il disturbo borderline di personalità, le comorbilità in ass. res 09/10/2015 ● prima giornata bresciana sul disturbo borderline di personalità res 31/05/2013 ● disturbo borderline di personalità e delle comorbilità in as... res 19/10/2012 ● master il trattamento del disturbo borderline di personalita' res 16/09/2012 18/05/2012 ● re.co.de resistant complex depression res 24/05/2012 ● question time psichiatria " schizofrenia e disturbi dell'umore: fattori eziologici e percorsi fisiopatologici comuni" res 08/03/2011 ● il trattamento del disturbo borderline di personalità e res 06/10/2011
<p><u>Produzione scientifica</u></p> <p>Elencare le singole pubblicazioni edite a stampa indicando per ognuna titolo, autori, rivista scientifica, eventuale codice ISBN se in volume.</p> <p>Ai sensi dell'art. 8 – comma 5 – i singoli lavori <u>devono essere allegati</u> alla domanda in originale o in fotocopia (elencare a lato, oppure allegare separatamente – se particolarmente lungo - l'elenco numerato progressivamente dei lavori che saranno presentati in allegato alla domanda). Non occorre dichiarazione di corrispondenza all'originale già attestata con la sottoscrizione del presente Curriculum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Predictors of the evolution towards schizophrenia or mood disorder in patients with schizophreniform disorder. Marchesi C, Paini M, Ruju L, Rosi L, Turrini G, Maggini C. Schizophr Res. 2007 Dec;97(1-3):1-5. Epub 2007 Sep 12. ● A multi-element psychosocial intervention for early psychosis (GET UP PIANO TRIAL) conducted in a catchment area of 10 million inhabitants: study protocol for a pragmatic cluster randomized controlled trial. Ruggeri M et al. Trials 2012 May 30:13:73 ● 3. La valutazione della gravità dei Disturbi di Personalità nei servizi psichiatrici De Panfilis Chiara, Ruju Luca, Pelosi Annalisa, Riccardi Silvia Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici vol.11-31;2015
<p><u>Tipologia quantitativa e qualitativa delle prestazioni effettuate</u></p> <p>Concerne l'attività/casistica misurabile in termine di volume e complessità riferita al decennio precedente alla data di pubblicazione dell'avviso sulla Gazzetta ufficiale.</p> <p>Ai sensi dell'art. 8 – comma 5 del DPR n. 484/97 tale attività non può essere autodichiarata ma deve essere <u>certificata</u> dal Direttore Sanitario sulla base dell'attestazione del dirigente di II° livello responsabile del competente dipartimento o unità operativa della AUSL o dell'Az.Ospedaliera (art. 6 – comma 2 – DPR n.484/97</p>	

<p><u>Attività di ricerca</u></p> <p>Elencare le singole attività di ricerca <u>pertinenti</u> svolte.</p>	
<p><u>Capacità e competenze personali, capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali</u></p> <p>Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacità di leadership sviluppata nella gestione di microequipe territoriale e pool infermieristico , supervisioni cliniche, coordinamento di tavoli di lavoro e attività di formazione sia all'interno del CSM che presso l'Ospedale di Vaio. ● Conoscenza approfondita del personale medico e di comparto in forza alla U.O. e delle dinamiche presenti nel Servizio data da più di 13 anni di lavoro in sede ● Profonda conoscenza del distretto di Fidenza e delle sue articolazioni socio sanitarie e capacità di dialogo con queste. ● Solida formazione specialistica in psichiatria, psicoterapia cognitivo-comportamentale e disturbi di personalità, con diversi master e perfezionamenti ● Ampia esperienza clinica in vari setting (CSM, SPDC, cliniche private, strutture residenziali, carcere) e con diverse tipologie di pazienti e patologie (esordi psicotici, disturbi gravi di personalità, psicogeriatría, ecc.) ● Numerosi incarichi gestionali e di coordinamento (referenza RTE, PDTA disturbi di personalità, gruppi di miglioramento su TSO/ASO e appropriatezza) ● Capacità di integrazione ospedale-territorio e collaborazione con varie figure professionali ● Partecipazione a ricerche e pubblicazioni scientifiche su riviste indicizzate
<p><u>Ulteriori informazioni</u></p>	

Data 26/2/2026

Firma 

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le dichiarazioni rese nel presente curriculum sono documentabili e corrispondenti al vero e che i documenti allegati in copia sono conformi all'originale.

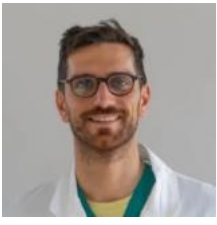
Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.Lgs. 196/03

Data 26/2/2026

Firma 

ALLEGARE AL CURRICULUM FOTOCOPIA F/R DOCUMENTO IDENTITA'



Dr. Giovanni Cillari

**Consultant Anaesthesiologist | Intensive Care Specialist |
Interventional Pain Management Physician**

Professional Summary

Consultant Anaesthesiologist with 7+ years post-specialisation experience and over 12 years of total clinical practice across tertiary hospitals, ICU and interventional pain services. Specialist in Anaesthesiology, Intensive Care and Pain Therapy (50/50 cum laude), currently leading a hospital-based Pain Therapy Clinic delivering more than 2,700 interventional procedures annually. Extensive operating theatre exposure with over 1,900 documented anaesthetic procedures across major surgical specialties, including balanced, regional and neuraxial techniques. Experienced in ICU management, advanced airway control, ultrasound-guided nerve blocks, epidural catheterisation and multimodal perioperative pain strategies.

Core Clinical Competencies

- Advanced Airway Management
- Subarachnoid & Epidural Techniques
- Interventional Pain Procedures
- Hyperbaric Oxygen Therapy
- Balanced & Total Intravenous Anaesthesia
- Peripheral Nerve Blocks
- Vertebral Canal & Epidural Injections
- Emergency & Prehospital Critical Response
- Ultrasound-Guided Regional Anaesthesia
- Mechanical Ventilation & ICU Monitoring
- Multimodal Analgesic Strategies
- Perioperative Risk Stratification

Scope of Clinical Practice

- Comprehensive General & Regional Anaesthesia
- Neuraxial Techniques (Spinal, Epidural, Continuous Catheter)
- Ultrasound-Guided Peripheral Nerve Blocks
- ICU Ventilation & Critical Care Management
- Interventional Pain Procedures (Epidural, Vertebral, Peripheral)
- Emergency & Prehospital Advanced Life Support

Experience

Referring Physician – Pain Therapy Outpatient Clinic

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma – Vaio Hospital

Apr 2024 – Present

Italy

- Lead the Pain Therapy Unit delivering more than 2,700 interventional and consultative pain procedures in 2025.
- Perform over 450 vertebral canal analgesic injections annually, including epidural catheter placements and neuraxial interventions.
- Conduct more than 600 specialist pain consultations and follow-up reviews per year for chronic and acute pain syndromes.

- Execute ultrasound-guided peripheral nerve blocks and soft tissue therapeutic infiltrations exceeding 600 procedures annually.
- Deliver multimodal treatment plans integrating pharmacologic optimisation, image-guided procedures and interventional strategies to reduce chronic pain burden and improve patient functionality.

Permanent Medical Director (Consultant Anaesthesiologist) – Department of Anaesthesiology, Intensive Care & Hyperbaric Oxygen Therapy

Sep 2018 – Present
Italy

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma – Vaio Hospital

- Deliver anaesthesia for high-complexity surgical procedures across general surgery, cardiac surgery, neurosurgery, vascular surgery, transplant surgery and obstetrics.
- Administered more than 1,900 documented anaesthetic procedures between 2018 and 2026 across three surgical blocks.
- Performed over 280 balanced anaesthesia cases and more than 240 subarachnoid blocks in one surgical block alone.
- Managed sedation cases exceeding 240 procedures and delivered over 170 local anaesthesia-supported surgical cases in major operating suites.
- Provide perioperative assessment, haemodynamic stabilisation and postoperative critical monitoring for high-risk patients including ASA III and IV classifications.
- Participate in ICU management including ventilatory support, invasive monitoring, sedation protocols and multidisciplinary rounds.
- Contribute to departmental research and clinical audit initiatives in anaesthesia and critical care.

Emergency Physician

Oct 2014 – Present
Italy

Territorial Emergency Service 118 – Parma

- Provide advanced life support and prehospital emergency care for critically ill and trauma patients across regional response networks.
- Perform rapid airway management, haemodynamic stabilisation and advanced pharmacologic interventions in time-critical scenarios.
- Coordinate multidisciplinary emergency responses integrating ambulance teams and hospital emergency departments.
- Deliver resuscitation leadership in cardiac arrest, respiratory failure and polytrauma cases.
- Maintain readiness for high-acuity field interventions requiring immediate clinical decision-making.

Resident in Anaesthesiology, Intensive Care and Pain Therapy

Aug 2013 – Aug 2018
Italy

Azienda Ospedaliero-Universitaria – Major Hospital of Parma

- Rotated across transplant surgery, cardiac surgery, neurosurgery, paediatric surgery, vascular surgery and orthopaedics.
- Delivered anaesthesia in high-volume tertiary theatre settings while developing competence in neuraxial and regional techniques.
- Participated in acute pain service providing structured postoperative pain control protocols.
- Managed postoperative ICU patients requiring ventilatory support and invasive haemodynamic monitoring.
- Contributed to academic research activities and conference presentations in anaesthesiology and pain medicine.

Hospital Ward Doctor & On-Call Physician

Jul 2012 – Jul 2013
Italy

Hesperia Hospital – Modena

- Managed inpatient care in internal medicine and postoperative surgical wards.
- Provided perioperative monitoring and complication management for orthopaedic, urology and cardiac surgery patients.
- Conducted on-call emergency assessments and urgent interventions.

- Collaborated with surgical teams to optimise postoperative recovery pathways.
- Delivered comprehensive inpatient documentation and treatment planning.

Anaesthetic Procedural Volume (2018–2026)

Total documented anaesthetic procedures exceed 1,900 cases across multiple surgical blocks including:

- Balanced Anaesthesia: 280+ cases in one block alone
- Subarachnoid Anaesthesia: 240+ cases
- Sedation Procedures: 240+ cases
- Regional Plexus Blocks (Brachial, Lumbar, Sacral): 100+ cases combined
- Epidural Techniques and Continuous Catheter Blocks
- Local Anaesthesia-supported surgical procedures

Pain Therapy Procedural Volume (2018–2026)

- 2022: 2,364 procedures
- 2023: 2,643 procedures
- 2024: 2,716 procedures
- 2025: 2,773 procedures

Consistent annual output exceeding 2,000 interventional and consultative pain procedures.

Education

Master's Degree in Pain Therapy (In Progress)

University of Florence

May 2025 - Present

Italy

Specialisation in Anaesthesiology, Intensive Care and Pain Therapy

University of Parma

2018

Italy

Doctor of Medicine and Surgery

University of Parma

2012

Italy

Thesis: Persistent Postoperative Pain – Analysis and Evaluation of Risk Factors

Licensing & Regulatory Status

- Medical Council of Italy – Active
- UAE DHA – Eligibility pathway initiated
- Eligible for Specialist Anaesthesiology classification under UAE PQR (subject to authority approval)

Scientific Contributions

- Author of abstracts, posters and oral presentations presented at national and international conferences between 2011 and 2018 in the fields of anaesthesia, critical care and pain therapy.

Languages

Italian - Native

English - Advanced

French - Beginner