

**WORKSHOP DAY:
tra dolore e umore**

Just Hotel - Lomazzo
26 maggio 2026

RAZIONALE

Il dolore cronico rappresenta una delle principali cause di disabilità a livello globale e costituisce una sfida complessa per i sistemi sanitari sia in termini clinici che socio-economici. La sua natura persistente, spesso multifattoriale e non sempre riconducibile a una causa organica univoca impone un approccio diagnostico e terapeutico multidisciplinare.

Numerose evidenze scientifiche dimostrano come il dolore cronico sia strettamente correlato a disturbi dell'umore in particolare ansia e depressione. La relazione tra queste condizioni è bidirezionale: il dolore persistente aumenta il rischio di sviluppare sintomi ansioso-depressivi, mentre la presenza di ansia e depressione può amplificare la percezione del dolore, peggiorarne l'intensità e ridurre l'efficacia dei trattamenti.

Questo circolo vizioso incide significativamente sulla qualità della vita del paziente, sull'aderenza terapeutica e sugli esiti clinici

PROGRAMMA

- 17.45 Introduzione
Fabio Vercesi
- 18:00 Tra ansia, depressione ed insonnia: un corpo che si ribella
Fabio Vercesi
- 18:45 Pain update: tra dolore neuropatico e mixed pain
Rodolfo Tavana
- 19.30 Casi clinici – Gestione Clinica tra Dolore e Umore
Fabio Vercesi e Rodolfo Tavana
- 20.15 Discussione sugli argomenti trattati
Moderatore: Sara Bordoli
- 20:45 Coffee break
- 21.00 Low Back Pain (LBP): Diagnosi e Terapia
Rodolfo Tavana
- 21.45 LBP e il Dolore Cronico: quando la qualità di vita frena la terapia classica
Fabio Vercesi
- 22.30 Discussione e conclusioni
Fabio Vercesi - Rodolfo Tavana - Sara Bordoli
- 23.30 Compilazione questionario ECM e chiusura lavori

Relatori e Moderatori:

[Sara Bordoli](#)

Laurea in medicina e chirurgia.
Medico di Medicina Generale

[Rodolfo Tavana](#)

Laurea in medicina e chirurgia, specializzazione in ortopedia e traumatologia
Responsabile centro Fisiochinesiterapia, Casa Di Cura Le Betulle, Appiano Gentile (CO)

[Fabio Vercesi**](#)

Laurea in medicina e chirurgia, specializzazione in psichiatria
Psichiatra, Casa Di Cura Le Betulle, Appiano Gentile (CO)

*** Responsabile del Corso*

Ore formative: 5h

Obbiettivo del corso: L'evento vuole affrontare la relazione bidirezionale che spesso si instaura tra dolore e disturbi dell'umore: il dolore persistente aumenta il rischio di sviluppare sintomi ansioso-depressivi, mentre la presenza di ansia e depressione può amplificare la percezione del dolore.

Obbiettivo 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

CASO CLINICO I

Laura, 53 anni, coniugata con Attilio, di cinque anni più anziano, tre figli, Eleonora, 20 anni, Francesco, 17 anni, Matilde, 13 anni, tutti in buone condizioni di salute.

Terzogenita. Due sorelle di 55 e 58 anni, coniugate, tutte in buone condizioni di salute.

Madre vivente, 80 anni, ha sempre sofferto di disturbi del tono dell'umore, laureata in lettere antiche, ex insegnante di greco al liceo classico. Padre, deceduto all'età di 88 anni, cinque anni fa, per infarto al miocardio, avvocato penalista, principe del Foro.

Giunge all'osservazione nell'autunno scorso. Non ancora in menopausa ma già in climaterio. Di professione avvocato, riferisce la comparsa da almeno un mese, di disturbi del sonno. La sintomatologia prevalente è caratterizzata da disturbi gastrici e da cervicalgia, dolori diffusi alle gambe e alle braccia, in particolare nella prima parte della giornata. Già al risveglio.

La paziente riferisce al primo colloquio: "non dormo bene, mi rigiro nel letto continuamente...poi ho sempre dolore allo stomaco, una nausea costante, sono costretta a mangiare solo alcuni alimenti, se no mi si gonfia la pancia....Ho anche l'intestino irritabile, se non sto attenta alla mia alimentazione ho dolori fortissimi...il medico di medicina generale mi ha prescritto gli esami specifici, ma non c'è nulla...è che a volte sono così forti che mi provocano anche un dolore alla schiena e soprattutto al collo, incredibile...ma non capisco...non vanno via...".

Per la storia di vita raccontata, l'impressione evocata è che il corpo diventi il grande e unico comunicatore di un malessere psichico profondo, che rimane inconscio e quindi incomunicabile, se non attraverso il dolore fisico.

Si tratta di un quadro clinico e psicopatologico riconducibile a depressione mascherata che si manifesta attraverso sintomi fisici (dolori, stanchezza, insonnia) anziché tristezza esplicita e vissuti di profonda angoscia, rendendo talvolta difficile la diagnosi: un corpo che "piange" mentre la mente appare funzionare, spesso camuffando il malessere con perfezionismo o ipocondria.

Impostata la terapia con farmaci antidepressivi duali e stabilizzatori del tono dell'umore e con induttori del sonno, la sintomatologia clinica è migliorata gradualmente e progressivamente nel corso di poche settimane, grazie anche alla disponibilità della paziente di aderire, in modo adeguato, al programma terapeutico proposto.

CASO CLINICO II

Alessio è un uomo di 48 anni. Di professione venditore di auto. Molto bravo e capace nel suo lavoro.

Primogenito di due germani, un fratello di due anni minore, in buone condizioni di salute. Padre deceduto dieci anni fa, all'età di 75 anni per k pancreatico; madre vivente, di 82 anni, affetta da demenza senile.

Coniugato con Carola, di sei anni più giovane, in buone condizioni di salute; hanno due figli, Serena di 18 anni e Tommaso di 12 anni, tutti in buone condizioni di salute.

Da oltre un anno, Alessio riferisce la comparsa di emicrania al risveglio, pressochè quotidiana, astenia nelle ore diurne con svogliatezza nel lavoro e con difficoltà a concentrarsi e a mantenere la necessaria attenzione, sia con i clienti sia nei meeting di gruppo. Anche la sua partecipazione affettiva in famiglia è cambiata. Alessio è sempre più distaccato e "assente" nelle relazioni. Abituato a fare jogging, quasi ogni giorno, non riesce più a correre per la comparsa improvvisa di crampi muscolari che lo costringono a interrompere l'attività fisica dopo pochi minuti.

Su suggerimento del suo medico di medicina generale si è sottoposto ad approfondimenti clinici e diagnostici con esami ematochimici, visita neurologica, EEG e RMN. Tutti gli esami sono risultati nella norma. Viene fatta diagnosi di encefalite muscolotensiva. Successivamente, comparsa di difficoltà digestive, riferite come comparsa di algia addominale a distanza di circa due-tre ore dal pasto.

Alessio non riesce a dare un nome alle proprie emozioni, a quello che prova.

Non è stato facile convincere il paziente della necessità di considerare il dolore fisico che stava vivendo come l'espressione di una frattura dell'armonia funzionale mente-corpo. Il coinvolgimento dei familiari, soprattutto la moglie e la figlia, in questo caso, hanno permesso al paziente di maturare una presa di consapevolezza maggiore che ha condotto a un più adeguata adesione alla terapia impostata.

In questo caso, l'associazione di un antidepressivo serotoninergico, al mattino e un antidepressivo noradrenergico a basso dosaggio la sera, con iniziale integrazione di benzodiazepine, successivamente ridotte e poi sospese, ha portato a un graduale e progressivo miglioramento del quadro clinico.

Una più adeguata consapevolezza del significato dei sintomi vissuti e sofferti, ha fatto sì che Alessio abbia ritenuto di intraprendere anche un programma di psicoterapia breve.

CASI CLINICI:

CASO CLINICO I

Laura, 53 anni, coniugata con Attilio, di cinque anni più anziano, tre figli, Eleonora, 20 anni, Francesco, 17 anni, Matilde, 13 anni, tutti in buone condizioni di salute.

Terzogenita. Due sorelle di 55 e 58 anni, coniugate, tutte in buone condizioni di salute.

Madre vivente, 80 anni, ha sempre sofferto di disturbi del tono dell'umore, laureata in lettere antiche, ex insegnante di greco al liceo classico. Padre, deceduto all'età di 88 anni, cinque anni fa, per infarto al miocardio, avvocato penalista, principe del Foro.

Giunge all'osservazione nell'autunno scorso. Non ancora in menopausa ma già in climaterio. Di professione avvocato, riferisce la comparsa da almeno un mese, di disturbi del sonno. La sintomatologia prevalente è caratterizzata da disturbi gastrici e da cervicaglia, dolori diffusi alle gambe e alle braccia, in particolare nella prima parte della giornata. Già al risveglio.

La paziente riferisce al primo colloquio: "non dormo bene, mi rigiro nel letto continuamente...poi ho sempre dolore allo stomaco, una nausea costante, sono costretta a mangiare solo alcuni alimenti, se no mi si gonfia la pancia....Ho anche l'intestino irritabile, se non sto attenta alla mia alimentazione ho dolori fortissimi...il medico di medicina generale mi ha prescritto gli esami specifici, ma non c'è nulla...è che a volte sono così forti che mi provocano anche un dolore alla schiena e soprattutto al collo, incredibile...ma non capisco...non vanno via...".

Per la storia di vita raccontata, l'impressione evocata è che il corpo diventi il grande e unico comunicatore di un malessere psichico profondo, che rimane inconscio e quindi incomunicabile, se non attraverso il dolore fisico.

Si tratta di un quadro clinico e psicopatologico riconducibile a depressione mascherata che si manifesta attraverso sintomi fisici (dolori, stanchezza, insonnia) anziché tristezza esplicita e vissuti di profonda angoscia, rendendo talvolta difficile la diagnosi: un corpo che "piange" mentre la mente appare funzionare, spesso camuffando il malessere con perfezionismo o ipocondria.

Impostata la terapia con farmaci antidepressivi duali e stabilizzatori del tono dell'umore e con induttori del sonno, la sintomatologia clinica è migliorata gradualmente e progressivamente nel corso di poche settimane, grazie anche alla disponibilità della paziente di aderire, in modo adeguato, al programma terapeutico proposto.

CASO CLINICO II

Alessio è un uomo di 48 anni. Di professione venditore di auto. Molto bravo e capace nel suo lavoro.

Primogenito di due germani, un fratello di due anni minore, in buone condizioni di salute. Padre deceduto dieci anni fa, all'età di 75 anni per k pancreatico; madre vivente, di 82 anni, affetta da demenza senile.

Coniugato con Carola, di sei anni più giovane, in buone condizioni di salute; hanno due figli, Serena di 18 anni e Tommaso di 12 anni, tutti in buone condizioni di salute.

Da oltre un anno, Alessio riferisce la comparsa di emicrania al risveglio, pressochè quotidiana, astenia nelle ore diurne con svogliatezza nel lavoro e con difficoltà a concentrarsi e a mantenere la necessaria attenzione, sia con i clienti sia nei meeting di gruppo. Anche la sua partecipazione affettiva in famiglia è cambiata. Alessio è sempre più distaccato e "assente" nelle relazioni. Abituato a fare jogging, quasi ogni giorno, non riesce più a correre per la comparsa improvvisa di crampi muscolari che lo costringono a interrompere l'attività fisica dopo pochi minuti.

Su suggerimento del suo medico di medicina generale si è sottoposto ad approfondimenti clinici e diagnostici con esami ematochimici, visita neurologica, EEG e RMN. Tutti gli esami sono risultati nella norma. Viene fatta diagnosi di encefalite muscolotensiva. Successivamente, comparsa di difficoltà digestive, riferite come comparsa di algia addominale a distanza di circa due-tre ore dal pasto.

Alessio non riesce a dare un nome alle proprie emozioni, a quello che prova.

Non è stato facile convincere il paziente della necessità di considerare il dolore fisico che stava vivendo come l'espressione di una frattura dell'armonia funzionale mente-corpo. Il coinvolgimento dei familiari, soprattutto la moglie e la figlia, in questo caso, hanno permesso al paziente di maturare una presa di consapevolezza maggiore che ha condotto a un più adeguata adesione alla terapia impostata.

In questo caso, l'associazione di un antidepressivo serotoninergico, al mattino e un antidepressivo noradrenergico a basso dosaggio la sera, con iniziale integrazione di benzodiazepine, successivamente ridotte e poi sospese, ha portato a un graduale e progressivo miglioramento del quadro clinico.

Una più adeguata consapevolezza del significato dei sintomi vissuti e sofferti, ha fatto sì che Alessio abbia ritenuto di intraprendere anche un programma di psicoterapia breve.

Curriculum Vitae del Dott. Fabio Vercesi

Il dott. Fabio Vercesi svolge la propria attività professionale di psichiatra, psicoterapeuta e criminologo, presso il suo studio in Milano e presso una casa di cura, in provincia di Como.

Nell'attualità, si occupa di persone che soffrono di Disturbi della sfera Affettiva, dal Disturbo d'Ansia Generalizzato, al Disturbo da Attacchi di Panico, i Disturbi del Sonno, la Depressione e in particolare i Disturbi Bipolari del Tono dell'Umore.

Titoli di studio:

- Diploma di Specializzazione in Criminologia clinica con *voti pieni assoluti e lode* presso l'Università degli Studi di Milano, il giorno 13.11.2003, con una tesi dal titolo: *Il problema dell'imputabilità, una questione aperta tra giurisprudenza e psichiatria forense*, relatore Prof. Isabella Merzagora Betsos;
- Diploma di Specializzazione in Psichiatria *con lode* presso l'Università degli Studi di Pavia, il giorno 28.10.1996, con una tesi dal titolo: *Traumi psichici. Riflessioni nell'ambito del Disturbo Borderline di Personalità*, relatore Prof. Fausto Petrella;
- Laurea in Medicina e Chirurgia (votazione 107/110) presso l'Università degli Studi di Pavia, il giorno 14.10.1992, con una tesi dal titolo: *Le crisi psicotiche acute: trattamento extra-ospedaliero*, relatore Prof. Fausto Petrella;
- Diploma di Maturità Scientifica, conseguito presso il Liceo Scientifico "Camillo Golgi" di Broni (PV) nel 1983, con votazione 50/60.
- Corso di formazione in *Psicopatologia forense e psicologia giudiziaria* tenuto dal Prof. Ugo Fornari dell'Università di Torino, nell'anno 2004.
- Nell'Anno 2019 è stato il docente del corso di *Psicopatologia Forense* nel "Master di alta formazione in Psicologia Giuridica e Criminologia" organizzato dall'Istituto di Ricerca e Intervento per la Salute (Spazio Iris), di Milano.

Attività professionali ed esperienze formative

- Dal 1996 lavora presso la Casa di Cura Le Betulle di Appiano Gentile (CO), e dal 1 gennaio 1999 al 31 gennaio 2006, ha ricoperto il ruolo di Aiuto del Prof. Augusto Guida, allora Direttore Medico della clinica; dal 1 febbraio 2006 a tutt'oggi, coordina un proprio gruppo di lavoro occupandosi di psicopatologia e clinica dei Disturbi dell'Affettività, in particolare, di Depressione e Disturbi Bipolari dell'Umore.
- Dal 2001 al 2010, come collaboratore presso la Cattedra di Criminologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano, ha svolto, come didatta, attività seminariali su temi di carattere psichiatrico-forense nelle Scuole di Specializzazione in Medicina Legale, Neurologia e Psicologia.
- Dal 2001 al 2010, come Consulente presso la Cattedra di Criminologia e Psichiatria Forense della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano, ha svolto numerose perizie e consulenze, in ambito civile e soprattutto penale, presso il Tribunale di Milano, il Tribunale di Vigevano, la Procura della Repubblica presso i Tribunali di Milano e Bergamo, la Corte d'Assise di Sassari.
- Nel 1995, grazie ad una borsa di studio della Società di Studio per i Disturbi di Personalità di Milano, ha trascorso un periodo di alcuni mesi a Boston, presso l'Università di Harvard, dove ha visitato Servizi Clinici e frequentato attività didattiche e seminariali nell'ambito del Dipartimento di Psichiatria.



Curriculum vitae

Informazioni personali

NOME / COGNOME Sara Bordoli

Esperienze lavorative

DATE	dal 2024
RUOLO	Esercizio privato della libera professione
RESPONSABILITÀ	Cura e gestione di pazienti ambulatoriali solventi, extra SSN, erogazione di visite ambulatoriali e domiciliari per conto di assicurazioni
DATE	2020 - in corso
RUOLO	Medico di Medicina Generale (sostituto, incaricato provvisorio e medico di AMT)
RESPONSABILITÀ	Cura e gestione di pazienti ambulatoriali
DATE	2019 - 2020
RUOLO	Contratto di ricerca <i>post lauream</i>
RESPONSABILITÀ	Gestione delle prime visite ambulatoriali (ambulatorio di poliabortività dell' IRCCS San Raffaele), raccolta dati e strutturazione di un database a scopo di ricerca
AZIENDA/INDIRIZZO	Ospedale Vita-Salute San Raffaele, Via Olgettina Milano
DATE	2013 - 2019
RUOLO	Hostess / coordinatrice
RESPONSABILITÀ	Supporto ai partecipanti di congressi, gestione e coordinamento di aspetti logistici e organizzativi. Coordinamento dello staff di front office.
AZIENDA/INDIRIZZO	Fondazione A. Volta, Como



Curriculum vitae

Istruzione e formazione

DATE	2022 - in corso
QUALIFICA CONSEGUITA	Master Europeo di II Livello in Medicina Estetica Pratica
ISTITUZIONE	IAPEM (<i>International Academy of Practical Aesthetic Medicine</i>)
DATE	2024
QUALIFICA CONSEGUITA	Affiancamento in studio di Medicina Generale
ISTITUZIONE	Dott. Mancuso Maurizio, Medico internista
DATE	2021 - 2024
QUALIFICA CONSEGUITA	Corso di formazione specialistica in Medicina Generale
ISTITUZIONE	Polis Lombardia / ASST Lariana
DATE	2019
QUALIFICA CONSEGUITA	Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia - MD Program con votazione di 110 e lode/110 con menzione speciale
ARGOMENTO DELLA TESI	Pregnancy rate and outcomes in couples admitted to "recurrent pregnancy loss" unit at San Raffaele Hospital. Relatrice Prof. ssa Patrizia Rovere-Querini
ISTITUZIONE	Università Vita-Salute San Raffaele
DATE	2013
QUALIFICA CONSEGUITA	Maturità Classica
ISTITUZIONE	Liceo Classico A. Volta di Como

Curriculum Vitae

Rodolfo Tavana

Profilo Professionale

Medico chirurgo con oltre 40 anni di esperienza, specializzato in ortopedia, Traumatologia e Medicina dello Sport. Vasta esperienza nel settore sportivo, sia a livello nazionale che internazionale, come medico sociale e responsabile sanitario di importanti squadre di calcio e federazioni sportive

Formazione

- Laurea in Medicina e Chirurgia
Università Statale di Milano 1978
- Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia
Università Statale di Milano 1981
- Specializzazione in Medicina dello Sport
Università Statale di Milano 1984
- Master in Management sanitario
Università Bocconi Milano 1992

Attività Professionale extra sport

- *Servizio Militare*
Centro Sportivo Esercito, Courmayeur (AO) 1979
- *Sostituto Medico Condotta*
Comune di Beregazzo con Figliaro e Castelnuovo Bozzente 1980
- *Tirocinante Ortopedico*
Ospedale Matteo Rota, Bergamo 1980
- *Assistente Ortopedico*
Ospedale Borella, Giussano 1980-1986
- *Responsabile Traumatologia dello Sport - Istituto Regionale Medicina dello Sport*
presso Arena di Milano dal 1980 al 1987
- *Direttore Sanitario Isokinetic*
Milano 2003-2006
- *Direttore Sanitario Physioclinic*
Milano 2020-2024
- *Responsabile centro Fisiochinesiterapia*
Casa di Cura Le Betulle 1993-tutt'oggi
- *Professore a contratto*
 - o Scuola di Specialità in Medicina dello Sport c/o l'Università dell'Insubria dal 2000 al 2003
 - o Medicina dello Sport nel corso di Scienze Motorie dal 2004 al 2026

Attività Professionale nello sport

- Dal 1979 al 1987:
 - Medico sociale Pallacanestro Comense Femminile
 - Medico Nazionale Sci Nordico (FISI)
 - Medico Atletica Leggera (ProPatria Milano e Nazionale Italiana)
 - Medico Nazionale Italiana Pattinaggio Figura (FISG)
- Dal 1987 al 2020
 - Responsabile sanitario AC Milan (1987-2003)
 - Medico responsabile Medicina dello Sport – Discipline di Scivolamento (2006-2012)
 - Medico Sociale Bellinzona Calcio (2007-2010)
 - Responsabile sanitario AC Milan (2011-2017)
 - Responsabile sanitario Torino FC (2017-2020)

Competenze

- Ortopedia e Traumatologi: trattamenti ortopedici per atleti e pazienti con focus su patologie muscoloscheletriche tipicamente sportive e riabilitazione
- Medicina dello Sport: supporto clinico ad atleti professionisti, prevenzione degli infortuni, valutazioni funzionali, supporto medico in competizioni di livello internazionale
- Gestione del Paziente: diagnosi e trattamento personalizzato, monitoraggio costante della salute degli atleti e assistenza continuativa