MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

CRISTINA IANNUCCELLI

Codice Fiscale:

NNCCST78T63H501N

Titolo di studio:

MD, PhD

Ente/organizzazione di appartenenza:

AOU Policlinico Umberto I, Roma

E-mail:

c.iannuccelli @ policlinicoumberto1.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

□ Membro del Panel, nel profilo di:
- □ medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☑ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 13 / 10 / 2026 **Firma** Cristina Tamarozzi

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 13 / 10 / 2026 **Firma** Cristina Tamarozzi

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 13 / 10 / 2026 **Firma** Cristina Tamarozzi

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 13 / 10 / 2026 **Firma** Cristina Tamarozzi

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

La ***partecipazione*** *a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è* ***subordinata alla presentazione di questo modulo****, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

[3] *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

[4] *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

NICOLÒ GIROLIMETTO

Codice Fiscale:

GRLNCL85B26A944K

Titolo di studio:

MEDICO CHIRURGO

Ente/organizzazione di appartenenza:

AUSL BOLOGNA - SOCIETÀ ITALIANA DI REUMEDICINA

E-mail:

NICOLO.GIROLIMETTO @ GMAIL.COM

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☐ Membro del Gruppo Metodologico:
- ☐ Developer
- ☐ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☐ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego.* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 26 / 07 / 25 **Firma** Nicoli Giulietto

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 26 / 07 / 25 **Firma** Nicoli Giulietto

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 26 / 07 / 25 **Firma** Nicoli Giulietto

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 26 / 07 / 25 **Firma** Nicoli Giulietto

Generalità

Nome e Cognome:
MANUELA DI FRANCO

Codice Fiscale:
DFRMNL57C50H501K

Titolo di studio:
LAUREA MEDICINA & CHIRURGIA - SPEC. REUMATOLOGIA

Ente/organizzazione di appartenenza:
SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA

E-mail:
manuela.difranco@uniroma1.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di: ☒ medico
- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☐ Membro del Gruppo Metodologico: ☐ Developer
- ☐ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☐ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari".

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☐

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG?

Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Si, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 18/7/2025 **Firma** _____

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 18/7/2025 **Firma** _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 18/7/2025 **Firma** _____

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 18/7/2025 **Firma** _____

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

La ***partecipazione*** *a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è* ***subordinata alla presentazione di questo modulo****, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.

** Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

Giuseppina Tramontano

Codice Fiscale:

TRMGPP83B45F839E

Titolo di studio:

Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Ente/organizzazione di appartenenza:

S.C. Reumatologia ASL3 Genova

E-mail:

giuseppina.tramontano@asl3.liguria.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☐ Membro del Gruppo Metodologico:
- ☐ Developer
- ☐ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☐ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

***Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli** su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 30 / luglio / 2025 **Firma** _____

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 30 / luglio / 2025 **Firma** _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 30 / luglio / 2025 **Firma** _____

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 30 / luglio / 2025 **Firma** _____

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

Laura Bogliolo

Codice Fiscale:

BGLLRA74D62G388E

Titolo di studio:

Laurea in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Reumatologoa

Ente/organizzazione di appartenenza:

SC Reumatologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia

E-mail:

l.bogliolo@smatteo.pv.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

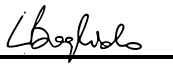
Data: 30 / 07 / 2025 **Firma** 

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 30 / 07 / 2025 **Firma** 

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 30 / 07 / 2025 **Firma** 

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 30 / 07 / 2025 **Firma** 

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

FEDERICA GALLI

Codice Fiscale:

GLLFRC71D57D653S

Titolo di studio:

LAUREA

Ente/organizzazione di appartenenza:

SAPIENZA UNIVERSITA' DI ROMA

E-mail:

F.GALLI@UNIROMA1.IT

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

□ Membro del Panel, nel profilo di:
- □ medico
- ☒ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☑

1b. Consulenza Si ☐ No ☑

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☑

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☑

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☑

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☑

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☑

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☑

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☑

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☑

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☑

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☑

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☑

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☑

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

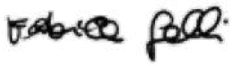
Data: ____/____/____**Firma**_____

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

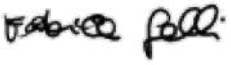
Data: 13 / 07 / 2026 **Firma** 

DICHIARAZIONE

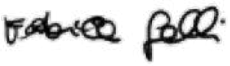
Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 13 / 07 / 2026 **Firma** 

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 13 / 07 / 2026 **Firma** 

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

La ***partecipazione*** *a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è* ***subordinata alla presentazione di questo modulo****, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR* ***la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi*** *saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:
GIANPIERO DI SERAFINO

Codice Fiscale:
DSRGPR72C03G482O

Titolo di studio:
LAUREA IN MEDICINA e CHIRURGIA

Ente/organizzazione di appartenenza:
Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di MACERATA

E-mail:
gianpiero.diserafino@sanita.marche.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☐ Membro del Gruppo Metodologico:
- ☐ Developer
- ☐ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☐ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 30 / 07 / 2025 **Firma** _____

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 30 / 07 / 2025 **Firma** _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 30 / 07 / 2025 **Firma** _____

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 30 / 07 / 2025 **Firma** _____

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.

** Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

GIULIA CASSONE

Codice Fiscale:

CSSGLI86B62H223G

Titolo di studio:

Medico, Laurea in Medicina e Chirurgia

Ente/organizzazione di appartenenza:

Policlinico di Modena

E-mail:

cassonegiu @ gmail.com

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

□ Membro del Panel, nel profilo di:
- [x] medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

[x] Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- [x] Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 11/08/25 **Firma** Giulia Polesello

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 11/08/25 **Firma** Giulia Polesello

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 11/08/25 **Firma** Giulia Polesello

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 11/08/25 **Firma** Giulia Polesello

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

La ***partecipazione*** *a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è* ***subordinata alla presentazione di questo modulo****, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

[§] *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

[*] *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

NICOLA UGHI

Codice Fiscale:

GHUNCL85M27C573B

Titolo di studio:

MEDICINA CHIRURGIA, SPECIALISTA IN REUMATOLOGIA

Ente/organizzazione di appartenenza:

ASST C.O.M. NIGUARDA

E-mail:

M.ughi @ reumatologhe.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☐ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☐ medico
- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☒ Membro del Gruppo Metodologico:
- ☐ Developer
- ☐ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☒ Altro (ad es. Co-Developer), specificare Co-Developer

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 12 / 8 / 25 **Firma** _____

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 12 / 8 / 25 **Firma** _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 12 / 8 / 25 **Firma** _____

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 12 / 8 / 25 **Firma** _____

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

Fabiola Atzeni

Codice Fiscale:

TZNFBL69P60B354B

Titolo di studio:

LAUREA, SPECIALIZZAZIONE

Ente/organizzazione di appartenenza:

Università degli Studi di Messina

E-mail:

atzenifabiola@hotmail.com

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

X□ Membro del Panel, nel profilo di: X□ medico

□ professionista sanitario

□ rappresentante dei pazienti

□ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti

□ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico: □ Developer

□ Responsabile dell'Evidence Review Team

□ Componente dell'Evidence Review Team

□ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 21 / 07 / 2025 **Firma** 

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 21 / 07 / 2025 **Firma** 

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 21 / 07 / 2025 **Firma** 

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 21 / 07 / 2025 **Firma** 

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome: Roberto Giacomelli

Codice Fiscale: GCMRRT57M15A271N

Titolo di studio: Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Ente/organizzazione di appartenenza: Università Campus Biomedico di Roma

E-mail: r.giacomelli@policlinicocampus.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

X Membro del Panel, nel profilo di:
- X medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG?

Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 03 /09 /2025 **Firma** _____

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 03 /09 /2025 **Firma** _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 03 /09 /2025 **Firma** _____

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 03 /09 /2025 **Firma** _____

Generalità

Nome e Cognome:
Fabrizio Conti

Codice Fiscale:
CNTFRZ64B26H501W

Titolo di studio:
LAUREA

Ente/organizzazione di appartenenza:
SAPIENZA UN. DI ROMA

E-mail:
contifabrizio1@gmail.com

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

□ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☒ No ☐

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☒ No ☐

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG?

Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza?

Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria *Ad es. la impiego* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal SSN, ecc* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare "Attuale/Non attuale"* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 10 / 9 / 25 **Firma** _____

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 10 / 9 / 25 **Firma** _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 10 / 9 / 25 **Firma** _____

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 10 / 9 / 25 **Firma** _____

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.

** Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

BRUNO FREDIANI

Codice Fiscale:

FRDBRN68M24C085F

Titolo di studio:

DIPLOMA ACCADEMICO DI SPECIALIZZAZIONE IN REUMATOLOGIA

Ente/organizzazione di appartenenza:

UNIVERSITA' DI SIENA

E-mail:

bruno.frediani@unisi.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☐ Membro del Gruppo Metodologico:
- ☐ Developer
- ☐ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☐ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☑

1b. Consulenza Si ☐ No ☑

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☑

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☑

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN. ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

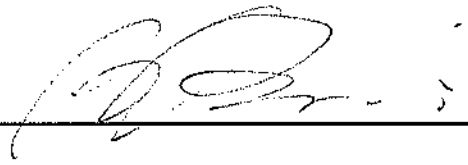
Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

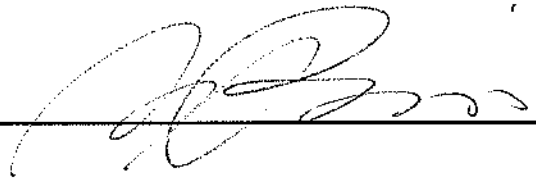
Data: 18 / 09 / 2025 **Firma** 

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

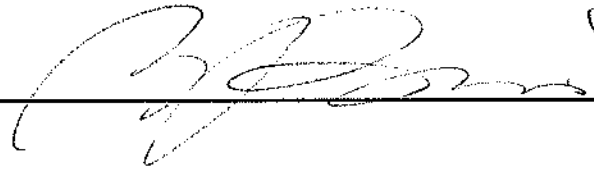
Data: 18 / 09 / 2025 **Firma** 

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 18 / 09 / 2025 **Firma** 

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 18 / 09 / 2025 **Firma** 

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:
Martina Favretti

Codice Fiscale:
FVRMTN95A54H501M

Titolo di studio:

Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, Specializzazione in Reumatologia
Master di II livello in Metodologia Epidemiologica e Biostatistica per la Ricerca Clinica

Ente/organizzazione di appartenenza:
Università degli studi di Roma La Sapienza - AOU Policlinico Umberto I

E-mail:
martinafavretti @ gmail.com

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

□ Membro del Panel, nel profilo di:
- □ medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☒ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 29 / 07 / 2025 **Firma** 

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 29 / 07 / 2025 **Firma** 

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 29 / 07 / 2025 **Firma** 

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 29 / 07 / 2025 **Firma** 

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Frediani, Dr.ssa Sofia Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.

** Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

ENRICO TIRRI

Codice Fiscale:

TRRNRC70G20F839J

Titolo di studio:

LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA

Ente/organizzazione di appartenenza:

ASL NAPOLI 1 CENTRO - UOSD DI REUMATOLOGIA (DIREZIONE)

E-mail:

ENRICO.TIRRI@ASLNAPOLI1CENTRO.IT

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☐ Membro del Gruppo Metodologico:
- ☐ Developer
- ☐ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☐ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 21/07/2025 **Firma** 

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

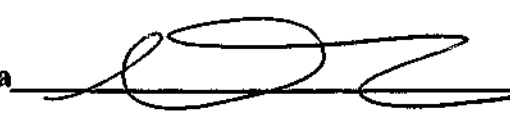
Data: 21/07/2025 **Firma** 

DICHIARAZIONE

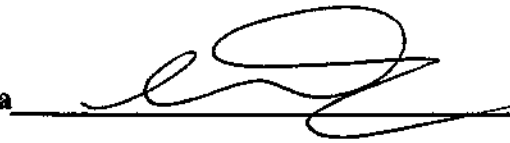
Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 21/07/2025 **Firma** 

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 21/07/2025 **Firma** 

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

PIERCARLO SARZI PUTTINI

Codice Fiscale:

SRZPR55S19E897I

Titolo di studio:

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

Ente/organizzazione di appartenenza:

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

E-mail:

piercarlo.sarziputtini@gmail.com

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

□ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☑ medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☑

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☑

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☐

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 18 / 07 / 2025 **Firma** Piercarlo Sarzi Puttini

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 18 / 07 / 2025 **Firma** Piercarlo Sarzi Puttini

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 18 / 07 / 2025 **Firma** Piercarlo Sarzi Puttini

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 18 / 07 / 2025 **Firma** Piercarlo Sarzi Puttini

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

BARBARA SUZZI

Codice Fiscale:

SZZBBR62M58H294L

Titolo di studio:

LAUREA

Ente/organizzazione di appartenenza:

COMITATO FIBROMIALGICI UNITI-ITALIA ODV (CFU-ITALIA ODV)

E-mail:

presidenza @cfuitalia.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☑ Membro del Panel, nel profilo di:
- □ medico
- □ professionista sanitario
- ☑ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☑

1b. Consulenza Si ☐ No ☑

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☑

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☑

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☑

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☑

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☑

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☑

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☑

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

(Per chiarezza, in quanto Presidente di CFU-Italia odv rappresento sempre gli interessi delle persone che soffrono di fibromialgia) Si ☐ No ☑

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☑

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☑

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☑

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☑

(anche in questo caso escludendo tutto quanto svolgo per la mia associazione)

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 22 / 07 / 2025 **Firma** 

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 22 / 07 / 2025 **Firma** 

DICHIARAZIONE

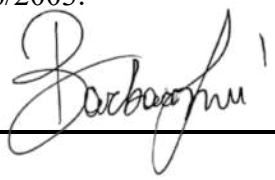
Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 22 / 07 / 2025 **Firma** 

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 22 / 07 / 2025 **Firma** 

Barbara Suzzi
22.07.2025
11:16:49
GMT+02:00

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Scanned with CamScanner

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.

** Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Scanned with CamScanner

Generalità

Nome e Cognome:
CLAUDIA LOMATER

Codice Fiscale:
LMTCLD65B62E373F

Titolo di studio:
REUMATOLOGIA

Ente/organizzazione di appartenenza:
SSDDU ASO MAURIZIANO DI TORINO

E-mail:
claudia.lomater65@gmail.com

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☐ Membro del Gruppo Metodologico:
- ☐ Developer
- ☐ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☐ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

Scanned with CamScanner

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

Scanned with CamScanner

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

Scanned with CamScanner

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 24 / 7 / 2025 **Firma** _____

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 24 / 7 / 25 **Firma** _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 24 / 7 / 25 **Firma** _____

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 24 / 7 / 25 **Firma** _____

Scanned with CamScanner

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

La ***partecipazione*** *a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è* ***subordinata alla presentazione di questo modulo****, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.

** Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

GIUSEPPIDA FABIO

Codice Fiscale:

FBGPPI74H70G273

Titolo di studio:

DIPLOMA

Ente/organizzazione di appartenenza:

AISF ODV (ASSOCIAZIONE ITALIANA SINDROME FIBROMIALGICA)

E-mail:

GIOSY.FABIO.1974 @ GMAIL.COM

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

□ Membro del Panel, nel profilo di:
- □ medico
- □ professionista sanitario
- ☒ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 24/07/2025 **Firma** Giuseppe Lo

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 24/07/2025 **Firma** Giuseppe Lo

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 24/07/2025 **Firma** Giuseppe Lo

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 24/07/2025 **Firma** Giuseppe Lo

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

La ***partecipazione*** *a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è* ***subordinata alla presentazione di questo modulo****, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

ROSELLA TIRRI

Codice Fiscale:

TRRRLL58C71F839W

Titolo di studio:

Laurea in Medicina

Ente/organizzazione di appartenenza:

Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli Napoli

E-mail:

rosella.tirri@unicampania.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

□X Membro del Panel, nel profilo di: X□ medico

□ professionista sanitario

□ rappresentante dei pazienti

□ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti

□ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico: □ Developer

□ Responsabile dell'Evidence Review Team

□ Componente dell'Evidence Review Team

□ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No X☐

1b. Consulenza Si ☐ No X☐

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ NoX ☐

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ NoX☐

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ NoX ☐

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ ☐
NoX

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ NoX ☐

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ NoX ☐

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ NoX ☐

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ NoX ☐

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ NoX ☐

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ NoX ☐

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ NoX ☐

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ NoX ☐

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

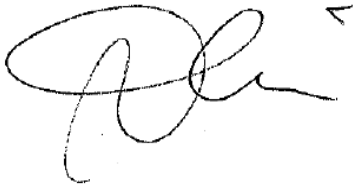
Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.



Data: 23/ 07/25 Firma _____

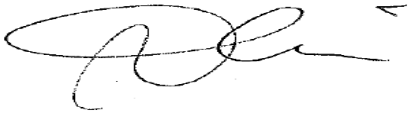
ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 23 / 07 /25 _____ **Firma**



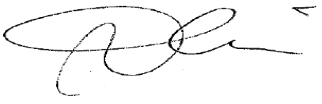
_____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.



Data: 23 /07 /25 Firma _____

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 23 / 07 /25 **Firma**



MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

FAUSTO SALAFFI

Codice Fiscale:

SLFFST55D11I840A

Titolo di studio:

SPECIALISTA IN REUMATOLOGIA -

Ente/organizzazione di appartenenza:

UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE - ANCONA

E-mail:

fausto.salaffi@gmail.com @

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☑ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☑ medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☒ altro, specificare: Chair PANEL

☑ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- ☑ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☑

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☑

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 18 /07 /2025 **Firma** Fausto Salaffi

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 18 /07 /2025 **Firma** Fausto Salaffi

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 18 /07 /2025 **Firma** Fausto Salaffi

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 18 /07 /2025 **Firma** Fausto Salaffi

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

GIAN DOMENICO SEBASTIANI

Codice Fiscale:

SBS GDM 58C 22 A 462E

Titolo di studio:

Ente/organizzazione di appartenenza:

AO SAN CAMILLO - FORLANINI

E-mail:

gsebastiani@scamilloforlanini.rm.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

□ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 21 / 7 / 25 **Firma** _____

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 21 / 7 / 25 **Firma** _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 21 / 7 / 25 **Firma** _____

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 21 / 7 / 25 **Firma** _____

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti§ coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.*

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

LAURA BAZZICHI

Codice Fiscale:

BZZLRA57C68D730N

Titolo di studio:

LAUREA

Ente/organizzazione di appartenenza:

IRCCS OSPEDALE GALEAZZI SANT'AMBROGIO MILANO

E-mail:

L.BAZZICHI@GMAIL.COM

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di: ☒ medico

- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☐ Membro del Gruppo Metodologico: ☐ Developer

- ☐ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☐ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☐

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 18/07/25 **Firma** Lea Bull

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 18/07/25 **Firma** Lea Bull

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 18/07/25 **Firma** Lea Bull

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 18/07/25 **Firma** Lea Bull

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

SERENA GUIDUCCI

Codice Fiscale:

GDCSRN74A60G713S

Titolo di studio:

MD, PhD, PA

Ente/organizzazione di appartenenza:

UNIVERSITA' DI FIRENZE

E-mail:

SERENA.GUIDUCCI@UNIFI.IT

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

□ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 23/07/2025 **Firma** Serena Guiducci

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 23/07/2025 **Firma** Serena Guiducci

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 23/07/2025 **Firma** Serena Guiducci

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 23/07/2025 **Firma** Serena Guiducci

Generalità

Nome e Cognome: CAMILLO ETTORE DI FLAVIANO

Codice Fiscale: DFLCLL56L24L103H

Titolo di studio: LAUREA MEDICINA

Ente/organizzazione di appartenenza: CASA DI CURA ABANO TERME SPA

E-mail: ETTORE.DIFLAVIANO@GMAIL.COM

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☐ Membro del Gruppo Metodologico:
- ☐ Developer
- ☐ Rèsponsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☐ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari[1].

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 24/07/25 **Firma** _____

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 24/07/25 **Firma** _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 24/07/25 **Firma** _____

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 24/07/25 **Firma** _____

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

Sonia Farah

Codice Fiscale:

FRHSNO91S69E388Q

Titolo di studio:

INGEGNERIA BIOMEDICA

Ente/organizzazione di appartenenza:

Clinica Reumatologica, Ospedale Carlo Urbani, Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari dell'Università Politecnica delle Marche , Ancona

E-mail:

sonia.farah91 @ gmail.com

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☑ Membro del Panel, nel profilo di:
- □ medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☑ altro, specificare: ingegnere biomedico

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☒ No ☐

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*
5b, Borsista	Società Italiana di Reumatologia	me medesimo	25000/anno	attuale

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	5b, Borsista per la gestione del Registo Italiano della Fibromialgia per conto di SIR
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 25 /07 /2025 **Firma** 

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 25 /07 /2025 **Firma** 

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 25 /07 /2025 **Firma** 

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 25 /07 /2025 **Firma** 

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

ANNUNZIATA CAPACCI

Codice Fiscale:

CPCNNZ83B68A390R

Titolo di studio:

LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA, SPECIALIZZAZIONE REUMATOLOGIA

Ente/organizzazione di appartenenza:

POLICLINICO UNIVERSITARIO IRCCS A. GEMELLI

E-mail:

annunziata.capacci@policlinicogemelli.it

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☒ medico
- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☐ Membro del Gruppo Metodologico:
- ☐ Developer
- ☐ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☐ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG?

Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 25/07/25 **Firma** Annunziata Gocc.

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 25/07/25 **Firma** Annunziata Gocc.

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 25/07/25 **Firma** Annunziata Gocc.

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 25/07/25 **Firma** Annunziata Gocc.

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome: FABIO FISCHETTI

Codice Fiscale: FSCFBA58R07L4240

Titolo di studio: LAUREA MEDICINA E CHIRURGIA

Ente/organizzazione di appartenenza: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE IN CONVENZIONE CON "ASUGI" TRIESTE

E-mail: F.FISCHETTI@FMC.UNITS.IT

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di: ☒ medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico:
- □ Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 24/07/2025 **Firma** _____

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 24/07/2025 **Firma** _____

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 24/07/2025 **Firma** _____

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 24/07/2025 **Firma** _____

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE DEI SOGGETTI COINVOLTI NELLO SVILUPPO DELLE LINEE GUIDA

Adattato dalla modulistica edita nel manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica v. 2.0 del dicembre 2024 consultabile alla pagina https://www.iss.it/snlg

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROMIALGIA

Nello sviluppo di linee guida (LG) per la pratica clinica è necessario assicurare che le valutazioni siano affidate ad esperti dotati delle migliori competenze tecnico-scientifiche, i quali potrebbero avere degli interessi legati alla loro stessa expertise. Per garantire l'integrità del giudizio professionale e preservare la fiducia dei cittadini, in ottemperanza ai requisiti del Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) la Società Italiana di Reumatologia (SIR) richiede a tutti i soggetti[§] coinvolti a qualunque titolo nella produzione e/o valutazione delle LG societarie di dichiarare ogni circostanza in cui un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei doveri, delle funzioni e dei compiti assegnatigli.

Attraverso questo modulo, ogni soggetto tenuto al rispetto della policy sul conflitto d'interessi, deve dichiarare ogni interesse finanziario, professionale o di altro tipo rilevante per l'argomento in esame. È necessario dichiarare anche gli interessi rilevanti dei familiari[*] e, se a conoscenza, di altre parti con cui si condividono interessi comuni sostanziali che potrebbero indebitamente influenzare l'imparzialità del giudizio.

Particolare attenzione deve essere posta sugli interessi relativi a pagamenti o incentivi finanziari da parte di qualunque ente commerciale o su qualsiasi interesse legato a posizioni lavorative, a pubblicazioni di cui si sia stati autori o a dichiarazioni pubbliche. La dichiarazione deve riportare tutte le attività, attuali o pianificate, commerciali, non-commerciali, economiche, intellettuali, istituzionali, attinenti al potenziale ambito della LG. In caso di dubbio, si prega di dichiarare tutti gli interessi.

*La **partecipazione** a qualunque titolo alla produzione e/o valutazione della LG è **subordinata alla presentazione di questo modulo**, che deve essere compilato in ogni sua parte, firmato e inviato per condivisione alla email centrostudi@reumatologia.it. A nome del Centro Studi SIR la Dr.ssa Chiara Crotti e il Dr. Nicola Ughi saranno co-responsabili della gestione dei dati inerenti alle procedure sui conflitti d'interesse della LG*

Una risposta affermativa a una domanda del modulo non determina automaticamente l'esclusione o la limitazione alla partecipazione al Panel e ai meeting o alla collaborazione per lo sviluppo delle LG.

La sussistenza di potenziali conflitti d'interesse rispetto all'argomento oggetto della LG sarà valutata dai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) o suoi delegati che, sulla base delle caratteristiche dell'interesse in questione (la sua natura, rilevanza, periodo e durata), può concludere che non esiste nessun potenziale conflitto o che l'interesse è irrilevante o insignificante.

Nel caso in cui un interesse dichiarato sia ritenuto potenzialmente o palesemente rilevante, si prevede l'applicazione di una o più delle seguenti misure per la gestione del conflitto di interesse:

a) piena partecipazione, con dichiarazione pubblica dell'interesse; b) esclusione parziale dai lavori (per esempio, esclusione dalla parte di riunione o dal lavoro attinente all'interesse dichiarato e dal relativo processo decisionale); c) esclusione totale (estromissione dalla partecipazione alle riunioni e al processo).

Una sintesi delle dichiarazioni e delle azioni intraprese per la gestione degli interessi potenzialmente rilevanti dichiarati sarà ***pubblicata nel documento finale*** *della LG. Al fine di garantire la trasparenza, tutte le dichiarazioni sul conflitto d'interesse sono soggette divulgazione. La compilazione di questo modulo implica l'accettazione delle suddette condizioni e la violazione delle stesse comporterà l'estromissione dal gruppo di lavoro.*

Il presente modulo deve essere debitamente compilato, stampato, firmato, digitalizzato e inviato al seguente indirizzo email: centrostudi@reumatologia.it.

§ *Tutti i soggetti coinvolti nella produzione della LG, dai membri del Comitato tecnico-scientifico al Panel di esperti, al Developer, all'Evidence Review Team, ai membri del Team per la Valutazione Economica, ai referee esterni, consulenti esperti e soggetti collaboratori, compresi i collaboratori SIR coinvolti a qualunque titolo, devono identificare e dichiarare qualsiasi interesse.*

* *Per 'familiari' si intende il coniuge o il convivente e i figli minori e adulti (conviventi e non conviventi) per i quali il soggetto tenuto al rispetto del codice è responsabile legale, mentre 'altre parti' possono essere, ad esempio, il datore di lavoro, stretti collaboratori, unità amministrative o dipartimento.*

Generalità

Nome e Cognome:

Chiara Crotti

Codice Fiscale:

CRTCHR81R64E648B

Titolo di studio:

Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Ente/organizzazione di appartenenza:

ASST-PINI-CTO Milano

E-mail:

doc.chiara.crotti@gmail.com

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

□ Membro del Panel, nel profilo di:
- □ medico
- □ professionista sanitario
- □ rappresentante dei pazienti
- □ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- □ altro, specificare: _____

X Membro del Gruppo Metodologico:
- X Developer
- □ Responsabile dell'Evidence Review Team
- □ Componente dell'Evidence Review Team
- □ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ✕

1b. Consulenza Si ☐ No ✕

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ✕

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ✕

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ✕

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ✕

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ✕

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ✕

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ✕

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ✕

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ✕

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ✕ No ☐

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ✕

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ✕

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	Società Italiana di Reumatologia, premio per Ruolo di Sviluppatore Progetti Linee Guida SIR
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 25/07/2025 Firma_ 

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 25/07/2025 Firma_ 

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 25/07/2025 Firma_ 

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 25/07/2025 Firma___ 

Generalità

Nome e Cognome:
ROBERTO GORLA

Codice Fiscale:
GRL RRT 60A 04A 794K

Titolo di studio:
LINEE GUIDA FIBROMIALGIA

Ente/organizzazione di appartenenza: REUMATOLOGIA
SOCIETA' ITALIANA [redacted] (SIR)

E-mail:
GORIAROBERTO @ MAC.COM

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☑ Membro del Panel, nel profilo di:
- ☑ medico
- ☐ professionista sanitario
- ☐ rappresentante dei pazienti
- ☐ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti
- ☐ altro, specificare: _____

☐ Membro del Gruppo Metodologico:
- ☐ Developer
- ☐ Responsabile dell'Evidence Review Team
- ☐ Componente dell'Evidence Review Team
- ☐ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

☐ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

***Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli** su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 28/07/25 **Firma** _____

ASST degli SPEDALI CIVILI di BRESCIA
P.O. Spedali Civili di Brescia - t. 03039951
S.C. Reumatologia e Immunologia Clinica
Dott. Roberto Gorla
c.f.: GRL RRT 60A04 A794K

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 28/07/25 **Firma** _____

ASST degli SPEDALI CIVILI di BRESCIA
P.O. Spedali Civili di Brescia - t. 03039951
S.C. Reumatologia e Immunologia Clinica
Dott. Roberto Gorla
c.f.: GRL RRT 60A04 A794K

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 28/07/25 **Firma** _____

ASST degli SPEDALI CIVILI di BRESCIA
P.O. Spedali Civili di Brescia - t. 03039951
S.C. Reumatologia e Immunologia Clinica
Dott. Roberto Gorla
c.f.: GRL RRT 60A04 A794K

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 28/07/25 **Firma** _____

ASST degli SPEDALI CIVILI di BRESCIA
P.O. Spedali Civili di Brescia - t. 03039951
S.C. Reumatologia e Immunologia Clinica
Dott. Roberto Gorla
c.f.: GRL RRT 60A04 A794K

Generalità

Nome e Cognome:

ALESSANDRA ALCIATI

Codice Fiscale:

LCTLSN56M53F205Y

Titolo di studio:

LAUREA MEDICINA e CHIRURGIA SPECIALIZZAZIONI PSICHIATRIA E FARMACOLOGIA CLINICA

Ente/organizzazione di appartenenza:

LIBERO PROFESSIONISTA COMSULENTE DI HUMANITAS (ROZZANO – MILANO)

E-mail:

alessandra.alciati@gmail.com

Argomento/titolo della LG

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETA' ITALIANA DI REUMATOLOGIA SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA FIBROMIALGIA

Ruolo previsto nella produzione della LG

☒ Membro del Panel, nel profilo di: ☒ medico

□ professionista sanitario

□ rappresentante dei pazienti

□ caregiver, genitore, ecc. dei pazienti

□ altro, specificare: _____

□ Membro del Gruppo Metodologico: □ Developer

□ Responsabile dell'Evidence Review Team

□ Componente dell'Evidence Review Team

□ Altro (ad es. Co-Developer), specificare _____

□ Revisore Esterno _____

Si prega di rispondere a ciascuna delle domande elencate di seguito. **Se la risposta a una qualsiasi**

delle domande è "Sì", è necessario fornire maggiori informazioni nelle tabelle a seguire.
Si ricorda che le domande si riferiscono sia al soggetto interessato sia ai suoi familiari*.

1. IMPIEGO E CONSULENZA

Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto una remunerazione da un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

1a. Impiego Si ☐ No ☒

1b. Consulenza Si ☐ No ☒

2. SUPPORTO ALLA RICERCA

Negli ultimi 12 mesi, lei o il suo ente/dipartimento/unità di ricerca ha ricevuto una qualche forma di supporto da parte di un ente o organizzazione con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla LG in oggetto?

2a. Sovvenzioni, sponsorizzazioni e altri finanziamenti Si ☐ No ☒

2b. Borse di studio o altre forme di finanziamento non monetario (come ad esempio, finanziamento di posizioni lavorative, attrezzature, strutture, missioni, ecc.). Supporto (incluso il compenso) per la partecipazione a conferenze o attività di formazione per un ente o un'altra organizzazione con un interesse commerciale relativo alla tematica della presente Linea Guida

Si ☐ No ☒

3. INVESTIMENTI

Attualmente, ha degli investimenti del valore totale di più di €8.000 (circa $10.000, 2018) in un ente con un interesse commerciale o di altro tipo relativo alla tematica della presente Linea Guida?

Si prega di includere anche investimenti indiretti come partecipazioni a trust o holding. Non necessita di comunicazione il possesso di quote di un fondo di investimento o di un fondo pensionistico o in trust non nominali, ammesso che siano diversificati e su cui non si abbia influenza sulla loro gestione finanziaria.

3a. Titoli azionari, obbligazioni, stock option, capitali netti, bonds o altri titoli Si ☐ No ☒

3b. Interessi commerciali che derivano da proprietà, partnership, partecipazione a joint venture, partecipazione a consigli di amministrazione, ecc. Si ☐ No ☒

4. PROPRIETA' INTELLETTUALE

Possiede dei diritti derivanti da proprietà intellettuale che potrebbero accrescere o diminuire in base all'esito dell'attività che è chiamato a svolgere?

4a. Brevetti, marchi registrati o copyright (incluse le domande in sospeso) Si ☐ No ☒

4b. Know-how e/o diritti di autore relativi a un medicinale, tecnologia o processo Si ☐ No ☒

5. DICHIARAZIONI PUBBLICHE

5a. Nell'ambito di un processo normativo, legislativo o giudiziario, ha fornito un parere o una testimonianza di esperti, relativi alla tematica della presente LG, per conto di un ente o organizzazione?

Si ☐ No ☒

5b. Ha ricoperto un ruolo o posizione, retribuita o non retribuita, per cui ha rappresentato gli interessi o sostenuto una posizione relativamente alla tematica della presente Linea Guida?

Si ☐ No ☒

6. ULTERIORI INFORMAZIONI

6a. Per quanto a sua conoscenza, l'esito dell'attività che è chiamato a svolgere potrebbe beneficiare o influenzare negativamente gli interessi di soggetti terzi con i quali si hanno sostanziali interessi comuni personali, professionali, finanziari o commerciali (come i suoi familiari, colleghi, unità amministrative o lavorative)?

Si ☐ No ☒

6b. Escludendo la Società Italiana di Reumatologia, vi sono persone o altri enti o organizzazioni che hanno pagato o contribuito in termini monetari o di altri benefits (ad es. copertura di costi di viaggio, ecc.)?

Si ☐ No ☒

6c. Ha ricevuto pagamenti (diversi dai rimborsi per le spese di viaggio e alloggio) o onorari per parlare pubblicamente sul tema della presente LG? Si ☐ No ☒

6d. Vi è qualche altro aspetto o circostanza passata o presente non ancora menzionata che potrebbe essere percepita come in grado di influenzare indebitamente la sua obiettività o indipendenza? Si ☐ No ☒

Se la risposta a una qualsiasi delle domande precedenti (da 1 a 6) è Sì, si prega di fornire ulteriori dettagli *su ciascun interesse dichiarato utilizzando le tabelle di seguito. In caso di mancata descrizione della natura di un interesse o di mancata indicazione dell'importo o valore quando necessario, il conflitto sarà considerato significativo.*

In caso di risposta affermativa alle precedenti domande, si prega di compilare le seguenti tabelle:

Domande 1 – 4

È possibile aggiungere righe se necessario

Interesse	Nome della società, organizzazione o istituzione relativa all'interesse	Soggetto cui si riferisce l'interesse	Importo del pagamento o valore monetario dell'interesse	Periodo di riferimento dell'interesse
Specificare il numero ordinale della domanda e la categoria. *Ad es. 1a impiego:* *Dirigente medico/dipendente ASL/terapista in struttura convenzionata dal* *SSN, ecc.* *Specificare l'impiego o sovvenzione o consulenza o sponsorizzazioni o borse di studio o titoli azionari o interessi o altri finanziamenti*	*Riportare il nome della società, azienda, ente per il quale si è espletata l'attività relativa all'interesse.*	*Specificare se si riferisce al soggetto stesso (per esempio me medesimo), a un membro della sua famiglia, al datore di lavoro, all'unità di ricerca o altro.*	*Si consiglia di specificare se è un importo giornaliero, mensile o annuale. Se non dichiarato, l'importo sarà considerato significativo*	*Indicare: "Attuale/Non attuale".* *Se "Non attuale", indicare l'anno e il mese (se conosciuto) di cessazione.*

Domande 5-6

Descrivere l'argomento, le circostanze specifiche, le parti coinvolte, il periodo di riferimento e altri dettagli rilevanti su ogni interesse dichiarato.

N. domanda	Descrizione
N. 5a	
N. 5b	
N. 6a	
N. 6b	
N. 6c	
N. 6d	

CONSENSO ALLA DIVULGAZIONE.

Compilando e firmando questo modulo, si acconsente alla divulgazione di eventuali conflitti rilevanti durante i meeting, nei report e nel documento finale della LG.

Data: 29/7/2025 **Firma** Alessandro Mirot

ACCORDO DI RISERVATEZZA

Chiunque abbia accesso a informazioni confidenziali sulla LG o abbia partecipato alle discussioni del Panel prima della consultazione pubblica deve firmare un accordo di riservatezza al momento del conferimento dell'incarico.

Se ai membri del Panel viene richiesto da parte di terzi, tra cui stakeholder, associazioni professionali o media, di fornire informazioni inerenti al lavoro del Panel, questi devono consultarsi con il Developer.

Firmando, comprendo e accetto il suddetto accordo di riservatezza.

Data: 29/7/2025 **Firma** Alessandro Mirot

DICHIARAZIONE

Dichiaro che le informazioni qui riportate sono, a mia conoscenza, veritiere e fornite in buona fede.

Se dovessero intervenire dei cambiamenti, provvederò a informare prontamente chi di competenza e a compilare un nuovo modulo di dichiarazione che descrive le modifiche verificatesi prima o durante la pubblicazione della LG.

Sono consapevole che la mancata dichiarazione degli interessi legati all'argomento oggetto della LG può comportare l'obbligo di rassegnare le dimissioni dall'incarico.

Data: 29/7/2025 **Firma** Alessandro Mirot

I dati personali forniti saranno raccolti dalla Società Italiana di Reumatologia per le finalità di partecipazione al gruppo di produzione della LG, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 concernente la tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati. Tale Regolamento, applicabile dal 25/5/2018, abroga la direttiva 95/46/CE recepita in Italia attraverso il D. Lgs. 196/2003.

Data: 29/7/2025 **Firma** Alessandro Mirot