

**7-01049 Mantero, 7-01174 Crimi, 7-01363 Paola Boldrini e 7-01377 Binetti: Riconoscimento e cura della fibromialgia e suo inserimento tra le malattie invalidanti**

**TESTO UNIFICATO DELLE RISOLUZIONI APPROVATO DALLA COMMISSIONE**

La XII Commissione,

premessi che:

la sindrome fibromialgica è stata riconosciuta come una malattia dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) dal 1992, anno in cui venne inclusa nella decima revisione dell'*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10, codice M79-7), entrata in vigore il 1° gennaio 1993;

i due principali criteri diagnostici relativi a tale sindrome, fissati dall'*American College of Rheumatology* (ACR) nel 1990, sono il dolore diffuso perdurante per almeno tre mesi e la concomitante presenza di almeno 11 dei 18 *tender point* specifici;

nella Dichiarazione di Copenhagen del 1992 sono stati ampliati i criteri diagnostici includendo «affaticamento perdurante, rigidità generalizzata, sonno non ristoratore, mal di testa, vescica iperattiva, dismenorrea, ipersensibilità al freddo, fenomeno di Raynaud, sindrome delle gambe senza riposo, quadro atipico di intorpidimento e formicolio, scarsa resistenza all'esercizio fisico e sensazione di debolezza»;

la fibromialgia è stata definita la «malattia invisibile» perché i pazienti hanno un aspetto sano e difficilmente ricevono una diagnosi, in quanto molto spesso non è correttamente riconosciuta. Eppure è una delle malattie reumatiche in assoluto più diffuse: solo in Italia si stima che ne siano affetti dai 3 ai 4 milioni di individui, per la maggior parte donne; l'OMS l'ha definita come «una limitazione o una perdita — derivante da un'alterazione — della capacità di eseguire un'attività nella maniera o nel *range* considerato normale per un essere umano». Il riferimento al termine «attività» è inteso, nella maggior parte dei casi, come capacità lavorativa, ma è necessario ricomprendere nel termine anche la restrizione allo svolgimento delle varie attività della vita che sono proprie degli individui di quella stessa età;

sebbene la fibromialgia non abbia dirette implicazioni sull'aspettativa di vita, la persistente limitazione che da essa deriva conduce alla necessità di un intervento per controllare il dolore, che garantisca almeno una parziale autonomia del paziente, con un miglioramento anche minimo della qualità di vita e con possibilità realistiche di autosufficienza. Devono quindi essere fornite al malato terapie volte sia a ridurre il dolore a un livello di accettabilità sia al miglioramento della propria autonomia quotidiana attraverso la riduzione della disabilità;

il mancato riconoscimento del dolore, e delle conseguenze che questo causa nella persona, è uno dei principali motivi di isolamento e di ulteriore sofferenza per le persone colpite da fibromialgia, che vede compromessa la propria credibilità;

sebbene l'OMS abbia riconosciuto già dal 1992 l'esistenza della fibromialgia e nonostante anche altre organizzazioni mediche di carattere internazionale l'abbiano considerata una malattia

cronica, solo una parte dei Paesi europei hanno condiviso tale posizione, e tra questi non figura l'Italia;

il Parlamento europeo ha approvato nel 2008 una dichiarazione che, partendo dalla considerazione per cui la fibromialgia non risulta ancora inserita nel *Registro ufficiale delle malattie nell'Unione europea* e che i soggetti che ne sono colpiti eseguono più visite generiche e specialistiche, ottenendo un maggior numero di certificati di malattia e ricorrendo più spesso ai servizi di degenza, rappresentando quindi un notevole onere economico per l'Europa, ha invitato la Commissione europea e il Consiglio a mettere a punto una strategia per la fibromialgia, in modo da riconoscere questa sindrome come una malattia e incoraggiare gli Stati membri a migliorare l'accesso alla diagnosi e ai trattamenti;

nel corso degli ultimi due decenni, le principali associazioni mediche, tra cui le Società di reumatologia e di studio del dolore degli Stati Uniti d'America, del Canada, della Germania e di Israele, hanno redatto linee guida per la diagnosi e il trattamento del disturbo;

tali linee guida concordano sulla necessità di applicare un trattamento integrato e multidisciplinare, che mostra superiorità di efficacia rispetto ai singoli trattamenti. In particolare, recenti meta-analisi e *reviews* sistematiche hanno concluso che i farmaci antidepressivi, ancora ampiamente usati, sia di vecchia che di più recente generazione, mostrano una debole, se non nulla, efficacia nella riduzione della sintomatologia. Al contrario, interventi nella gestione dello stress, come meditazione e psicoterapia, interventi antidolorifici come l'agopuntura e l'idroterapia, mostrano una loro efficacia, anche se sono necessari più studi per giungere a evidenze definitive;

la ricerca di base, la sperimentazione clinica e la cura della fibromialgia nel nostro Paese sono tra i più arretrati a livello europeo e internazionale. Nessuna associazione medica italiana ha redatto linee guida sulla patologia e, ad oggi, rarissimi sono i centri dedicati alla cura della fibromialgia. Conseguentemente, i cittadini che soffrono della patologia incontrano operatori sanitari, dal medico di base ai diversi specialisti, del tutto impreparati a riconoscere e a trattare adeguatamente le loro sofferenze;

diverse regioni italiane hanno avviato un percorso di riconoscimento della malattia: le province autonome di Bolzano e di Trento, con delibere adottate rispettivamente il 20 ottobre 2003 e il 12 febbraio 2010, hanno riconosciuto ai soggetti affetti da fibromialgia l'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria; la regione Lombardia, in data 10 giugno 2014, ha approvato una mozione concernente il riconoscimento della sindrome fibromialgica; la regione Toscana, in data 29 luglio e 24 settembre 2014, ha approvato due mozioni aventi per oggetto il «percorso di riconoscimento, individuazione e cura per la sindrome fibromialgica»; la regione autonoma Valle d'Aosta, a seguito dell'approvazione da parte del Consiglio regionale, in data 15 gennaio 2015, di una mozione sull'argomento, con delibera della Giunta regionale del 27 marzo 2015, ha approvato provvedimenti per il riconoscimento della fibromialgia come patologia sottoposta a particolare attenzione; la regione Veneto, nel Piano sanitario regionale 2012-2016, si è posta come obiettivo «considerare la fibromialgia come una malattia ad elevato impatto sociale e sanitario per la quale è necessario un percorso di informazione, educazione e divulgazione nei confronti dei cittadini veneti e degli enti preposti»;

va considerato il rilevante numero di cittadini colpiti dalla patologia che, se non adeguatamente trattata, può esitare in invalidità grave,

impegna il Governo:

- 1) ad assumere iniziative per includere la sindrome fibromialgica nell'elenco delle malattie croniche che rientrano nei nuovi LEA (livelli essenziali di assistenza), attualmente in corso di aggiornamento, attraverso il confronto con i referenti delle società scientifiche maggiormente riconosciute per lo studio della fibromialgia e i componenti della Commissione per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;
- 2) ad adottare iniziative, anche per il tramite dell'Istituto superiore della sanità, per individuare criteri oggettivi e omogenei per l'identificazione e la distinzione dei sintomi e delle condizioni cliniche delle persone affette da fibromialgia in base al livello di gravità e invalidità della malattia, ai fini dell'inserimento della sindrome fibromialgica tra le malattie invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa, individuate dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329;
- 3) ad assumere iniziative affinché sia avviato un piano di informazione e di formazione del personale sanitario, che consenta una più ampia ed approfondita conoscenza della fibromialgia, anche al fine di ridurre i tempi necessari per formulare una corretta diagnosi;
- 4) ad assumere iniziative affinché il codice della fibromialgia possa essere impiegato anche al fine di monitorare l'utilizzo delle prestazioni ad essa afferenti;
- 5) a considerare l'opportunità di adottare iniziative per pervenire alla definizione di "cronicità" da parte dello specialista reumatologo o algologo, riconfermabile dopo un periodo di 24 mesi;
- 6) ad assumere iniziative per definire criteri, modelli e indicatori al fine di individuare, tenuto conto delle competenze delle regioni, centri di riferimento multidisciplinari a livello regionale, dedicati alla ricerca o all'attività clinico-assistenziale relativa alla sindrome fibromialgica e per individuare, nell'ambito delle migliori esperienze regionali, un PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale) in grado di costituire il modello per un eventuale, successivo percorso di standardizzazione su tutto il territorio nazionale;
- 7) a promuovere la sperimentazione di cure integrate della fibromialgia, quali tecniche di gestione dello *stress*, agopuntura, idroterapia, ozonoterapia, camera iperbarica, integrate con un uso transitorio e sapiente della farmacologia;
- 8) a considerare l'opportunità di assumere iniziative relative alla possibilità dell'utilizzo di farmaci cannabinoidi per i pazienti affetti da fibromialgia;
- 9) a considerare la fibromialgia quale malattia ad elevato impatto sociale oltre che sanitario e, di conseguenza, ad assumere iniziative per promuovere il ricorso all'istituto del telelavoro, sia nelle forme del lavoro a distanza, che del telelavoro domiciliare, quale forma di opportunità e di ausilio per le categorie di lavoratori in situazione di disagio a causa di disabilità psico-fisica causati dalla sindrome fibromialgica e da altre malattie croniche e invalidanti.

**8-00270** «Mantero, Crimi, Paola Boldrini, Binetti, Amato, Carnevali, Colonnese, Currò, D'Arienzo, Di Vita, D'Incecco, Fucci, Silvia Giordano, Grillo, Laffranco, Loreface, Miotto, Nesci, Parrini, Vico».