

XI LEGISLATURA

**REGIONE LAZIO**

**CONSIGLIO REGIONALE**

**Si attesta che il Consiglio regionale nella seduta n. 58 del 25 giugno 2020 ha approvato la mozione n. 297 concernente:**

**RICONOSCIMENTO, DIAGNOSI E CURA DELLA FIFROMIALGIA**

## IL CONSIGLIO REGIONALE

### PREMESSO CHE

- la fibromialgia (FM) o sindrome fibromialgica è una sindrome caratterizzata da dolore muscolo-scheletrico cronico diffuso e da un insieme di sintomi somatici che includono principalmente disturbi del sonno, disfunzioni cognitive, rigidità, affaticamento e alterazioni del tono dell'umore che possono compromettere la qualità di vita di chi ne è affetto;
- la sua prevalenza oscilla intorno al 2-3 % della popolazione colpendo approssimativamente 2-2.5 milioni di Italiani. Circa il 10/15% delle visite specialistiche in ambulatorio reumatologico sono erogate per pazienti con questa sindrome. La malattia ha un rapporto uomo-donna di 1/3 simile a quello di altre condizioni dolorose croniche. La fibromialgia può osservarsi ad ogni età compresa l'infanzia e la prevalenza è simile in differenti Paesi e gruppi etnici;
- per quanto riguarda l'eziopatogenesi della malattia, molte cose si conoscono ma molte ancora sono da definire dal punto di vista fisiopatologico. Si sa per certo che la FM è una sindrome da sensibilizzazione centrale caratterizzata da una disfunzione dei neurocircuiti coinvolti nella percezione, trasmissione e processazione delle afferenze nocicettive, che determina una prevalenza di manifestazioni di dolore a carico del sistema muscolo-scheletrico;
- i sintomi dei pazienti che sviluppano la fibromialgia presentano una storia clinica di dolore cronico persistente su tutto il corpo, il paziente predisposto al dolore fibromialgico manifesta molti episodi di dolore cronico nella sua vita quali: cefalea, dismenorrea, disfunzione temporo-mandibolare, fatica cronica, cistite interstiziale e sindrome dell'uretra irritabile, colon irritabile e altre sindromi dolorose;
- la sindrome fibromialgica manca di alterazione di laboratorio o di specifici biomarcatori e di conseguenza la diagnosi dipende principalmente dai sintomi che il paziente riferisce. Nuovi studi tuttavia hanno dimostrato che certi sintomi come il dolore muscolo-scheletrico diffuso e la presenza di specifiche aree algogene alla digitopressione (tender points), la stanchezza cronica, i disturbi del sonno e alterazioni neuro cognitive sono presenti nei pazienti affetti da sindrome fibromialgica e non comunemente nelle persone sane o in pazienti affetti da altre patologie reumatiche dolorose e sono connesse a modificazioni della soglia di percezione del dolore accompagnato da alterazioni neuroendocrine e/o psico-affettive;
- i recenti criteri diagnostici del 2016 hanno portato a piccole modificazioni numeriche ma soprattutto hanno ripreso il concetto di dolore diffuso (infatti le aree algogene devono includere almeno quattro delle cinque aree topografiche definite dai criteri) e la diagnosi di fibromialgia non è esclusa dalla presenza di altre patologie associate. Una volta formulata la diagnosi poi il monitoraggio è eminentemente clinico e non è necessario ripetere accertamenti strumentali se non in caso di comparsa di sintomi o segni che facciano sospettare l'insorgenza o l'esistenza di patologie diverse;
- il target di sfida peculiare posto dalla fibromialgia comprende la eterogeneità dei sintomi e gli obiettivi terapeutici a volte diversi tra medico e paziente. Le concrete possibilità di valutazione riguardano il singolo sintomo (dolore, fatica, alterazioni del sonno, disturbo neuro cognitivo, ansia e depressione) preso singolarmente oppure inserito in un contesto di utilizzo di indici compositi. Questi ultimi includono principalmente il Fibromyalgia Impact Questionnaire FIQ, o la sua versione aggiornata e rivista FIQR. Questi indici compositi per la maggior parte

quantificano le varie dimensioni della malattia, con alcuni che valutano la funzione, ma con il rischio che il conteggio finale non sufficientemente rifletta l'effetto su uno specifico dominio;

#### TENUTO CONTO CHE

- la fibromialgia è presente come entità clinica autonoma in tutte le classificazioni internazionali del dolore cronico ed è riconosciuta praticamente in tutti i Paesi a livello di sistema sanitario pubblico e a livello assicurativo privato, con alcune eccezioni come l'Italia;
- l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha convenzionalmente riconosciuto dal 1993, dopo il congresso di Copenaghen del 1992, l'esistenza di queste sindromi e di conseguenza anche gran parte dei Paesi europei hanno aderito, ma tra questi l'Italia non figura;
- dal 1990 un comitato internazionale ha pubblicato i criteri della diagnosi che sono tuttora accettati in tutti i Paesi;
- oggi nell'Unione europea sono quasi 14 milioni le persone che soffrono della sindrome fibromialgica. Classificata in un primo momento dall'Organizzazione mondiale della sanità come malattia reumatica, la fibromialgia è riconosciuta, dal gennaio del 2006, come malattia a tutti gli effetti, appartenente alle patologie muscolo-scheletriche e del tessuto connettivo;
- nel 2008 il Parlamento europeo faceva appello allo sviluppo di una strategia europea relativa alla FM, incoraggiando la ricerca e chiedendo agli Stati membri di agevolare l'accesso alla diagnosi e al trattamento. Nella sua risposta dell'ottobre 2009, la Commissione rinviava al Programma di azione comunitaria in materia di sanità pubblica (2003-2008), che stabilisce una priorità ai lavori concernenti l'informazione e la definizione di indicatori sulle malattie neurodegenerative, i disturbi dello sviluppo neurologico e le malattie cerebrali non psichiatriche con un riferimento speciale alla fibromialgia;
- tuttavia, ad oggi in Europa, nonostante i passi in avanti nella ricerca medica, nessun farmaco ha ottenuto l'autorizzazione per l'immissione sul mercato con l'indicazione «fibromialgia», nessuna classificazione medica è stata in grado di mettere fine alla controversia scientifica che sussiste tra i medici, come nessuna soluzione è stata proposta ai pazienti circa la presa in carico della patologia da parte delle casse assicurazione malattia;

#### TENUTO CONTO INOLTRE CHE

- esistono oramai criteri validati per la definizione della severità della malattia e di valutazione dell'efficacia clinica sia del trattamento farmacologico che del trattamento non farmacologico: riconoscere la diagnosi non significa riconoscere a tutti una severa invalidità ma trattare ogni singolo paziente con i criteri oggettivi come accade per tutte le patologie croniche;
- la creazione di una rete integrata di medici di medicina generale, di specialisti e di personale sanitario tecnico che si occupino di questa patologia deve costituire un punto di arrivo nella gestione del paziente fibromialgico;
- l'educazione continua sia del personale sanitario, sia dei pazienti stessi può determinare una migliore e più appropriata gestione delle risorse sanitarie disponibili e al contempo una minore spesa per i pazienti spesso alle prese con terapie alternative non efficienti;
- i lavoratori affetti da questa patologia necessitano di permessi di astensione dal lavoro per la cura della sintomatologia oltretutto dell'esenzione dal pagamento dei ticket per esami di laboratorio e/o

strumentali e dei farmaci eventualmente prescritti,

**IMPEGNA**  
**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE E LA GIUNTA REGIONALE**

- a istituire un tavolo tecnico-politico per la creazione di centri specializzati per la diagnosi, la presa in carico ed il trattamento della fibromialgia con apertura di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) (interventi multidisciplinari) del paziente fibromialgico, al fine di mettere a servizio l'attivazione di un percorso dedicato ai pazienti e costituendo un team specializzato al percorso in oggetto. Attraverso tale strumento si vogliono ridurre i pazienti che ricorrono in maniera inappropriata al pronto soccorso e quindi impegnano i servizi della rete di emergenza-urgenza;
- ad attivarsi in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e/o di Conferenza Stato-Regioni affinché a livello nazionale siano approvate le norme necessarie a prevedere il riconoscimento della fibromialgia o sindrome fibromialgica con conseguente classificazione nel nomenclatore nazionale delle malattie croniche e con la relativa iscrizione nei livelli essenziali di assistenza (LEA) attualmente in corso di aggiornamento;
- ad avviare e assicurare in modo ottimale sul territorio regionale la cura e la continuità terapeutica ai pazienti fibromialgici e a sviluppare un percorso clinico-gestionale attraverso l'interconnessione delle reti reumatologiche e di terapia del dolore;
- a promuovere, a livello regionale, idonee campagne di sensibilizzazione al fine di aumentare la consapevolezza della malattia e favorire l'accesso degli operatori sanitari e dei pazienti alle informazioni;
- a promuovere, a livello regionale, la formazione e l'aggiornamento professionale dei medici di assistenza primaria e del personale sanitario al fine di consentire una più rapida diagnosi. È facoltà della Regione individuare idonei centri di riferimento provinciali per i pazienti affetti dalla sindrome fibromialgica;
- ad istituire un gruppo di lavoro per l'approfondimento delle problematiche dell'encefalomielite mialgica benigna (ME/CFS) e della sensibilità chimica multipla (MCS) presso l'Assessorato alla Sanità, composto dai rappresentanti delle aziende sanitarie locali, delle associazioni di carattere nazionale, che abbia l'obiettivo di individuare percorsi immediati per la presa in cura e le risorse, nelle more dell'intervento normativo nazionale. Il gruppo di lavoro ha il compito di supportare la struttura assessoriale nella formulazione di precisi atti di indirizzo tecnico-scientifico per l'elaborazione dei protocolli clinici assistenziali volti a garantire l'assistenza ai pazienti affetti da tali sindromi.

**IL CONSIGLIERE SEGRETARIO**  
**(Gianluca QUADRANA)**

f.to Gianluca Quadrana

**IL PRESIDENTE**  
**(Mauro BUSCHINI)**

f.to Mauro Buschini

Si attesta che la presente mozione, costituita da n. 4 pagine, è conforme al testo deliberato dal Consiglio regionale.

Per il Direttore del Servizio Aula e commissioni  
**IL SEGRETARIO GENERALE**  
**(Dott.ssa Cinzia Felci)**  
f.to Cinzia Felci