



SOCIETÀ ITALIANA
G.U.I.D.A.
PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA



V CONGRESSO NAZIONALE
EVERYTHING
YOU NEED TO KNOW

BOLOGNA
ROYAL HOTEL CARLTON
27 Febbraio - 1 Marzo 2025

Fibromialgia è il “dolore
cronico primario” più
comune: epidemiologia e
risvolti socio-sanitari

Laura Bazzichi
U.C Reumatologia IRCCS Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio
Milano

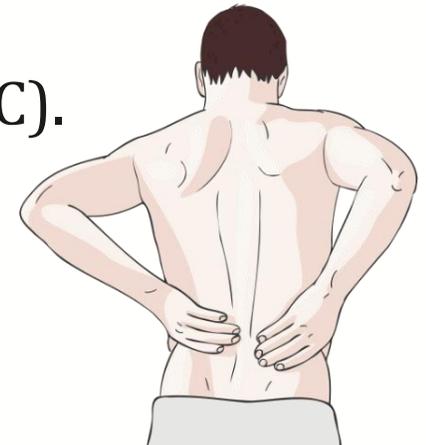


Dolore cronico primario

- Il **dolore cronico** è definito dall'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (IASP) come un'esperienza sensoriale ed emotiva spiacevole, associata a un danno tissutale reale o potenziale, che persiste o si ripresenta per più di tre mesi. Nella nuova Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-11), il dolore cronico è suddiviso in due categorie principali:
 1. **Dolore cronico primario** : una condizione in cui il dolore è la malattia stessa, senza una causa sottostante evidente. Gli esempi includono la fibromialgia e la sindrome dolorosa regionale complessa.
 2. **Dolore cronico** : il dolore è un sintomo di un'altra condizione medica, come il dolore post-chirurgico, il dolore da cancro secondario o l'osteoartrite.

Dolore nociplastico

- **Definizione:** Dolore causato da un'alterazione nell'elaborazione dei segnali dolorosi a livello del sistema nervoso centrale (SNC).
- **Meccanismi:**
 - Amplificazione dei segnali del dolore.
 - Riduzione dell'inibizione del dolore.
- **Condizioni associate:**
 - **Diffuse:** Fibromialgia (FM).
 - **Localizzate:** (condizioni di dolore cronico sovrapposto) (COPC).
 - Disturbi dell'articolazione temporomandibolare (TMD).
 - Sindrome del dolore vescicale.
 - Sindrome dell'intestino irritabile (IBS).
 - Cefalea tensiva ed emicrania.





Fibromialgia l'archetipo di dolore Nociplastico

Sintomi

Sintomi psichiatrici
Ansia
Depressione
Disturbo post-traumatico da stress

Disfunzioni neurocognitive
Difficoltà alla concentrazione
Deficit di memoria

Disturbi del sonno
Insonnia
Frequenti risvegli
Sonno non ristoratore

Dolore
Dolore muscoloscheletrico diffuso (dalla testa ai piedi)
Può essere descritto in termini di dolore neuropatico
Presenza di parestesie

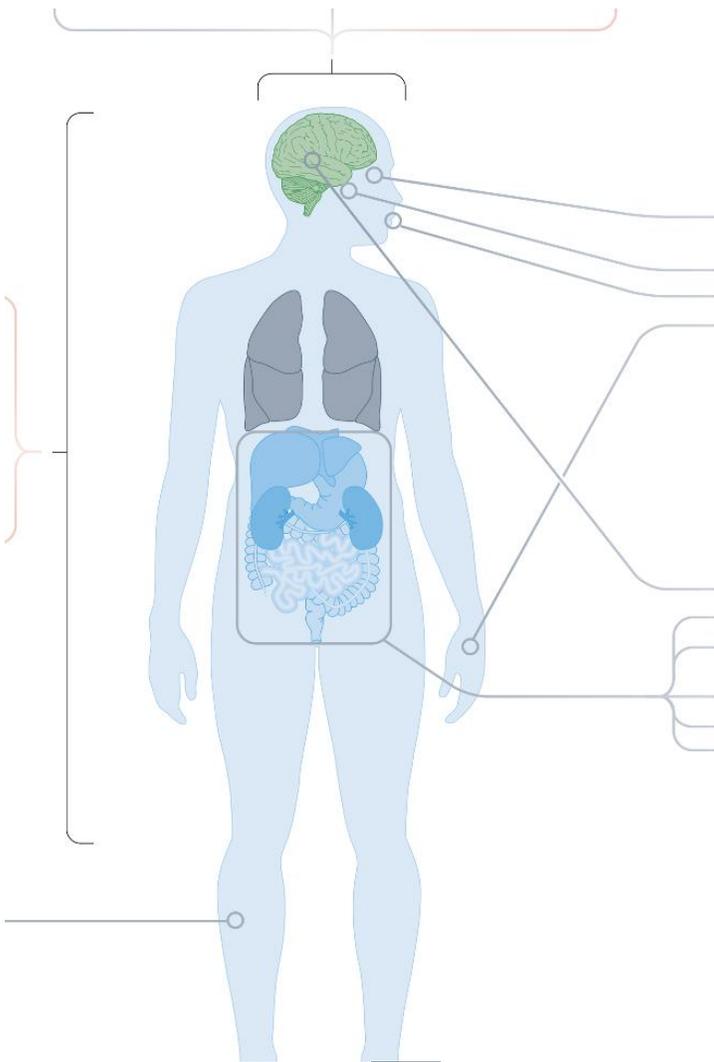
Fatica, stanchezza
Fisica
mentale

Rigidità
Rigidità mattutina che non supera i 60 minuti

Disturbi disautonomici
Vista annebbiata, fotofobia e xeroftalmia
Sensazione di instabilità
Xerostomia
Variazioni alle estremità in risposta al freddo (compreso il fenomeno di Raynaud)
Ipotensione ortostatica

Sindromi dolorose regionali
Emicrania o cefalea
Mal di stomaco o dispepsia
Dolori addominali o sindrome da colon irritabile
Dismenorrea
Vulvodinia
Disuria

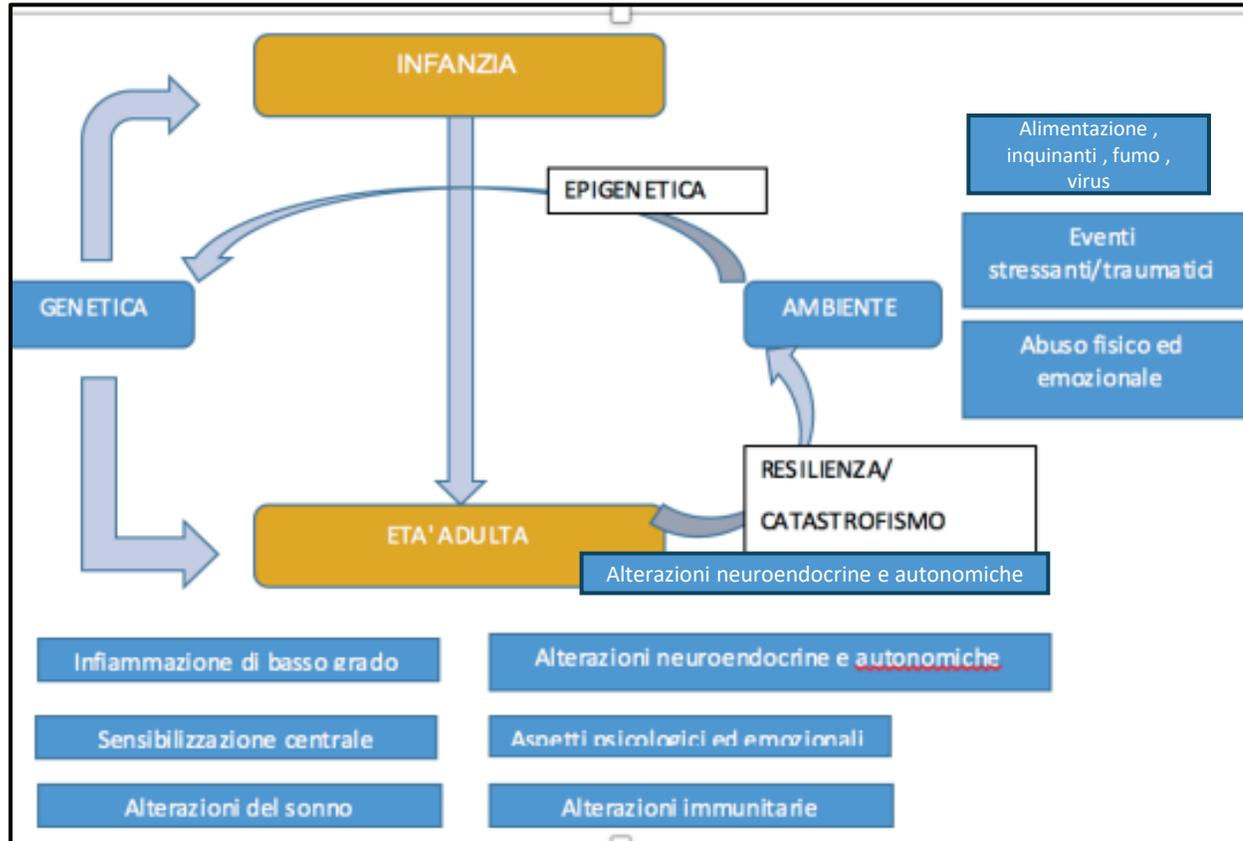
Ipersensibilità a stimoli esterni
Ipersensibilità alla luce, agli odori e ai suoni
Sensibilità chimica



Sintomi cardinali

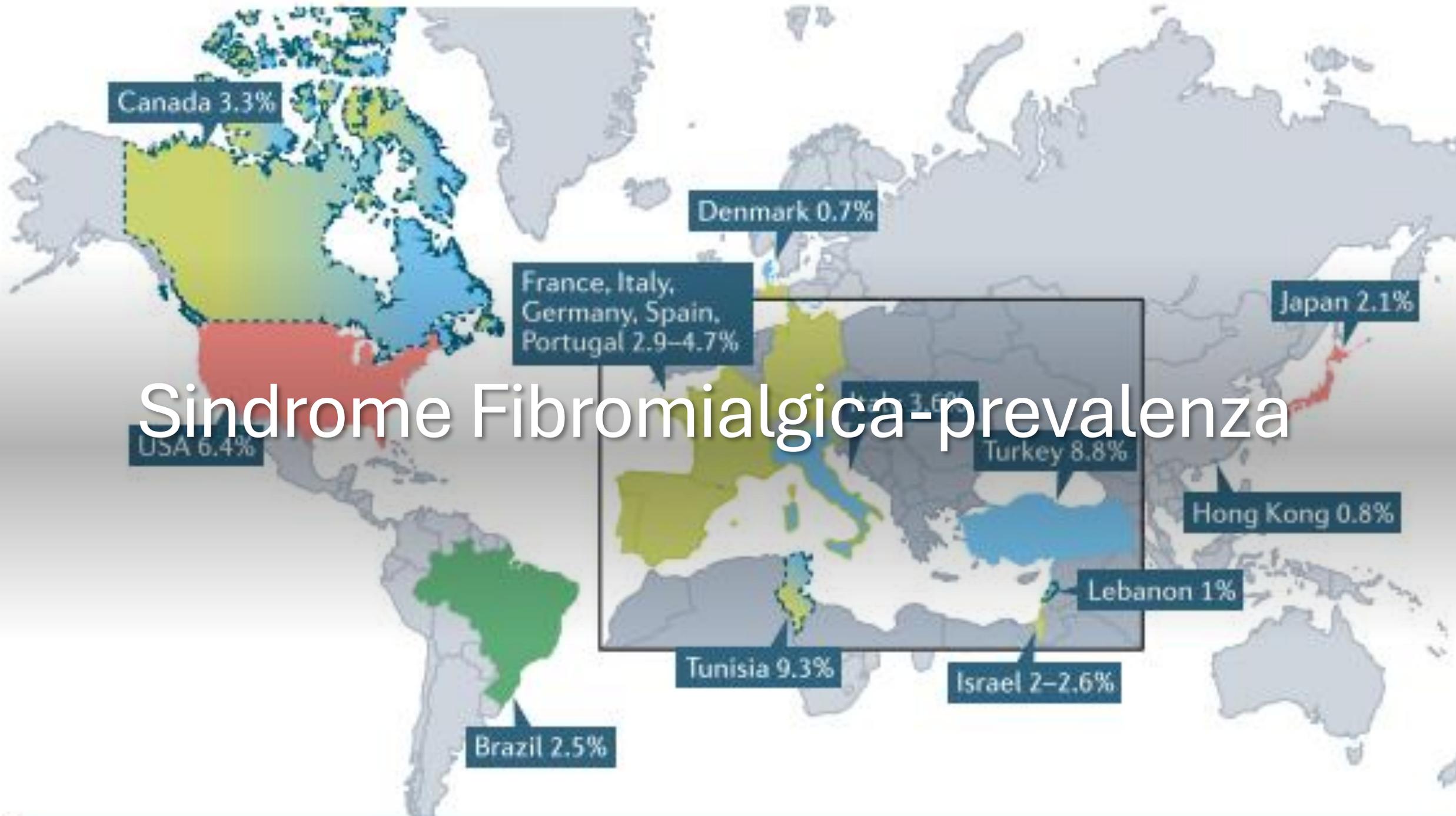
Altri sintomi comuni

Meccanismi patogenetici della sindrome fibromialgica.



Vi è un'interazione tra predisposizione genetica, fattori ambientali (in particolare, gli eventi traumatici) e psicologico-emozionali (resilienza, catastrofismo, ecc.) che si esprimono poi come alterazioni immunitarie e neuroendocrine e come sensibilizzazione.

Sindrome Fibromialgica-prevalenza



Curr Pain Headache Rep (2013) 17:356

DOI 10.1007/s11916-013-0356-5

FIBROMYALGIA (M PERES, SECTION EDITOR)

Worldwide Epidemiology of Fibromyalgia

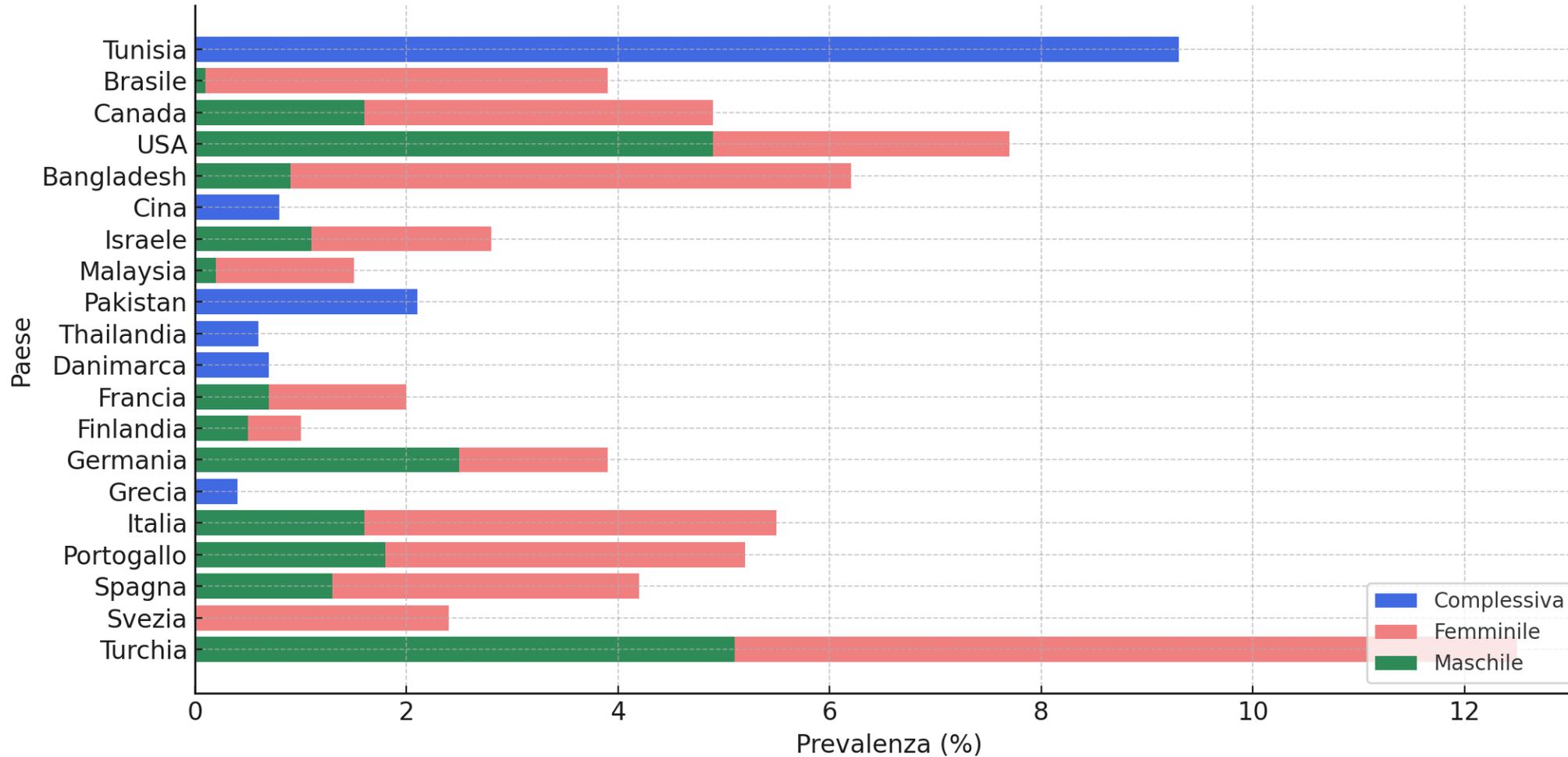
Luiz Paulo Queiroz



Worldwide Epidemiology of Fibromyalgia

Luiz Paulo Queiroz

Prevalenza della Fibromialgia nei diversi Paesi





Incidenza della Fibromialgia

Forseth et al. (Norvegia):

- Incidenza nelle donne (20-49 anni): 5,83 nuovi casi ogni 1.000 anni-persona

Weir et al. (USA):

- Uomini: 6,88 nuovi casi ogni 1.000 anni-persona

- Donne: 11,28 nuovi casi ogni 1.000 anni-persona



Prevalenza frequenza

La fibromialgia è un disturbo comune. Le stime di prevalenza possono variare di 4 volte a seconda dei criteri diagnostici applicati.

La fibromialgia colpisce circa dal 2% al 4% della popolazione generale e la prevalenza supera il 15% in campioni clinici selezionati.

La fibromialgia è costosa e l'onere economico per la società derivante dalla perdita di produttività e compromissione è notevole.

Le persone con fibromialgia sono utenti frequenti dell'assistenza sanitaria, simili ai pazienti con diabete mellito e ipertensione.

In media, le persone con fibromialgia effettuano 10 visite mediche ambulatoriali all'anno.

Fibromyalgia: a clinical review. JAMA. 2014;311:1547-55.

2. Jones GT, Atzeni F, Beasley M, et al. **The prevalence of fibromyalgia in the general population: a comparison of the American College of Rheumatology 1990, 2010, and modified 2010 classification criteria.** Arthritis Rheumatol. 2015;67:568-75.

3. Neumann L and Buskila D. **Epidemiology of fibromyalgia.** Curr Pain Headache Rep. 2003;7:362-8.

4. Wolfe F, Anderson J, Harkness D, et al. **A prospective, longitudinal, multicenter study of service utilization and costs in fibromyalgia.** Arthritis Rheum. 1997

Fattori epidemiologici della fibromialgia

-  **ETÀ**

Più alta nella mezza età (30-50 anni) e dopo i 50 anni.

picco negli uomini nella mezza età, nelle donne aumenta con l'età.

-  **ISTRUZIONE**

Maggiore prevalenza nei soggetti con basso livello di istruzione.

-  **REDDITO FAMILIARE**

Più basso è il reddito, più alta è la prevalenza della fibromialgia.

Stato Civile, Ambiente e Peso Corporeo

STATO CIVILE:

- - FM più frequente nei vedovi, sposati o divorziati

AMBIENTE RURALE/URBANO:

- - FM più alta nelle aree rurali (Spagna –Canada)
- - FM più alta nelle aree urbane (Turchia)

PESO CORPOREO:

- -:maggiore prevalenza della FM nelle donne obese





SOCIETÀ ITALIANA
G.U.I.D.A.
PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA



V CONGRESSO NAZIONALE
EVERYTHING
YOU NEED TO KNOW

BOLOGNA
ROYAL HOTEL CARLTON
27 Febbraio - 1 Marzo 2025

Comorbidity della Fibromialgia

**Analisi delle condizioni associate alla FM basata su
studi epidemiologici**

Comorbidity della Fibromialgia: Studio EPIFFAC (Spagna)

84% dei pazienti con FM presenta almeno una comorbidity

67% altre condizioni muscoloscheletriche

35% disturbi psicologici

27% disturbi gastrointestinali

23,5% disturbi cardiovascolari

19% disturbi endocrinologici

Comorbidity negli USA

- Diagnosi primaria: dolore toracico aspecifico, disturbi dell'umore, problemi alla schiena
- Diagnosi secondaria: ipertensione, disturbi del metabolismo lipidico, aterosclerosi, disturbi mentali
- Condizioni più comuni: depressione, diabete, malattie polmonari, asma, tiroide, renali, allergie
- FM associata ad altre malattie più della artrite reumatoide
- Pazienti con FM hanno 2-7 volte più probabilità di avere ansia, mal di testa, lupus



Sovrapposizione di COPC

- Abbreviazioni: COPC, **condizione di dolore cronico sovrapposto**; FM, fibromialgia; IBS, sindrome dell'intestino irritabile; TMD, disturbi temporomandibolari; CFS, sindrome da stanchezza cronica; VVD, vulvodinia; NA, non applicabile.

Stime pubblicate della sovrapposizione tra le condizioni dell'indice e altri COPC

Stato del caso indice	Comorbidità (sovrapposizione percentuale)				
	FM	IBS	DTM	CFS	VVD
FM		80 ³⁷	75 ⁸²	64 ²	N / A
IBS	41 ¹³³		16 ⁵⁷	14 ⁵⁷	N / A
DTM	24 ¹³³	64 ²		20 ²	N / A
CFS	55 ¹³³	58 ³⁷	42 ⁶⁰		N / A
VVD	23 ¹³³	25 ⁷⁵	20 ³⁹	8 ⁷⁵	

Prevalenza della fibromialgia (FM) nelle malattie reumatiche

Malattia reumatica	Prevalenza di FM, %
Artrite reumatoide	10–48
Lupus eritematoso sistemico	10–22
Sindrome di Sjögren	12–31
Spondiloartrite sieronegativa	11-12
Sclerosi sistemica	23–30

Haliloglu S, et Al. Rheumatol Int 2014.

Fibromialgia e Cefalea

- FM altamente prevalente nei pazienti con emicrania e cefalea tensiva (TTH)
- Schur et al.: Gemelli con TTH cronica hanno 6,6 volte più FM
- Marcus et al.: 76 su 100 pazienti con FM avevano mal di testa : 32 emicranie, 18 TTH, 16 combinate, 4 cefalea post-traumatica
- Ravindran et al.: 47,4% associazione tra FM, stanchezza cronica ed emicrania senza aura





SOCIETÀ ITALIANA
G.U.I.D.A.
PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA



V CONGRESSO NAZIONALE

EVERYTHING YOU NEED TO KNOW

BOLOGNA

ROYAL HOTEL CARLTON

27 Febbraio - 1 Marzo 2025

Registro SIR : censimento dei pazienti con Fibromialgia



REGISTRO ITALIANO FIBROMIALGIA
ITALIAN FIBROMYALGIA REGISTRY



La Società Italiana di Reumatologia ha promosso, sotto la supervisione ed il coordinamento del Prof Fausto Salaffi, la realizzazione del primo Registro Italiano per la Fibromialgia. Uno strumento informatico e telematico realizzato con architettura "Web-Based".



Il Registro Italiano per la Fibromialgia permette l'ottimizzazione delle modalità di inserimento dei dati clinici rendendoli tempestivamente accessibili e garantendo riservatezza e sicurezza.

Inseriti 11000 pz
Rapporto ♀/♂ 9:1

Il Registro Italiano per la Fibromialgia è un progetto nazionale che consente un'accurata raccolta e analisi dei dati clinici e clinimetrici relativi ai pazienti fibromiologici distribuiti in tutto il territorio nazionale.

Registro Italiano Fibromialgia

- Il progetto, realizzato dalla **Società Italiana di Reumatologia (SIR)** con il patrocinio del **Ministero della Salute**, con cui è stata costruita la partnership scientifica ed istituzionale, ha l'obiettivo di realizzare uno strumento che consente ricerche nel campo della fibromialgia e favorisce lo sviluppo della medicina di precisione, in questo ambito.

Registro Italiano Fibromialgia

Per la prima volta il paziente è stato messo al “centro” per un nuovo, ambizioso e complesso progetto, che vede, ad oggi, la partecipazione attiva di Centri di Reumatologia sul territorio nazionale.

I dati epidemiologici e clinici ottenuti, ad oggi, su oltre 9800 pazienti, potranno ampliare la conoscenza della malattia, nella speranza di migliorarne il percorso diagnostico/terapeutico e favorire un approccio personalizzato



Il Registro Italiano della Fibromialgia ha già prodotto risultati significativi:

- **Profilo demografico dei pazienti:** Ha fornito informazioni preziose sulle caratteristiche demografiche dei pazienti affetti da fibromialgia in Italia, inclusa la distribuzione per età, genere e area geografica.
- **Valutazione dei sintomi e della qualità della vita:** Ha contribuito a una migliore comprensione dei sintomi predominanti e degli impatti sulla qualità della vita dei pazienti con fibromialgia.
- **Efficacia dei trattamenti:** Ha permesso di valutare l'efficacia di diverse terapie, inclusi farmaci, terapie fisiche e approcci non farmacologici.

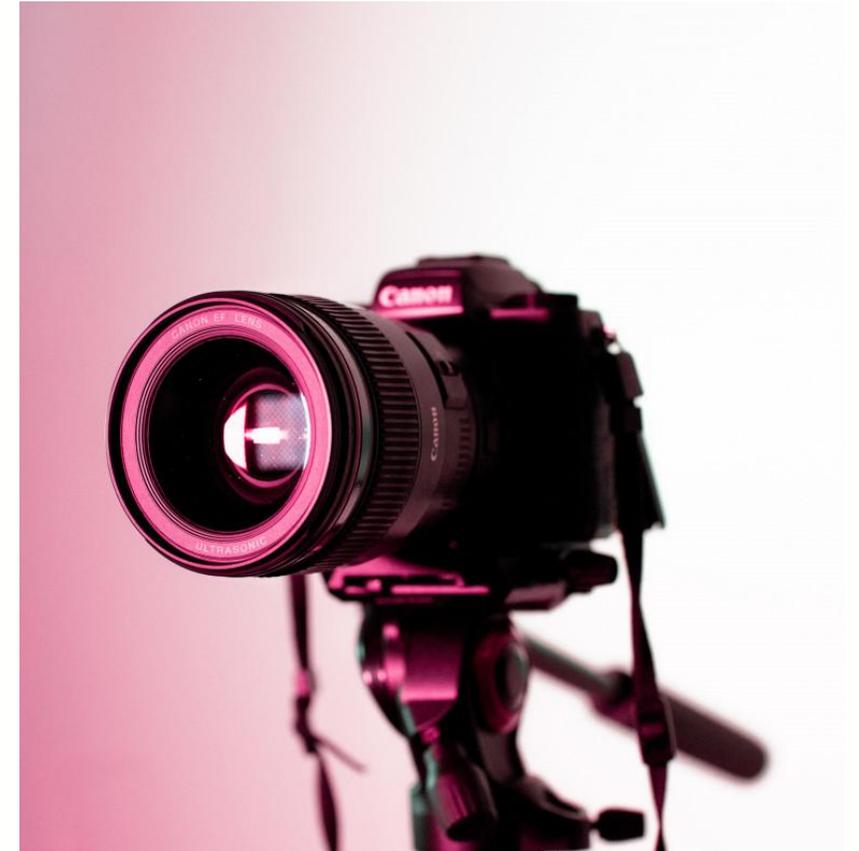
Sociodemographic factors in fibromyalgia: results from the Italian Fibromyalgia Registry

F. Atzeni¹, A. Alciati², L. Bazzichi³, M. Govoni⁴, G. Biasi⁵, M. Di Franco⁶, F. Mozzani⁷,
E. Gremese⁸, L. Dagna⁹, A. Batticciotto¹⁰, F. Fischetti¹¹, R. Giacomelli¹², S. Guiducci¹³,
G. Guggino¹⁴, M. Bentivegna¹⁵, R. Gerli¹⁶, C. Salvarani¹⁷, G. Bajocchi¹⁸, M. Ghini¹⁹, F. Iannone²⁰,
V. Giorgi²¹, M. Di Carlo²², S. Farah²², S. Bonazza⁴, S. Barbagli⁵, C. Gioia⁶, N.G. Marino⁷,
A. Capacci⁸, G. Cavalli⁹, F. Carubbi¹², F. Nacci¹³, I. Riccucci¹⁶, M. Cutolo²³, L. Sinigaglia²⁴,
P. Sarzi-Puttini²¹, F. Salaffi²²

CONCLUSION: Our results indicated that being male and separated/divorced is associated to higher severity of FM symptoms, as rated with FIQR. Furthermore, a relationship between educational level and FIQR scores has been detected.

Obiettivi dello Studio

- - Analizzare l'impatto di fattori sociodemografici sulla gravità della FM
- - Identificare fattori di rischio ambientali per sintomi più severi
- - Studio basato su dati di un registro online di 3.221 pazienti
- - Misurazioni tramite FIQR (Fibromyalgia Impact Questionnaire) e PDS (Polysymptomatic Distress Scale)



Risultati e Conclusioni

Essere separati/divorziati e di genere maschile aumenta la severità della FM

Basso livello di istruzione = maggiore impatto della malattia sintomi più gravi

-Importanza della valutazione sociale ed educativa nei pazienti con FM

Necessità di approcci personalizzati per supportare gruppi vulnerabili



Fibromyalgia severity according to age categories: results of a cross-sectional study from a large national database

M. Di Carlo¹, S. Farah¹, L. Bazzichi², F. Atzeni³, M. Govoni⁴, G. Biasi⁵, M. Di Franco⁶, F. Mozzani⁷, E. Gremese⁸, L. Dagna⁹, A. Batticciotto¹⁰, F. Fischetti¹¹, R. Giacomelli¹², S. Guiducci¹³, G. Guggino¹⁴, M. Bentivegna¹⁵, R. Gerli¹⁶, C. Salvarani¹⁷, G. Bajocchi¹⁸, M. Ghini¹⁹, F. Iannone²⁰, V. Giorgi²¹, M. Cirillo³, S. Bonazza⁴, S. Barbagli⁵, C. Gioia⁶, N.G. Marino⁷, A. Capacci⁸, G. Cavalli⁹, A. Cappelli¹⁰, F. Carubbi²², F. Nacci¹³, I. Riccucci¹⁶, M. Cutolo²³, L. Sinigaglia²⁴, P. Sarzi-Puttini²¹, F. Salaffi¹

Risultati dello Studio

- Lo studio ha coinvolto **2.889 pazienti** (199 uomini, 2.690 donne), con un'età media di **52,58 anni**.
- Il punteggio medio di **FIQR** è risultato **59,22**, mentre il **FAS 2019mod** ha mostrato un valore medio di **25,50**.
- Il confronto tra le fasce di età non ha evidenziato **differenze statisticamente significative** nei punteggi totali di FIQR e FAS 2019mod.
- Tuttavia, il gruppo **60-70 anni** ha registrato i punteggi più bassi su entrambe le scale.
- Differenza significativa (p < 0,05)**: nella sottoscala **funzione fisica del FIQR**, il gruppo ≥ 71 anni ha riportato punteggi significativamente **più alti** rispetto alla fascia **18-40 anni**.

PROSPETTIVE FUTURE

Il **Registro Italiano della Fibromialgia** offre un quadro dettagliato della patologia a livello nazionale, supportando gli operatori sanitari nel **migliorare la gestione clinica** e nell'**adattare le terapie alle esigenze individuali**.

i dati raccolti rappresentano una **risorsa fondamentale per la ricerca**, contribuendo allo sviluppo di **nuove strategie terapeutiche** e al miglioramento della **qualità della vita dei pazienti**.





SOCIETÀ ITALIANA
G.U.I.D.A.
PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA



V CONGRESSO NAZIONALE

EVERYTHING YOU NEED TO KNOW

BOLOGNA

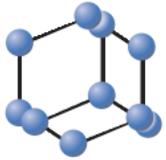
ROYAL HOTEL CARLTON

27 Febbraio - 1 Marzo 2025

Lavoro e Fibromialgia

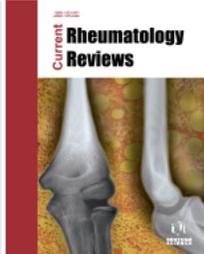
Current Rheumatology Reviews, 2017, 13, 180-187

REVIEW ARTICLE



**BENTHAM
SCIENCE**

Work Ability in Fibromyalgia: An Update in the 21st Century



Annie Palstam* and Kaisa Mannerkorpi

Department of Health and Rehabilitation, Institute of Neuroscience and Physiology, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden



Metodi - Analisi e selezione

- • La ricerca iniziale ha identificato:
 - - 15 articoli con il termine 'work ability'.
 - - 42 articoli con 'work disability'.
- • Dopo la selezione basata su titolo e abstract:
 - - Sono stati inclusi 34 studi rilevanti.
- • Sono state analizzate variabili come:
 - - **Severità dei sintomi.**
 - - **Modifiche dell'ambiente di lavoro.**
 - - **Supporto sociale e strategie personali.**

Risultati - Impatto dei sintomi sulla capacità lavorativa

- La severità dei sintomi influisce negativamente sulla capacità lavorativa.
- Il dolore cronico e l'affaticamento portano a:
 - *Assenteismo (assenza dal lavoro per malattia).*
 - *Presenteismo (riduzione della produttività durante il lavoro).*
- ***Studi longitudinali mostrano che il declino della capacità lavorativa inizia precocemente dopo la diagnosi.***

Risultati - Fattori lavorativi e ambientali



- I lavori fisicamente impegnativi aumentano il rischio di disabilità.
- Il supporto di colleghi e superiori è fondamentale per mantenere l'occupazione.
- Adattamenti lavorativi efficaci includono:
 - Modifica dell'orario di lavoro.
 - Riduzione dello stress lavorativo.
 - Maggiore autonomia nelle mansioni.

Strategie dei pazienti per mantenere il lavoro



- Strategie adottate dai lavoratori con FM:
 - *Cambiare carriera o ridurre le ore lavorative.*
 - *Imparare tecniche di gestione dello stress.*
 - *Fare pause frequenti durante il lavoro.*
- La paura dello stigma porta molti pazienti a non rivelare la loro condizione.
- La modifica delle mansioni e il supporto sociale migliorano il mantenimento del lavoro.

Trattamenti e riabilitazione

- Studi sui trattamenti specifici per FM e capacità lavorativa sono scarsi.
- **Un programma di esercizi di resistenza progressiva ha mostrato:**
 - *Miglioramenti nella forza muscolare e nella qualità della vita.*
 - *Riduzione della disabilità lavorativa auto-percepita.*
- **Nessun trattamento ha ancora dimostrato una riduzione significativa dell'assenteismo.**



Fibromialgia e Impatto sul Lavoro

-  **Difficoltà lavorative**
- **53%** dei pazienti riferisce **problemi significativi** sul posto di lavoro.
-  **Riduzione dell'occupazione**
- **Prima della diagnosi: 60% occupati**
Dopo un anno dalla diagnosi: 41% occupati
-  **Sintomi principali che ostacolano il lavoro**
- **Dolore cronico (84%)**
- **Fatica persistente (90%)**



Impatto della Fibromialgia sull'Occupazione

- I pazienti con FM riportano **difficoltà significative** nel mantenere un impiego stabile.
- Gli studi epidemiologici evidenziano un **alto tasso di disoccupazione e pensionamenti anticipati**.

Dati internazionali sulla disabilità lavorativa nella FM

- ES **Spagna**: 23% dei pazienti con FM riceve **pensione di invalidità**.
- AU **Australia**: 35% beneficia di **supporto finanziario per invalidità**.
- USCA **Nord America**: 30-35% ha un **riconoscimento di invalidità**.
- I tassi di disabilità variano a seconda dei **sistemi di welfare** e delle **definizioni di capacità lavorativa** adottate nei diversi Paesi.



Conclusioni

- La fibromialgia riduce significativamente la capacità lavorativa.
- I sintomi più severi portano a disabilità lavorativa precoce.
- Strategie di adattamento lavorativo e supporto sociale aiutano a mantenere l'occupazione.
- Servono più studi su interventi mirati per migliorare la capacità lavorativa nei pazienti con FM.





HHS Public Access

Author manuscript

Med Sci Sports Exerc. Author manuscript; available in PMC 2015 October 08.

Published in final edited form as:

Med Sci Sports Exerc. 2011 May ; 43(5): 905–912. doi:10.1249/MSS.0b013e3181fca1ea.

Are Women with Fibromyalgia Less Physically Active than Healthy Women?

MICHAEL J. MCLOUGHLIN^{1,2}, LISA H. COLBERT¹, AARON J. STEGNER¹, and DANE B. COOK^{1,3}

Obiettivo dello studio

- - Confrontare i livelli di attività fisica tra donne con fibromialgia (FM) e donne sane
- - Utilizzare strumenti soggettivi (IPAQ) e oggettivi (accelerometro)
- - Esaminare la relazione tra attività fisica, dolore e umore

Metodologia

- - Partecipanti: 39 donne con FM e 40 controlli sani
- - Strumenti di misurazione:
 - - Questionario IPAQ (auto-riferito)
 - - Accelerometro all'anca (misurazione oggettiva)
 - - Valutazioni di dolore e umore con strumenti psicometrici

Risultati Principali

- Confronto tra FM e controlli sani
 - - Le pazienti FM risultano significativamente meno attive ($P < 0.05$)
 - - Discrepanza tra dati auto-riferiti e misurazioni oggettive
 - - Nei controlli sani, correlazione tra auto-valutazione e accelerometro
 - - Nelle FM, assenza di correlazione tra i due metodi
- Relazione tra attività fisica e sintomi
 - - L'attività fisica non correla con il dolore
 - - L'attività moderata è associata a una riduzione della depressione
 - - Nei controlli sani, maggiore attività è correlata a maggiore energia



 Moderate physical activity
on mental well-being 

Implicazioni Cliniche

Implicazioni per il trattamento

- - L'attività fisica è inferiore nelle pazienti FM
- - La misurazione oggettiva è cruciale: l'uso del solo questionario è fuorviante
- - L'esercizio può migliorare l'umore, ma serve educazione per ridurre la paura del movimento

Prospettive future

- - Strategie di monitoraggio personalizzato per aumentare l'attività fisica
- - Valutare programmi di attività quotidiana oltre l'esercizio strutturato





V CONGRESSO NAZIONALE
EVERYTHING
YOU NEED TO KNOW

BOLOGNA
ROYAL HOTEL CARLTON
27 Febbraio - 1 Marzo 2025

Fibromialgia e
riconoscimento di malattia
cronica

Fibromialgia e Accesso alle Cure in Italia

- **Dati dal 22° Rapporto sulle politiche della cronicità (Cittadinanzattiva):**
-  **40 %** dei pazienti attende fino a **10 anni** per una diagnosi.
-  **Il 35%** oltre **10 anni** .
-  **Il 90%** dei pazienti **non ha diritto all'esenzione dal ticket sanitario**
-  **L'87,8%** ha dovuto ricorrere a **visite private o intramoenia** .
-  **Il 76,2%** ha acquistato **farmaci non rimborsati dal SSN** .

Fibromialgia : una malattia non ancora riconosciuta nei LEA

- Colpisce **2-3 milioni di italiani** (80% donne).
- **Sintomi** : dolore cronico, affaticamento, disturbi cognitivi e del sonno.
- **Problema principale** : manca il riconoscimento nei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**
-  **Iniziative legislative e ostacoli**
- **2022** : Stanziati **5 milioni di euro** per diagnosi e cura, ma la ripartizione regionale è stata **disomogenea** , con ritardi in Calabria e Campania
- **Registro Italiano della Fibromialgia** avviato, ma da ampliare con il contributo di più specialisti.

 **Disuguaglianze territoriali nell'accesso a cura e diagnosi.**

Riconoscimento della Fibromialgia nelle Regioni Italiane

- **Regioni con riconoscimento ufficiale e/o agevolazioni:**
- **Provincia autonoma di Bolzano (2003) e Trento (2010):** riconoscimento come **malattia cronica invalidante** con esenzione.
- **Abruzzo, Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Marche, Sardegna, Val D'Aosta, Piemonte, Calabria:** riconoscimento della fibromialgia come **malattia invalidante** .
- **Sardegna (dal 2023):** sussidio economico per i pazienti.
- **Val D'Aosta:** approvato il **codice di esenzione** .
- **Veneto:** riconosciuta come malattia rara .
- **Emilia Romagna:** linee di indirizzo regionali.
- **Liguria:** farmaci prescritti **gratuiti** .
- **Lombardia, Sicilia e Toscana:** approvato **PDTA** e codici specifici.
-  **Le altre regioni stanno discutendo mozioni o proposte di legge.**

Fibromialgia: Progressi e Ostacoli nel Riconoscimento

Il ruolo delle associazioni e delle istituzioni

Dal **2016**, il lavoro sinergico tra associazioni e organi tecnici del Governo (*ISS, Ministero della Salute, Commissione LEA*) ha portato:

Al **riconoscimento scientifico della fibromialgia** (ISS, 2018).

Alla **definizione di criteri di severità** per migliorare diagnosi e gestione.

Alla **Commissione LEA (2020)**, che ha espresso parere favorevole per l'inserimento nei Livelli Essenziali di Assistenza e stanziato fondi.

Fibromialgia: Un Diritto Negato, una Legge Necessaria

Disegni di legge in discussione

- **8 proposte di legge al Senato** dedicate alla fibromialgia.
- **DDL 946**: riguarda la riorganizzazione dei servizi reumatologici, ma la fibromialgia non è ancora nei LEA né ha un PDTA definito.
- **DDL 601**: scritto direttamente dai pazienti con il supporto del Comitato Scientifico del **CFU Italia**. Propone **misure cliniche, sociali, lavorative e relazionali** per colmare le attuali lacune.
-  **Proposte di emendamenti per il DDL 946, affinché la fibromialgia venga riconosciuta come malattia cronica con un percorso diagnostico e terapeutico strutturato.**

Problemi e soluzioni per la cura della fibromialgia

Tanti percorsi regionali, ma applicazione non uniforme .

 **Criticità nella presa in carico**

Legge di bilancio : chiedere alle regioni di identificare centri di riferimento.

Ma non esiste un piano per la continuità delle cure dopo l'esaurimento dei fondi.

Proposte di Emendamenti per il Riconoscimento della Fibromialgia



Inserimento nei LEA – Accesso garantito a diagnosi, cura e riabilitazione. *Priorità assoluta per i pazienti.*

Reti assistenziali integrate – Strutture nazionali e regionali per reumatologia, immunologia, riabilitazione e terapia del dolore.

Registro nazionale della fibromialgia – Raccolta e analisi dati con approccio multidisciplinare (*coinvolgendo reumatologi, terapeuti del dolore, neurologi e altre specializzazioni*).

Formazione e sensibilizzazione – Corsi per volontari e campagne informative per aumentare la consapevolezza sulla malattia.

Tutela lavorativa – Introduzione del telelavoro per garantire inclusione sociale ed economica ai pazienti.

Riconoscimento come malattia cronica per superare stigma e pregiudizi.



Tuttavia, i pazienti restano senza risposte concrete.

29 ottobre: Conferenza stampa al Senato e manifestazione pubblica.

Sciopero della fame a staffetta da oltre 100 giorni per sollecitare interventi urgenti





Grazie della attenzione