

■ REUMATOLOGIA

## Classificazione della fibromialgia, la posizione degli esperti

La Commissione Sanità del Senato ha adottato il disegno di legge n. 899 per il riconoscimento della fibromialgia (FM) come malattia invalidante così da consentirne l'inserimento tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le correlate prestazioni sanitarie, nonché per individuare sul territorio nazionale strutture sanitarie pubbliche idonee alla diagnosi e alla riabilitazione. Il Ddl ha l'obiettivo di dare uniformità al sistema e seguito effettivo alle raccomandazioni dell'Oms e del Parlamento europeo per assicurare omogeneità di trattamento a tutti i soggetti, nonché superare le disomogeneità derivanti dalle differenti normative regionali relative al riconoscimento della fibromialgia come malattia invalidante.

La richiesta di inserire nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) la sindrome fibromialgica era arrivata da diversi esponenti del mondo scientifico, tra cui **Piercarlo Sarzi-Puttini**, Prof. straordinario di Reumatologia all'Università degli Studi di Milano e Presidente AISF onlus (Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica), referente del gruppo di studio SIR (Società Italiana di Reumatologia) su fibromialgia e dolore cronico.

► **Position paper**

Il Ministero della Sanità in risposta alla richiesta aveva sollevato alcune questioni di carattere epidemiologico, diagnostico e terapeutico. Un autorevole panel di esperti ha risposto alla richiesta con il consensus paper "Il problema fibromialgia e l'inserimento nei LEA".

La relazione risponde in maniera scientifica e appropriata ai quesiti posti dagli organi ministeriali:

1. Prevalenza della sindrome fibromialgica
2. Criteri diagnostici
3. Criteri di severità di malattia e di risposta clinica ai trattamenti
4. Percorso diagnostico-terapeutico
5. Quali specialisti possono riconoscere e confermare la diagnosi e fornire un codice di malattia con determinate esenzioni, se si decide di procedere in tal senso.

Nel documento viene ribadito che la fibromialgia è tra le cause più comuni di dolore cronico diffuso, ma soprattutto che è presente come entità clinica autonoma in tutte le classificazioni internazionali del dolore cronico ed è riconosciuta in tutti i Paesi a livello di sistema sanitario pubblico o a livello assicurativo privato, con alcune eccezioni come l'Italia.

La prevenzione, così come la dia-

gnosi precoce, rimane ancora una condizione utopistica. Non si conoscono ancora i fattori di rischio, sebbene alcuni studi abbiano dimostrato che una predisposizione genetica ed eventi stressanti uniti a una scarsa capacità di farvi fronte potrebbero contribuire a suo sviluppo. Alcune forme di dolore localizzato potrebbero evolvere verso un dolore cronico generalizzato. Non si hanno ancora informazioni certe su come la diagnosi precoce di FM potrebbe influenzarne l'andamento clinico, ma è intuibile pensare che il riconoscimento precoce della sindrome o di sintomi prodromici potrebbe prevenire il ricorso a trattamenti farmacologici, prediligendo approcci non farmacologici.

I Mmg dovrebbero essere educati e istruiti tramite programmi informativi ai fini dell'individuazione precoce dei pazienti con/a rischio di FM incontrati durante la normale attività clinica. Al momento, i criteri diagnostici ACR e le linee guida internazionali sconsigliano l'uso dei soli questionari di auto-somministrazione per la diagnosi; essendo invece a tale scopo molto più importante l'inquadramento clinico globale e quanto riferito del paziente e filtrato dal personale sanitario competente.



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare con tablet/smartphone il PDF del consensus paper "Il problema fibromialgia e l'inserimento nei LEA"