



*Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Misto*

RELAZIONE DESCRITTIVA

Il dolore è una delle manifestazioni principali della malattia in ambito medico e incide profondamente sulla qualità della vita dei pazienti. Una gestione inefficace o assente del dolore può avere ripercussioni fisiche, psicologiche e sociali significative, oltre a generare costi economici dovuti alle giornate lavorative perse. Considerando che la forma più debilitante del dolore, quella cronica, colpisce circa il 25-30% della popolazione, risulta chiaro come la sua gestione sia una priorità per il sistema sanitario.

Dal 1992, la fibromialgia è stata ufficialmente riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come una malattia caratterizzata da dolore cronico diffuso, ed è inclusa nella decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie. A livello globale, l'interesse della comunità scientifica per la fibromialgia è molto alto, con oltre 3.500 studi pubblicati negli ultimi 15 anni sulle principali riviste mediche internazionali. Questi studi hanno dimostrato che la fibromialgia si manifesta con neuropatia periferica sia cutanea che muscolare, con la pelle come organo più coinvolto.

Nonostante ciò, la fibromialgia rimane una “malattia invisibile”, caratterizzata da sintomi molto vari e diffusi, che la rendono poco conosciuta non solo tra i pazienti ma anche tra molti medici. A causa della presenza di dolore sproporzionato rispetto ai risultati clinici oggettivi, spesso viene erroneamente interpretata come “reumatismo psicogeno” o come una condizione “psicosomatica”. Di conseguenza, i pazienti sono costretti a un “pellegrinaggio” da uno specialista all'altro, senza ottenere una diagnosi e trattamento adeguati. Per esempio, il paziente può rivolgersi a un neurologo per il mal di testa, a un cardiologo per le palpitazioni, o a un gastroenterologo per la colite, senza mai risolvere la causa del dolore.

Sebbene la fibromialgia abbia un elevato impatto sulla vita dei pazienti, non è attualmente inclusa nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ed i pazienti sono esclusi da tutele e dall'esenzione delle spese sanitarie.

Tuttavia, diverse Regioni italiane hanno approvato provvedimenti a livello locale: ad esempio, la Provincia di Trento prevede l'esenzione dal ticket, mentre altre regioni come Abruzzo, Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Marche, Sardegna e Val D'Aosta hanno riconosciuto la fibromialgia come malattia invalidante. Sardegna e Val D'Aosta hanno recentemente introdotto un sussidio annuale e



*Consiglio Regionale della Campania
Gruppo Misto*

un codice di esenzione rispettivamente. Anche la Regione Veneto ha classificato la fibromialgia come malattia rara, mentre altre Regioni come Emilia Romagna, Lombardia, Toscana e Sicilia hanno adottato linee guida regionali e percorsi diagnostico-terapeutici specifici.

Il riconoscimento della fibromialgia rappresenta un passo importante verso una migliore qualità della vita per i pazienti, anche se rimane molto da fare per la gestione complessiva di questa patologia, sia sul fronte delle tutele lavorative ed economiche sia su quello delle terapie e del sostegno psicologico. In questo contesto, la Regione Campania potrebbe promuovere un sistema integrato di prevenzione, diagnosi e cura per offrire ai pazienti con fibromialgia un accesso appropriato alle cure sanitarie e migliorare il supporto generale per questa condizione.

La proposta di legge punta pertanto a riconoscere la fibromialgia come una sindrome invalidante che richiede un approccio di cura multidisciplinare, integrato e coordinato, sia per la diagnosi che per il trattamento più adeguato.

Si prevede la creazione di un Osservatorio regionale specifico per la fibromialgia, composto da esperti che partecipano senza ricevere alcun compenso (art. 4). L' Osservatorio avrà il compito di sviluppare linee guida per definire un percorso di diagnosi e trattamento multidisciplinare, programmare la formazione e l'aggiornamento del personale medico, e proporre campagne informative e di sensibilizzazione per i pazienti.

L'attività dell'Osservatorio sarà senza costi aggiuntivi per il bilancio regionale.

La proposta di legge prevede anche l'istituzione di un registro regionale della malattia (art. 5), utilizzando risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili, garantendo così la spesa invariata (art. 12).