

(I lavori iniziano alle ore 14.03 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 847 presentata da Disabato, inerente a "Riconoscimento della Fibromialgia o Sindrome Fibromialgica"

PRESIDENTE

Proseguiamo i lavori esaminando l'interrogazione a risposta immediata n. 847, presentata dalla Consigliera Disabato.

Prego, Consigliera Disabato; ha facoltà di illustrarla per tre minuti.

DISABATO Sarah

Grazie, Presidente.

Procedo con l'illustrazione dell'interrogazione a risposta immediata.

La Fibromialgia è una condizione caratterizzata da dolore muscolare cronico diffuso associato a rigidità. Diversi sono i fattori coinvolti che potrebbero rappresentare la causa della Fibromialgia: biochimici, genetici, neurochimici, ambientali, ormonali (ci sono ancora studi in corso, al riguardo), psicologici ecc.

La patogenesi della malattia è, infatti, un argomento molto discusso: non esistono ancora dati definitivi, ma molti studi cercano di approfondire l'interazione multifattoriale esistente alla base della malattia. In particolare, i ricercatori ritengono che nella Fibromialgia le sensazioni di dolore siano amplificate e che ciò influenzi il modo in cui il cervello elabora i segnali di dolore.

Ovviamente, ci sono delle categorie più predisposte, che hanno un'incidenza più alta: le donne, ad esempio, hanno una maggior possibilità di sviluppare la malattia rispetto agli uomini, con un rapporto d'incidenza pari a circa 9:1 (F:M) e l'età media più colpita va dai 25 ai 55 anni.

I sintomi possono manifestarsi dopo un trauma fisico, un intervento chirurgico, un'infezione o a seguito di stress psicologico. In altri casi, i segni della Fibromialgia compaiono gradualmente nel tempo, senza nessun evento traumatico scatenante.

Il dolore è il sintomo predominante della Fibromialgia, infatti circa il 50% dei pazienti lamenta dolori in tutto il corpo, anche se talora può essere riferito in zone localizzate (collo, colonna dorsale, colonna lombare, torace, arti) per poi diffondersi in altre sedi e diventare diffuso a tutto il corpo.

Negli ultimi dieci anni la Fibromialgia è stata meglio definita attraverso studi che hanno stabilito le linee guida per la diagnosi. Questi studi hanno dimostrato che alcuni sintomi, come il dolore muscolo-scheletrico diffuso, e la presenza di specifiche aree algogene alla digitopressione (tender points) sono presenti nei pazienti affetti da fibromialgia e non nelle persone sane o in pazienti affetti da altre patologie reumatiche dolorose.

Tra le considerazioni vi è sicuramente da citare il fatto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 24 gennaio 2007 ha definitivamente classificato la Fibromialgia con il codice M-79.7 nell'International Classification of Diseases al capitolo XII «Malattie del sistema muscolare e connettivo».

Anche il Parlamento europeo si è espresso in questi anni, approvando nel 2008 una dichiarazione che invita la Commissione europea e il Consiglio a mettere a punto una strategia comunitaria per la Fibromialgia, in modo da riconoscere questa sindrome come una malattia, e ad incoraggiare gli Stati membri a migliorare l'accesso alla diagnosi e ai trattamenti, partendo dalla considerazione che la Fibromialgia non risulta ancora inserita nel Registro ufficiale delle malattie nell'Unione Europea e che questi pazienti effettuano più visite generiche e specialistiche.

È un tema che viene trattato da moltissimi anni, è stato più volte oggetto di atti di indirizzo di tante forze politiche: ricordiamo, in particolare, la mozione n. 278 approvata in data 15/09/2015, presentata dal Movimento 5 Stelle, inerente a *"Riconoscimento della Fibromialgia o Sindrome Fibromialgica"*, che impegna la Giunta *"ad attivarsi affinché a livello nazionale siano approvate le normative necessarie a prevedere il riconoscimento della Fibromialgia o Sindrome Fibromialgica con conseguente classificazione nel nomenclatore nazionale; nonché il riconoscimento ai lavoratori affetti da questa patologia, di permessi di astensione dal lavoro per la cura della sintomatologia, oltre che l'esenzione dal pagamento dei ticket e dei farmaci eventualmente prescritti."*

Va ulteriormente precisato che in questi anni le Regioni e le Province autonome si sono mosse in modo disomogeneo, pertanto ciascuna realtà ha una normativa in merito.

Volevo interrogare l'Assessore per chiedere a che punto siamo a livello regionale con questa tematica e sapere in che modo sia stata data attuazione alla mozione cui ho fatto riferimento nell'illustrazione.

PRESIDENTE

Ringraziamo la Consigliera Sarah Disabato per l'illustrazione.

La Giunta ha chiesto di rispondere all'interrogazione delegando l'Assessore Luigi Icardi. Prego, Assessore; ne ha la facoltà per cinque minuti.

ICARDI Luigi Genesio, Assessore alla sanità

Grazie, Presidente.

La Sindrome Fibromialgica non è una condizione rara, in quanto si stima che una percentuale compresa fra il 2% e il 3% della popolazione ne sia affetta, con particolare riferimento alle donne. È una stima veritiera.

Sono in discussione in Senato alcuni disegni di legge per il suo riconoscimento come patologia cronico-invalidante (vi rilascio il link dove potete visionare i disegni di legge in oggetto).

Per quanto riguarda la situazione piemontese, in riferimento all'acquisizione di elementi conoscitivi, ascrivibili alle competenze del settore della sanità pubblica, da un'indagine effettuata tra le principali Aziende Sanitarie risulta che i pazienti affetti da tale condizione patologica vengano presi in carico dai nostri specialisti (reumatologi, antalgici, psicologi, eccetera) che fanno parte di varie reti clinico-assistenziali regionali dedicate anche ad altre patologie, ma che prendono in carico i pazienti affetti da Fibromialgia (la principale rete è, ovviamente, quella reumatologica, che è in corso di revisione e di potenziamento, visto anche l'incremento di queste malattie).

Nell'ottica delle specifiche iniziative nazionali, che speriamo di vedere concretizzate tra breve (perché, come lei ha detto, le Regioni si muovono in ordine sparso proprio perché manca una norma regolatoria nazionale), con un'indagine conoscitiva a livello regionale cerchiamo di portarci verso il riconoscimento della Fibromialgia quale patologia cronico-invalidante e con

un successivo inserimento nei LEA. Restiamo comunque in attesa degli indirizzi nazionali.

Pur tuttavia, nell'ambito dello sviluppo della rete reumatologica, la cui Commissione è stata approvata con determinazione dirigenziale n. 862 del 2017, sono stati inseriti nel programma operativo 2020/2021 percorsi specifici volti allo studio della prevalenza ed incidenza della patologia in argomento da parte del sistema offerta regionale e alla messa in atto degli specifici interventi di presa in carico e di gestione dei pazienti, prevedendo una serie di azioni che non sto qui a leggere.

L'attuale situazione piemontese si caratterizza, però, per due elementi più specifici: una modalità di accesso istituzionale in classe di priorità D) per la prima visita reumatologica, così come previsto dalla delibera dirigenziale; in caso di manifestazioni cliniche orientative di sospetto di fibromialgia, una diffusa presa in carico del paziente affetto da fibromialgia, ovvero viene preso in carico dalla rete reumatologica.

C'è un elenco delle realtà dove questo avviene ed è possibile, ad esempio presso la Città della Salute e della Scienza di Torino, presso l'Ospedale Santa Croce-Carli di Cuneo, presso l'Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo di Alessandria, presso l'ASL Città di Torino (Presidio San Giovanni Bosco), presso l'ASL di Novara nell'Azienda Ospedaliera e in varie strutture a questo delicate. Quindi, è capillarmente diffusa in Piemonte la possibilità di essere presi in carico e curati.

Purtroppo, alcune di queste iniziative nel 2019 e nel 2020 hanno subito un'interruzione a causa dell'evento pandemico e per lo stato d'emergenza, ma è intenzione di questo Assessorato implementare le attività della rete di reumatologia e riavviare il prima possibile ogni percorso sospeso per l'emergenza COVID con il recupero delle attività non svolte in questo periodo.

Comunico, inoltre, che è in corso un'importante revisione e potenziamento della rete reumatologica che sostanzialmente è quella dedicata alla presa in carico e alla cura di queste patologie. Lascio le indicazioni per avere ulteriori informazioni. Grazie, Presidente, ho concluso.

OMISSIS

(Alle ore 14.38 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta riprende alle ore 15.01)