

**COLLEGIO REUMATOLOGI ITALIANI (CReI) – SIMFER – SISMED
COMUNICATO STAMPA CONGIUNTO**

OTTOBRE 2026

**FIBROMIALGIA E NUOVO DECRETO LEA: UN TRAGUARDO STORICO
CHE LASCIA TUTTAVIA ESCLUSO OLTRE L'80% DEI PAZIENTI**

L'appello congiunto di CReI, SIMFER e SISMED: «L'ingresso nei LEA è un passo fondamentale, ma la soglia di severità è troppo restrittiva. Servono PDTA regionali uniformi, ambulatori multidisciplinari con supporto psicologico, impulso alla ricerca scientifica e formazione capillare per azzerare i ritardi diagnostici e la solitudine terapeutica».

ROMA, OTTOBRE 2026 – L'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) rappresenta un momento di svolta epocale per la tutela dei diritti dei circa 2 milioni di pazienti affetti da Sindrome Fibromialgica in Italia – in gran parte donne in età lavorativa (25-45 anni), per le quali la patologia costituisce la terza diagnosi reumatologica ambulatoriale. L'attribuzione del codice di esenzione (068) sancisce finalmente il riconoscimento ufficiale della malattia da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), superando anni di stigma e isolamento.

Tuttavia, le società scientifiche CReI (Collegio Reumatologi Italiani), SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa) e SISMED (Società Italiana Scienze Mediche) lanciano un allarme e un appello istituzionale: l'attuale vincolo che subordina l'esenzione al raggiungimento di un punteggio di severità clinica estrema nel test FIQR (Fibromyalgia Impact Questionnaire Revised) superiore a 82 esclude oltre l'80% dei malati. I dati epidemiologici e clinici evidenziano infatti che tale classe di gravità estrema riguarda appena una ristretta minoranza (circa il 16%) della popolazione affetta.

Le criticità sul campo: oltre l'80% dei pazienti senza tutele

La stragrande maggioranza dei malati, pur convivendo con forme moderate o intermedie caratterizzate da dolore cronico severamente invalidante, pesanti limitazioni lavorative e costi sanitari ingenti, si trova oggi priva di esenzione ticket e costretta a subire una vera e propria solitudine terapeutica. A ciò si sommano forti disuguaglianze territoriali, ritardi diagnostici pluriennali, la necessità di un costante supporto psicologico per affrontare l'impatto emotivo della malattia e una frammentazione dei percorsi assistenziali che alimenta il fenomeno del "nomadismo medico".

Le voci dei Presidenti

Collegio Reumatologi Italiani (CReI): «Accogliamo con favore l'ingresso della fibromialgia nei LEA come un atto di giustizia e dignità clinica atteso da anni – dichiara il Presidente CReI – ma non possiamo accontentarci di una soglia che relega ai margini oltre l'ottanta per cento dei pazienti. La presa in carico deve essere precoce, multidisciplinare e aperta al fondamentale supporto psicologico e al costante avanzamento della ricerca clinica».

SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa): *«La gestione della fibromialgia richiede imprescindibilmente un approccio globale e riabilitativo – sottolinea la Presidenza SIMFER –. Il trattamento del dolore cronico e il recupero della funzionalità e della partecipazione sociale non possono prescindere da percorsi strutturati, che uniscano la riabilitazione al sostegno psicologico e a un forte investimento nella ricerca scientifica».*

SISMED (Società Italiana Scienze Mediche): *«Integrare le competenze specialistiche con i nuovi strumenti formativi e digitali è la chiave per superare le frammentazioni assistenziali – evidenzia la Presidenza SISMED –. Dobbiamo mettere i professionisti della salute nelle condizioni di diagnosticare tempestivamente, di collaborare attivamente con gli psicologi e di sostenere la ricerca per migliorare i percorsi di cura in rete».*

Le priorità operative e le proposte congiunte

Per dare una risposta concreta, strutturata ed equa su tutto il territorio nazionale, CRel, SIMFER e SISMED propongono un modello di presa in carico integrata e multidisciplinare fondato su direttrici strategiche condivise:

- **Adozione di PDTA Regionali Uniformi e Ambulatori Dedicati:** È urgente superare le disparità locali implementando Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) omogenei in tutte le Regioni (sull'esempio virtuoso della legge capofila della Regione Campania), attivando ambulatori reumatologici e riabilitativi multidisciplinari che includano stabilmente la figura dello psicologo.
- **Integrazione Clinica, Riabilitativa e Digitale:** L'approccio terapeutico non può prescindere da una presa in carico globale che unisca la competenza specialistica alla medicina fisica e riabilitativa, e la competenza psicologica, valorizzando al contempo i percorsi formativi e digitali a supporto della pratica clinica quotidiana sul territorio.
- **Impulso alla Ricerca Scientifica:** È fondamentale promuovere e finanziare nuovi studi clinici e traslazionali per approfondire i meccanismi fisiopatologici della fibromialgia, validare nuovi biomarcatori e migliorare l'efficacia dei trattamenti personalizzati.
- **Formazione Capillare e Contrasto allo Stigma:** I Medici di Medicina Generale (MMG) e gli specialisti necessitano di programmi di formazione continua congiunta per intercettare precocemente i sintomi, utilizzare strumenti clinici validati, abbattere i tempi della diagnosi e sradicare definitivamente il pregiudizio della natura "psicosomatica" della patologia.
- **Ampliamento Progressivo delle Tutele:** Le società scientifiche si impegnano a dialogare con le istituzioni per un progressivo allargamento della platea dei beneficiari dell'esenzione 068 anche alle forme moderate, garantendo equità di accesso alle cure per l'intera popolazione affetta.

Uffici Stampa e Contatti:

- Collegio Reumatologi Italiani (CRel): segreteria@collegioreumatologi.it – www.collegioreumatologi.it
- SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa): www.simfer.it
- SISMED (Società Italiana Scienze Mediche): info@sismed-it.com – www.formazione.sismed-it.com