



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

DODICESIMA LEGISLATURA

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA N. 69

INSERIMENTO DELLA FIBROMIALGIA NEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA), TUTELA DEI PAZIENTI CON SENSIBILITÀ CHIMICA MULTIPLA (MCS) E ENCEFALOMIELITE MIALGICA BENIGNA (ME/CFS) ED INIZIATIVE REGIONALI CONSEGUENTI

presentata il 26 febbraio 2026 dai consiglieri Szumski e Lovat

Premesso che:

- la fibromialgia, la sensibilità chimica multipla (MCS) e la encefalomielite mialgica benigna (ME/CFS) sono patologie croniche e altamente invalidanti, con rilevante impatto funzionale, lavorativo e sociale;
- la legge regionale 19 marzo 2013, n. 2 e la legge regionale 27 aprile 2015, n. 6 hanno già riconosciuto la necessità di percorsi di tutela e presa in carico per tali condizioni;
- la Regione del Veneto ha sostenuto una proposta di legge statale di iniziativa regionale per il riconoscimento della fibromialgia come malattia cronica e invalidante.

Considerato che:

- l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), approvato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano il 23 ottobre 2025, prevede l'inserimento della fibromialgia tra le patologie croniche e invalidanti;
- tale previsione limita tuttavia l'esenzione alle sole "forme molto severe", individuate mediante punteggio *Revised fibromyalgia impact questionnaire* (FIQR) superiore a ottantadue, escludendo una larga parte dei pazienti che, pur non raggiungendo tale soglia, presentano significativa compromissione funzionale;
- l'aggiornamento dei LEA non risulta, alla data odierna, formalmente entrato in vigore, non essendo completato l'iter tecnico-normativo;
- MCS e ME/CFS non risultano incluse nel medesimo aggiornamento.

Valutato che:

- in Veneto la platea potenziale interessata (fibromialgia, MCS, ME/CFS) può stimarsi in 60.000-100.000 persone in presa in carico attiva;

- l'impatto economico annuo di un inserimento nei LEA regionali aggiuntivi, con esenzione limitata alle prestazioni strettamente correlate e presa in carico strutturata, avrebbe un impatto ampiamente sostenibile dal bilancio sanitario regionale;
- l'attivazione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) regionali dedicati può determinare una riduzione di costi indiretti e di prestazioni inappropriate, con possibile compensazione parziale della spesa;
- la Regione, nell'ambito della propria autonomia programmatica, può prevedere LEA regionali, oppure livelli aggiuntivi regionali, nelle more dell'entrata in vigore definitiva dell'aggiornamento nazionale.

Ritenuto che:

- il principio costituzionale di tutela della salute imponga di garantire equità di accesso alle cure anche ai pazienti non rientranti nella soglia FIQR superiore a 82;
- l'attesa del completamento dell'iter nazionale non possa tradursi in ulteriore ritardo nella presa in carico strutturata di migliaia di cittadini veneti;

I sottoscritti consiglieri regionali

interrogano la Giunta regionale

per sapere:

- 1) quale sia lo stato aggiornato dell'iter nazionale di aggiornamento dei LEA e quali interlocuzioni siano state attivate dalla Regione del Veneto presso il Governo e le sedi istituzionali competenti;
- 2) se la Regione del Veneto intenda sollecitare formalmente la rapida conclusione dell'iter di approvazione e pubblicazione del decreto di aggiornamento dei LEA;
- 3) se intenda chiedere, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, una revisione della limitazione alle sole forme con FIQR maggiore di 82, al fine di garantire maggiore equità nell'accesso alle esenzioni;
- 4) se, nelle more dell'entrata in vigore definitiva dei LEA nazionali, intenda valutare l'introduzione nei LEA regionali aggiuntivi di:
 - prestazioni correlate alla fibromialgia, senza esclusione automatica dei casi non classificati come "molto severi";
 - specifiche misure di tutela e percorsi dedicati per MCS e ME/CFS;
- 5) quali misure organizzative e sanitarie siano attualmente attive in Veneto per la presa in carico dei pazienti con fibromialgia, MCS e ME/CFS, con particolare riferimento all'esistenza e all'aggiornamento di specifici PDTA e all'individuazione di centri di riferimento regionali;
- 6) quali iniziative di informazione e formazione del personale sanitario siano previste o programmate al fine di migliorare diagnosi precoce, appropriatezza clinica e uniformità di trattamento sul territorio regionale.