

Artrosi, fibromialgia, artrite, osteoporosi e le altre 200 malattie reumatologiche: ne soffrono 10 milioni di italiani. Che cosa sta cambiando, le novità di Maria

Giovanna Faiella

Colpiscono anche giovani e bambini. Oggi, se la diagnosi è precoce, le terapie possono cambiare la storia naturale di molte malattie, evitando danni e disabilità. In alcune Regioni attesa di oltre 6 mesi per la prima visita reumatologica. Criticità e proposte nel Libro Bianco della Sir presentato al Senato (Fonte: <https://www.corriere.it/> 12 ottobre 2026)



Circa 10 milioni di italiani - soprattutto donne - soffrono di una delle oltre 200 malattie reumatologiche note, ciascuna con propri sintomi e caratteristiche. Si va dalle patologie più frequenti quali [artrosi](#), [osteoporosi](#), [fibromialgia](#), [spondiloartriti](#), [artrite reumatoide](#), alle più rare e spesso gravi, come [lupus eritematoso sistemico](#) e [Sclerosi sistemica](#) che possono colpire anche organi vitali.

Oggi la **diagnosi precoce** e l'avvio tempestivo dei **trattamenti disponibili** possono **modificare la storia naturale di molte di queste malattie**, prevenendo o quantomeno riducendo complicanze, disabilità e costi sociali ed economici. Eppure, persistono «**rilevanti criticità**» che limitano l'accesso tempestivo alle cure.

Sono alcune luci e ombre evidenziate dal nuovo «**Libro Bianco**» della **Società Italiana di Reumatologia**, presentato al Senato su iniziativa della senatrice Maria Cristina Cantù, vicepresidente della Commissione Sanità e Lavoro, in occasione della **giornata mondiale delle malattie reumatologiche**, il 12 ottobre.

Colpiscono anche giovani e bambini

Le malattie reumatologiche sono tra le principali cause di [dolore](#) e disabilità. Si stima che circa **734.000 pazienti italiani** presentino **forme gravi e disabilitanti**.

Non riguardano solo le persone con età avanzata, ma **possono colpire anche giovani adulti**, nel pieno della loro vita lavorativa, **donne in età riproduttiva, bambini**.

Spiega il presidente della SIR, Andrea Doria: «La reumatologia si occupa di oltre 200 condizioni che comprendono **malattie infiammatorie, degenerative e osteo-metaboliche** e numerose **patologie autoimmuni** capaci di coinvolgere cute, polmoni, reni, cuore, apparato digerente e sistema nervoso. Le malattie reumatologiche non sono un destino di vecchiaia e dolore, ma un grande tema di salute pubblica che riguarda tutte le età e che oggi, grazie ai progressi della ricerca, possiamo affrontare con strumenti impensabili fino a pochi anni fa».

Puntare sulla prevenzione

«Vogliamo puntare sempre più sulla prevenzione anche per le malattie reumatologiche per avere meno malati e continuare ad offrire a quelli che hanno una malattia le migliori cure possibili nel loro percorso di cura» ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, che ha aggiunto: «È un lavoro di squadra, ed è **fondamentale il ruolo del medico di medicina generale** perché è colui che conosce bene i suoi assistiti e quindi, prima di altri, può indirizzarli verso terapie specifiche oppure verso una diagnostica accurata. Ma è importante che ci sia la **stessa possibilità di accesso agli stessi percorsi di cura in tutte le regioni italiane** - ha ribadito il ministro Schillaci -. Ancora ci sono, purtroppo, tante, troppe disuguaglianze, e questo è sicuramente l'aspetto meno bello della nostra sanità, sul quale ci stiamo impegnando, lavorando insieme alle Regioni».

Punta su prevenzione e diagnosi precoce anche il [disegno di legge 946](#), come ha ribadito la senatrice Cantù, prima firmataria del ddl: «Il Libro Bianco della Sir traduce i bisogni delle persone in una roadmap concreta per il Servizio sanitario, con dati, priorità e proposte operative; è il naturale sviluppo del percorso iniziato col ddl 946 che, per la prima volta, ha portato in Parlamento il tema del **rafforzamento e della riorganizzazione dell'assistenza reumatologica**. Oggi facciamo un passo avanti, agganciando quella visione all'evoluzione del ddl nel testo definitivo, in una logica di prevenzione proattiva, educazione alle buone pratiche e diagnosi precoce, in linea con l'emendamento già approvato in Legge di bilancio che ne garantisce le coperture per il suo perfezionamento» ha detto la senatrice Cantù, che ha annunciato la prossima discussione in aula del ddl per la sua approvazione, prevista per gli inizi dell'anno.

Sintomi e diagnosi (ancora in ritardo)

È fondamentale la **diagnosi precoce**, ma ancora troppo spesso arriva in ritardo, come si sottolinea nel *Libro Bianco*, **soprattutto per le malattie reumatologiche rare** che comprendono connettiviti sistemiche, vasculiti, malattie autoinfiammatorie e alcune malattie dell'osso. Per queste malattie **il tempo medio per individuarle «supera ancora i quattro anni e oltre 100.000 persone sono**

tuttora prive di una diagnosi definitiva».

L'esordio di molte malattie reumatologiche, come si spiega nel documento della Sir, spesso avviene con sintomi poco specifici o sfumati, quali **dolore muscoloscheletrico, rigidità articolare, astenia o manifestazioni sistemiche**, che possono renderne complesso il riconoscimento nelle fasi iniziali, anche da parte del medico di famiglia. Ciò comporta spesso **«percorsi spesso lunghi e frammentati** per arrivare alla diagnosi, caratterizzati da visite ripetute, esami non sempre appropriati e accessi a diversi specialisti prima di giungere alla diagnosi corretta».

Oltre sei mesi di attesa per una visita reumatologica

A fronte dei progressi compiuti per la diagnosi e il trattamento delle malattie reumatologiche, persistono però **forti differenze territoriali e organizzative** che possono condizionare la tempestività della diagnosi e le cure, come ribadisce Roberto Caporali, presidente eletto della Società italiana di reumatologia: «Disponiamo di conoscenze e strumenti potenti, ma non tutti i cittadini possono beneficiarne in modo uniforme. **Il luogo di residenza può ancora influenzare le opportunità diagnostiche e terapeutiche** di una persona con malattia reumatologica. In alcune Regioni **per una prima visita si può attendere più di sei mesi**, con il rischio di ritardare la diagnosi e favorire la progressione della malattia».

Danni irreversibili e impatto anche economico

Se non diagnosticate e trattate precocemente, infatti, queste malattie possono portare a **danni irreversibili**, con conseguenti costi sanitari (trattamenti farmacologici, ricoveri, riabilitazione) e sociali (giorni lavorativi persi, invalidità). Come si legge nel Libro Bianco, «solo per l'**artrite reumatoide** è stato stimato un **costo superiore ai 2 miliardi di euro**, dei quali circa 900 milioni attribuibili ai costi indiretti».

Inoltre, considerando insieme **artrite reumatoide, artrite psoriasica e spondilite anchilosante**, sono state quantificate **«circa 23,2 milioni di giornate di assenza dal lavoro ogni anno**, con un impatto economico complessivo delle malattie reumatiche croniche superiore a **4 miliardi di euro**».

Terapie (possibile la remissione)

Oggi, grazie ai progressi della ricerca, esistono **terapie in grado di tenere sotto controllo molte malattie reumatologiche**, fino alla [remissione](#).

Sottolinea il dottor Doria: «La reumatologia ha vissuto una vera e propria rivoluzione negli ultimi venti anni, grazie alla quale oggi abbiamo diverse frecce al nostro arco: la possibilità di fare **diagnosi precoce**, la disponibilità di **farmaci innovativi** e dei **biosimiliari**, il cui impiego amplia l'accesso alle cure più avanzate contenendo i costi, **modelli assistenziali personalizzati e multidisciplinari, telemedicina e telemonitoraggio** che favoriscono la continuità assistenziale e riducono gli accessi impropri».

«Finestra di opportunità»

Nelle prime fasi di molte malattie reumatologiche infiammatorie esiste una «**finestra di opportunità**», durante la quale il trattamento è fondamentale per modificare il decorso della malattia.

Per esempio, per le **connettiviti sistemiche**, le **vasculiti** e altre malattie che interessano più organi, «un trattamento in **ritardo può provocare danni irreversibili a carico di organi vitali** e un peggioramento della prognosi», sottolineano i reumatologi.

Da qui la necessità di ridurre il tempo che intercorre tra l'esordio dei sintomi, la diagnosi e l'inizio della terapia.

Come pure è necessario «rafforzare il dialogo tra medicina generale e specialisti reumatologi attraverso percorsi condivisi, programmi formativi dedicati e criteri di invio tempestivo».

La ricerca

Tra i punti di forza della reumatologia italiana c'è la ricerca: dal Libro Bianco emerge che tra il 2016 e il 2025 sono state indicizzate su PubMed 17.053 pubblicazioni reumatologiche con affiliazione italiana.

«La comunità reumatologica italiana partecipa in prima linea a livello internazionale per avanzare nella comprensione di patologie complesse, individuare biomarcatori e nuove soluzioni terapeutiche - dice Alberto Cauli, presidente della Fondazione Italiana per la Ricerca in Reumatologia (FIRA), che sostiene la ricerca scientifica sperimentale indipendente in Italia con borse di ricerca, grant e i laboratori del Centro di Ricerca FIRA a Pisa -. L'obiettivo oggi è arrivare a una diagnosi più precoce e a una vera personalizzazione delle cure, individuando fin dall'inizio la terapia con maggiori probabilità di successo per ciascuna persona. Ma, per farlo, occorre continuare a moltiplicare impegno e risorse dedicate alla ricerca».

Le richieste dei reumatologi

Per garantire ai pazienti un accesso davvero equo e tempestivo alle cure più appropriate, i reumatologi italiani hanno individuato alcune priorità d'intervento.

Cinque le principali **richieste** alle Istituzioni:

- necessità di più reumatologi, e dove servono davvero;
- Centri di riferimento con posti letto dedicati ai pazienti più complessi;
- reti regionali e percorsi di cura uguali da Nord a Sud;
- farmaci innovativi maggiormente accessibili su tutto il territorio nazionale;
- più spazio alla reumatologia nella formazione universitaria.

[Guida pratica alla prevenzione delle malattie reumatologiche](#)