

Atto n. 1-00005

Pubblicato il 4 giugno 2008

Seduta n. 13

BIANCONI , BAIO , BOLDI , BIANCHI , BIONDELLI , ANTEZZA , BASSOLI , PORETTI , COLLI , SBARBATI , GARAVAGLIA Mariapia , MAZZUCONI , ARMATO , MONGIELLO , POLI BORTONE , VICARI , GERMONTANI , RIZZOTTI , SPADONI URBANI , BUGNANO , CARLINO , THALER AUSSERHOFER , ADAMO , CHIAROMONTE , CARRARA , AMORUSO , LICASTRO SCARDINO

Il Senato,

premesso che:

l'osteoporosi si definisce come un disordine delle ossa scheletriche, caratterizzato dalla diminuzione della massa delle ossa e dalla predisposizione alle fratture spontanee, che colpisce in prevalenza il sesso femminile;

in Italia, tale patologia si sta estendendo alle giovani e ai giovani, visti gli stili di vita non corretti e la mancanza di informazione sulla prevenzione e sui rischi ad essi conseguenti;

l'osteoporosi, ritenuta quasi esclusivamente femminile, sta interessando, in questi ultimi anni, anche la popolazione maschile. Si stimano, infatti, oltre un milione di uomini con massa ossea a rischio;

in occasione del congresso nazionale di Firenze del 13 novembre 2007, gli specialisti della Siomms, l'associazione scientifica in cui confluiscono esperti di patologie delle ossa, hanno quantificato in circa cinque milioni gli italiani malati di osteoporosi e approssimativamente in 3 milioni quelli latenti o inconsapevoli;

la spesa sanitaria per la patologia cresce in modo esponenziale di anno in anno;

i soli costi ospedalieri delle fratture del femore si attestano attorno ai 700 milioni di euro;

si stimano circa 100.000 persone con fratture di femore ricoverate nei reparti ortopedici e 200.000 fratture vertebrali diagnosticati pari al 20 per cento del totale, con oltre l'80 per cento che ancora oggi non vengono riconosciute come osteoporosi;

chi ha avuto una frattura da osteoporosi ha una probabilità cinque volte superiore di avere un'altra frattura;

le previsioni dell'Organizzazione mondiale della sanità sono preoccupanti poiché prevedono che da qui a 50 anni, in Italia, potranno esserci 24 milioni di osteoporotici;

oggi, attraverso tecniche mini-invasive di vertebroplastica e cifoplastica, è possibile restituire alle vertebre fratturate una maggiore consistenza, permettendo di recuperare parte dell'altezza vertebrale persa, oltre a eliminare il dolore lancinante che accompagna la frattura vertebrale per mesi dopo l'evento, restituendo il soggetto alle quotidiane attività, nel breve periodo, senza dover ricorrere all'uso continuato di busto ortopedico;

la ricerca scientifica ha fatto passi importanti, infatti il ranelato di stronzio, capostipite e ultimo ritrovato di una nuova generazione di farmaci per trattare l'osteoporosi, recentemente approvato in Europa e in Italia, riduce il rischio di fratture vertebrali e del femore in pazienti con osteoporosi post-menopausale;

con una semplice indagine anamnestica si può diagnosticare la frattura da fragilità e dimettere il paziente con questa diagnosi, senza costi aggiuntivi per il sistema sanitario, ma con un miglioramento dell'indagine anamnestica e con la possibilità per questa tipologia di pazienti (i più fragili in quanto già soggetti a precedenti fratture) di essere appropriatamente curati con i farmaci riconosciuti dal nostro Servizio sanitario nazionale;

considerato che:

già nella XIV Legislatura, la 12a Commissione permanente (Igiene e sanità) del Senato, in data 7 maggio 2003, ha approvato il documento relativo all'indagine conoscitiva "Sui problemi socio-sanitari connessi alla patologia osteoporotica", nel quale esortava il Ministero della salute a impegnarsi nel riconoscere l'inclusione dell'osteoporosi tra le malattie croniche invalidanti, ex articolo 5 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, e riferiva la necessità, tra le altre, di istituire dei registri nazionali delle "prime fratture";

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 7 maggio 2007, n. 104, ha apportato alcune variazioni in tema di prestazioni erogate nell'ambito dei livelli

essenziali di assistenza (LEA), riguardo in particolar modo alle patologie che possono favorire l'insorgenza dell'osteoporosi,

impegna il Governo:

a porre in essere tutti gli strumenti più idonei alla sensibilizzazione e alla conoscenza dell'osteoporosi, attraverso la promozione di campagne informative sui corretti stili di vita, sulle cure oggi disponibili e sull'importanza di controlli specifici, presso le scuole e le strutture sanitarie, quali farmacie e ambulatori dei medici di famiglia;

ad introdurre opportune misure al fine di offrire un servizio pubblico adeguato alla prevenzione e alla cura dell'osteoporosi, attraverso l'istituzione del Registro delle fratture di fragilità;

a individuare e predisporre una specifica scheda di dimissioni ospedaliera (SDO) che permetta di vedere riconosciuti i propri diritti ad una terapia.