

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 1422

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ROSTAN, PASTORINO, CONTE, MURONI, CIAMPI, ZARDINI, OCCHIO-
NERO, VERINI**

Norme per il riconoscimento della sindrome di Ménière come
malattia cronica e invalidante

Presentata il 6 dicembre 2018

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il medico francese Prosper Ménière, nel 1861, descrisse di fronte all'Accademia imperiale di medicina i tratti di una patologia del vestibolo dell'orecchio, che da allora prese il suo stesso nome ed è conosciuta come sindrome di Ménière.

La sindrome di Ménière ha cause non ancora ben determinate: essa si attiva con un aumento della pressione dei liquidi che circolano nell'orecchio interno. I danni avvengono a carico della funzione uditiva e di quella deputata al controllo dell'equilibrio, per cui la sindrome si manifesta con una classica e molto intensa crisi di vertigini, acufeni e nausea, che dura da 15 fino a 60 minuti, prolungandosi con meno intensità anche per delle ore.

Tale sindrome si associa chiaramente a emicrania e a cefalea ed è ovviamente cor-

relata allo *stress*, alla fatica fisica e al sovraccarico, tanto che si consiglia un riposo assoluto in un luogo buio e silenzioso. I sintomi, infatti, peggiorano sensibilmente con il movimento.

Le linee guida pubblicate dalla Bárány Society nel 2015 classificano tre livelli di patologia, di cui due accertabili in vita, poiché la patologia si può verificare con certezza solo attraverso lo studio dell'orecchio medio a cranio aperto e quindi esclusivamente *post mortem*. La sindrome di Ménière è considerata definita dopo che si sono verificate due o più crisi, di durata compresa tra 20 minuti e 12 ore e successivamente alla valutazione di un *test* audiometrico che presenti gravi *deficit* per i suoni acuti. La sindrome è ritenuta probabile, invece, quando i sintomi sono correlati

ad acufeni, con due o più crisi vertiginose, senza accertamento audiometrico.

In soggetti che hanno avuto crisi di vertigini si rende necessaria una dieta povera di sale e si consiglia di evitare l'assunzione di caffeina e zucchero, ipotizzando una correlazione tra queste sostanze e la patologia.

I dati sull'incidenza della sindrome di Ménière sono variabili. Negli Stati Uniti, ne sarebbe affetto circa lo 0,2 per cento della popolazione. In Italia, si osserva un'incidenza di 8 su 100.000 persone, nell'ordine di 3.000 casi ogni anno. I soggetti più colpiti sono i maschi di età compresa tra i 40 e i 60 anni. Nell'80-90 per cento dei casi i sintomi della malattia interessano soltanto un orecchio.

I dati risultano molto influenzati, in verità, dai vari livelli diagnostici, con criteri che non sono sempre univoci.

Il trattamento medico durante i periodi intercritici è limitato alla somministrazione di diuretici a basso dosaggio, all'adozione di regole igienico-dietetiche e all'abbassamento dei livelli di *stress*, anche ricorrendo alla terapia ansiolitica. Accanto alle terapie conservative esiste la terapia ablativa: una vera e propria labirintectomia chimica, che sfrutta la tossicità dell'antibiotico aminoglicosidico sulle cellule scure del vestibolo. Raramente si ricorre a terapie chirurgiche.

La sindrome di Ménière è chiaramente invalidante, anche se non fatale né contagiosa. La persona affetta da sindrome di Ménière vive sintomi che influenzano pesantemente la vita sociale, lavorativa e relazionale. Si perde parte della propria au-

tonomia e si vive in una condizione di allarme continuo, che spesso si accompagna al fenomeno depressivo. La malattia incide fortemente anche sulla capacità di lavorare ed è priva di un'adeguata protezione sociale.

A tale proposito, si rende necessario riconoscere la sindrome di Ménière come malattia cronica e invalidante, inserendola tra le patologie che, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera *a*), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie.

La presente proposta di legge, partendo dall'assunto che tale sindrome rappresenta una patologia che procura grave disagio, propone di riconoscerla come cronica e invalidante, attribuendo al Ministro della salute il compito di inserirla tra le malattie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni sanitarie, previste dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329.

La presente proposta di legge identifica anche i presidi sanitari pubblici (tra i reparti di otorinolaringoiatria e di neurologia già esistenti) per la diagnosi e la cura della sindrome di Ménière. Inoltre, attribuisce al Ministro il compito di definire, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge, le linee guida per la predisposizione di rilevazioni statistiche dei soggetti affetti da sindrome di Ménière, che permettano di adottare specifici protocolli terapeutici e riabilitativi.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Riconoscimento della sindrome di Ménière fra le malattie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, con proprio decreto avente natura regolamentare, modifica il regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera *a*), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, al fine di includere la sindrome di Ménière tra le malattie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria.

Art. 2.

(Disposizioni per la cura e la tutela dei soggetti colpiti dalla sindrome di Ménière)

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute individua, tra i reparti di otorinolaringoiatria e di neurologia già esistenti, i presidi sanitari pubblici di riferimento per la diagnosi e la cura della sindrome di Ménière.

2. Al fine di adottare specifici e mirati protocolli terapeutici e riabilitativi, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute definisce le linee guida per la predisposizione, da parte delle regioni, di rilevazioni statistiche relative ai soggetti affetti dalla sindrome di Ménière.

Art. 3.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni della presente legge, pari

a 15 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, 2020 e 2021, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per interventi strutturali di politica economica, di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto-legge 29 novembre 2004, n. 282, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 dicembre 2004, n. 307.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

