CAMERA DEI DEPUTATI N. 4305

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato BURANI PROCACCINI

Norme sulla prevenzione e la cura della osteoporosi

Presentata il 3 novembre 1997

ONOREVOLI COLLEGHI ! — L'osteoporosi è una malattia caratterizzata da una ridotta massa scheletrica e da un deterioramento della microarchitettura del tessuto osseo, con conseguente aumento della fragilità scheletrica e del rischio di frattura. L'osteoporosi è considerata oggi una delle malattie più importanti per la sua elevata diffusione, per la frequente invalidità che determina e per la mortalità che spesso causa.

Parlando di osteoporosi, generalmente ci si riferisce a quella che insorge dopo la menopausa e a quella senile. Si può affermare che il 40 per cento delle donne sopra i 50 anni sono colpite da osteoporosi e che dopo i 70 anni questa malattia interessi il 70 per cento delle donne.

Il prolungamento della vita, che è una conquista dell'umanità, favorisce l'insorgenza dell'osteoporosi e soprattutto il rischio di frattura ossea. Tale eventualità si verifica, infatti, in una donna anziana su tre.

È stato calcolato che in Italia il numero degli osteoporotici varia tra i 3.700.000 e i 5.000.000 di individui e di questi ben 1.500.000 circa presenta un quadro clinico determinato soprattutto da dolori. Ogni anno, secondo dati italiani, si verificano 70 mila ricoveri per fratture all'anca, 20 mila per fratture vertebrali, 19 mila per fratture del polso o di altre sedi. Non sempre gli atti operatori risolvono il danno fratturativo e si stima che il numero dei soggetti che riportano una invalidità oscilli intorno ai 18 mila casi annui. La frattura che più spesso è causa di questa invalidità è quella del collo del femore.

Alcuni fattori sembrano favorire l'insorgenza dell'osteoporosi e più precisamente di quella che determina più frequentemente l'insorgenza di una frattura; fra questi vanno ricordati, oltre all'età ed

al sesso, la familiarità e l'abuso di alcol, il fumo, la dieta povera di calcio, uno scarso esercizio fisico e la magrezza. Uno studio al riguardo evidenzia come l'incidenza della frattura del femore sia inversamente proporzionale al peso corporeo.

Il verificarsi di una frattura determina, in un terzo dei casi, un peggioramento della qualità della vita sia per la ridotta autonomia motoria, sia per l'insorgenza di stati emotivi causati dalla paura di nuove cadute. Per i pazienti che sono costretti a letto per i postumi di una frattura (e ciò si verifica nel 10-15 per cento dei casi) è tutt'altro che raro il verificarsi di un decesso entro i 6 mesi dalla frattura; ciò avviene per il sovrapporsi di disturbi circolatori o di infezioni. Il numero in Italia di decessi, correlato alla sola frattura del collo del femore, è stato di 2.861 casi nel 1990, secondo dati elaborati dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT).

Il costo socio-assistenziale, alla luce dei rilievi riferiti, è notevole, ed è stato valutato in Italia pari a 3 mila miliardi annui. Negli Stati Uniti il costo annuale è almeno di 10 miliardi di dollari per una popolazione di 250 milioni di abitanti.

Le vedute moderne in tema di terapia per l'osteoporosi seguono due indirizzi: quello della prevenzione della perdita della massa ossea e quello della terapia dell'osteoporosi già instauratasi.

L'oculata e competente gestione dell'intervento terapeutico consente oggi di conseguire risultati notevolmente positivi: non attuare la prevenzione o la terapia dell'osteoporosi potrà confermare gli studi prospettici elaborati negli USA secondo i quali tra dieci-venti anni si potrà avere un aumento del 30 per cento del numero degli eventi fratturativi da osteoporosi (ciò soprattutto in dipendenza dall'ulteriore prolungamento della vita).

Alla luce di queste considerazioni il dipartimento sanità di Forza Italia del Lazio diretto dal dottor Francesco Bove ha posto in evidenza la necessità di introdurre semplici norme legislative dirette a potenziare la prevenzione e la cura dell'osteoporosi.

Si vuole in sostanza il riconoscimento dell'osteoporosi come malattia sociale, l'inserimento in fascia A dei farmaci per la prevenzione e la cura di tale patologia e la possibilità per i centri pubblici e privati specializzati nella prevenzione e cura dell'osteoporosi di godere di facilitazioni per l'uso di apparecchi radiologici a bassissima emissione.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. L'osteoporosi è considerata a tutti gli effetti malattia sociale.

2. Il Ministero della sanità promuove campagne informative e programmi di ricerca scientifica diretti alla prevenzione dell'osteoporosi.

ART. 2.

1. I farmaci per la prevenzione e la cura dell'osteoporosi, individuati con decreto del Ministro della sanità da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono inseriti nella classe *a)* di cui all'articolo 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

ART. 3.

1. Le strutture sanitarie pubbliche e private incaricate della prevenzione e della cura dell'osteoporosi possono utilizzare apparecchi radiologici a bassissima emissione senza la necessità della presenza di un medico radiologo. Il limite di emissione al di sotto del quale non è necessaria la presenza del radiologo è determinato dal Ministro della sanità, con proprio decreto, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

DDL13-4305
Lire 500