

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

---

### INDAGINE CONOSCITIVA SUI PROBLEMI SOCIO-SANITARI CONNESSI ALLA PATOLOGIA OSTEOPOROTICA

7° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 19 SETTEMBRE 2002

---

**Presidenza del presidente TOMASSINI**

**INDICE****Audizioni di rappresentanti di associazioni di categoria**

* PRESIDENTE .....	Pag. 3, 6, 7	* ROSSI GASPARRINI .....	Pag. 3
BOLDI (LP) .....	6	* TEMPESTA .....	5

---

*N.B.: L'asterisco indica che il testo del discorso è stato rivisto dall'oratore.*

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le autonomie: Aut; Unione Democristiana e di Centro: UDC; CCD-CDU-DE; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti italiani: Misto-Com; Misto-Lega per l'autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-Movimento territorio lombardo: Misto-MTL; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito repubblicano italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici italiani-SDI: Misto-SDI; Misto Udeur Popolari per l'Europa: Misto-Udeur-PE.*

*Intervengono per la Federcasalinghe, la responsabile del Progetto salute donne europee, dottoressa Rossella Pozza e la presidente Donne europee, dottoressa Federica Rossi Gasparrini, e per il Tribunale per i diritti del malato, il presidente del Coordinamento nazionale associazione malati cronici, dottor Francesco Tempesta.*

*I lavori hanno inizio alle ore 8,30.*

#### PROCEDURE INFORMATIVE

##### **Audizioni di rappresentanti di associazioni di categoria**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sui problemi socio-sanitari connessi alla patologia osteoporotica, sospesa nella seduta del 18 luglio 2002.

Sono oggi presenti i rappresentanti della Federcasalinghe, delle Donne europee e del Tribunale per i diritti del malato, che ringrazio per avere accolto il nostro invito.

Do quindi la parola alla signora Rossi Gasparrini che svolgerà una breve relazione introduttiva.

*ROSSI GASPARRINI.* Ringrazio la Commissione per l'audizione e la volontà di dare risposta alle richieste della nostra associazione attraverso l'indagine conoscitiva sui problemi socio-sanitari connessi alla patologia osteoporotica. Rilevante è la percentuale di individui, soprattutto donne, che corre il rischio concreto di ammalarsi di osteoporosi nel corso degli anni.

In Europa una donna su tre e un uomo su 12 sono a rischio di osteoporosi e le probabilità di contrarre la malattia aumentano con l'aumentare dell'età. Tenuto conto che la vita media si allunga costantemente, il numero di persone colpite da osteoporosi è destinato a crescere continuamente. In Europa, negli ultimi quattro anni, è aumentato del 25 per cento il numero di fratture del femore; ciò ha comportato un incremento notevole non solo dei costi ma soprattutto delle sofferenze e delle crisi familiari e personali.

In Italia, come in tutta Europa, la malattia è in espansione. Il rischio di frattura di femore – evento dalle conseguenze più drammatiche – è superiore alla probabilità di contrarre i tumori al polmone, alle ovaie e all'utero unitamente considerati. Il rischio di mortalità per osteoporosi è equiparabile a quello di chi ha avuto un tumore al seno. Una frattura osteoporotica può generare molteplici conseguenze di varia natura: dolore spesso cronico, difficoltà nel deambulare, ridotta autonomia di movimento, curva-

tura della schiena, riduzione di altezza, debolezza muscolare, minore energia, perdita di autosufficienza sino ad un'invalidità che può essere spesso permanente. Anche nei casi meno gravi si verifica un peggioramento della qualità della vita tale da rendere difficile lo svolgimento delle più normali attività (portare le buste della spesa, fare le pulizie di casa, guidare l'auto e, in alcuni casi, fare vita sociale).

La rivista «European Institute of Women's Health» dichiara: «In presenza di un costante aumento dell'aspettativa di vita, le donne europee di mezza età e di età più avanzata si troveranno» – già si stanno trovando – «sempre più di fronte ad una grave crisi finanziaria e sociale, se misure preventive non saranno prontamente adottate.» Purtroppo, l'Italia è già testimone di questa dura realtà.

Nel nostro Paese la povertà è soprattutto «donna», particolarmente in età avanzata; talvolta, è anche collegata all'impossibilità di curarsi. L'attuale sistema di accesso al rimborso dei farmaci più innovativi ed efficaci per il trattamento dell'osteoporosi non consente un adeguato intervento. Infatti, in base alla Nota n. 79 un paziente con una frattura vertebrale di certe dimensioni ha diritto al rimborso da parte del sistema sanitario nazionale dei farmaci necessari per curarsi. Ciò nonostante, il percorso che il paziente deve seguire è talmente complesso da indurlo a pagare il farmaco o ad utilizzare farmaci meno efficaci o addirittura a non curarsi. Va peraltro rilevato che molti pazienti non sono neppure a conoscenza dell'esistenza di questa possibilità di rimborso. In Italia purtroppo le persone affette dalla malattia in modo grave tendono per problemi economici a non curarsi.

Si tratta dunque di un fenomeno di larghe dimensioni. In Italia si parla di 3.200.000 persone con tendenza all'osteoporosi o già in fase iniziale della malattia; di queste solo 600.000 si curano. Si può quindi parlare di condizione di disagio della cittadinanza italiana e, in particolare, delle donne, trattandosi di una malattia strettamente collegata alla menopausa. Non vanno poi dimenticati altri costi diretti e indiretti che il paziente e la sua famiglia devono sostenere e che sono relativi agli accertamenti diagnostici, ai farmaci che – ripeto – in molti casi sono a pagamento, alle terapie riabilitative, all'assistenza domiciliare, senza contare le giornate lavorative perse dal paziente e/o dai familiari che devono assisterlo.

Sia pure in presenza di un quadro così drammatico, la percentuale di donne che conosce effettivamente i rischi collegati all'osteoporosi è estremamente bassa: solo il 20 per cento della popolazione. La patologia inoltre è sottodiagnosticata e sottotrattata anche in ambito medico, tant'è vero che su circa 130 donne con fratture meno del 20 per cento si sottopone a terapie specifiche. Molteplici sono le ragioni che hanno portato ad una così scarsa conoscenza del fenomeno e, conseguentemente, ad un limitato intervento per prevenirlo. Per lungo tempo l'osteoporosi e le sue manifestazioni (riduzione dell'altezza, curvatura della schiena e via discorrendo) sono state considerate una naturale ed inevitabile conseguenza dell'invecchiamento, cui non era possibile porre rimedio.

La nostra richiesta è diversificata e segnala la necessità di una raccolta ed analisi di quanti più dati possibili su un fenomeno ancora silente. Al riguardo il nostro auspicio è che il Parlamento, che sta dimostrando di essere sensibile a queste esigenze, approvi norme idonee al superamento della condizione in cui versano le persone affette da osteoporosi e alla piena affermazione del diritto alla salute dei cittadini. In tal senso sarebbe quanto mai necessario informare i cittadini e la classe medica per renderli consapevoli del fatto che si tratta di una patologia che si può prevenire e curare.

Poiché in molti casi nelle fasi iniziali l'osteoporosi non dà sintomi dolorosi, avendo, per così dire, una natura «silenziosa», spesso non è possibile intervenire in maniera tempestiva ed efficace. Frequente è, infatti, la diagnosi della malattia in fase avanzata, quando ormai i rischi di fratture sono decisamente più elevati. È quindi necessario rendere possibile che in determinate fasce d'età le donne si sottopongano a verifiche gratuite sulla condizione di salute non solo generica ma soprattutto della struttura scheletrica. La decalcificazione delle ossa purtroppo porta all'invalidità. Questa indagine comunque porterà alla luce tutte le situazioni drammatiche oggi esistenti nel nostro Paese.

Sarebbe altresì opportuna una campagna di informazione non solo sull'osteoporosi in generale ma sull'importanza di effettuare nei soggetti più a rischio – ad esempio le donne in menopausa oltre i 65 anni – una radiografia della colonna vertebrale anche in mancanza di sintomi. Le associazioni dei medici di famiglia o lo stesso Ministero della salute potrebbero diffondere delle linee-guida in tal senso. Bisogna poi informare i cittadini sui centri presenti nelle città di appartenenza che consentono di accedere ad un percorso diagnostico efficiente ed adeguato.

In proposito ricordo che la nostra associazione è membro dell'International Osteoporosis Foundation (IOF), organizzazione mondiale, con sede a Ginevra e che dal 1997 è presente nelle piazze in occasione della Giornata mondiale della osteoporosi indetta dalla stessa IOF e dall'Organizzazione mondiale della sanità. Costantemente organizziamo convegni e dibattiti su queste problematiche e la nostra testimonianza è purtroppo confortata dal confronto con migliaia e migliaia di donne.

*TEMPESTA.* Sono il presidente del Coordinamento nazionale associazione malati cronici. L'Associazione che rappresento ha avviato qualche mese fa un'indagine conoscitiva i cui risultati, recentemente presentati alla Camera dei deputati, hanno evidenziato come l'osteoporosi sia una malattia trascurata da tutti i servizi sanitari europei (Belgio, Danimarca, Francia, Olanda, Germania, Regno Unito, Spagna e Svezia), non costituendo una priorità in nessuno dei Paesi indicati, tantomeno in Italia.

Non riporterò cifre già richiamate, mi limiterò semplicemente a ricordare quanto dichiarato dallo IOF e cioè che per le donne il rischio di frattura del femore è maggiore della somma dei rischi di tumore al seno, all'utero e alle ovaie; affermo ciò per evidenziare l'importanza e l'entità del fenomeno. L'attenzione che ricevono tali patologie è di gran lunga supe-

riore rispetto a quella rivolta all'osteoporosi, praticamente considerata inevitabile.

Il ruolo del Servizio sanitario nazionale deve essere a 360 gradi e, anche se ripeto concetti più volte richiamati, deve comprendere una campagna di informazione rivolta a tutti, ai medici e soprattutto alla popolazione femminile. La vera prevenzione primaria dell'osteoporosi si fa dalla nascita sino all'età adulta. Sono convinto che anche una medicina basata sull'evidenza arrivi alla conclusione che, rispetto ad altre patologie, la prevenzione primaria delle fratture rappresenta un vantaggio per la società, obiettivo oggi lontano alla luce della Nota n. 79 della CUF.

A nostro avviso la mineralometria ossea computerizzata dovrebbe essere prescritta solo in caso di patologie per le quali esistono prove di efficacia clinica, anche se non si sa ancora quali siano tali patologie essendo il termine estremamente vago. Abbiamo perciò il timore che in tal modo si giunga alla solita limitazione all'accesso a questo strumento diagnostico che è comunque il più adatto e, tutto sommato, relativamente economico ai fini dell'accertamento della diagnosi. Questo esame dovrebbe essere prescritto ai soggetti a rischio e non indiscriminatamente, anche se – come sottolineava la dottoressa Rossi Gasparrini – tutte le donne in menopausa oltre i 65 anni dovrebbero effettuare una radiografia della colonna vertebrale sia pure in assenza di sintomi specifici.

Il Servizio sanitario nazionale dovrebbe fornire un'assistenza a tutto campo e comprendere anche le terapie di riabilitazione. A parte le fratture vertebrali, in gran parte misconosciute, la frattura dell'anca è un evento grave nella vita di una donna, di un individuo, e può portare da una disabilità temporanea e parziale addirittura a un'inabilità permanente.

Il Coordinamento nazionale associazioni malati cronici si occupa, nell'ambito delle politiche generali, specificatamente anche dell'osteoporosi; la dottoressa può testimoniare che siamo sempre stati molto presenti nell'affrontare la patologia osteoporotica. A nostro avviso, andrebbe avviata una campagna informativa rivolta a tutti, nella consapevolezza che la vera prevenzione si effettua sin dalla nascita e che essa rappresenta un vantaggio per l'intera società.

Ricordo infine che il Tribunale del malato, sensibile a queste esigenze, è sempre stato molto presente nell'affrontare il tema dell'osteoporosi.

**PRESIDENTE.** Sulla base di quanto ascoltato, ritengo che le motivazioni che hanno spinto la Commissione a svolgere quest'indagine conoscitiva siano ampiamente confortate. Condivido in particolare il problema del costo perché crea una differenziazione sociale; nella scorsa legislatura abbiamo cercato di intervenire in tal senso in sede di legge finanziaria ma i nostri tentativi purtroppo non hanno avuto buon fine.

**BOLDI (LP).** Il 9 settembre ad Amsterdam si è svolta una riunione promossa dalla Fondazione internazionale dell'osteoporosi, alla quale hanno partecipato rappresentanti delle società scientifiche mondiali e delle

assemblee istituzionali degli Stati europei. Ciascun Paese europeo ha illustrato i dati sulla propria situazione nazionale e sulle possibilità di accesso alle diagnosi e alle cure. Al termine della giornata è stato redatto un programma che permetta a tutti gli Stati di allinearsi ai risultati più elevati.

Anche noi abbiamo illustrato le conclusioni dell'indagine conoscitiva ancorché non ancora definitive. È poi emersa la necessità, per il nostro come per altri Paesi europei (alcuni dei quali sono più avanti rispetto all'Italia) di elaborare puntuali linee-guida per la prevenzione della patologia. Nel corso del vertice è emersa anche l'inutilità di uno *screening* di massa basato esclusivamente sull'età della popolazione perché non sarebbe economicamente sostenibile.

Vanno dunque fissati criteri precisi per l'accesso alla diagnosi e alle più moderne terapie. A tal fine, le conclusioni cui arriverà la nostra indagine conoscitiva saranno sicuramente di stimolo per il Ministero della salute.

È stata una giornata molto interessante; più spesso dovrebbero organizzarsi confronti riguardanti le terapie e la cura delle varie malattie e non soltanto dell'osteoporosi. Naturalmente la relazione relativa sarà trasmessa quanto prima alla Commissione e gli atti della riunione del 9 settembre, essendo a mio giudizio estremamente interessanti, faranno parte integrante della documentazione dell'indagine conoscitiva in titolo.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per essere intervenuti alla seduta odierna.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 9.*

