



Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965
e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

CONSIGLIO DIRETTIVO
Francesca Merzagora
(*Presidente*)
Alberto Costa
(*Vice Presidente*)
Gilberto Corbellini
Giorgio Fiorentini
Maria Antonietta Nosenzo
Ilaria Viganò

CO – FONDATORE
Giorgio Viganò (1939 – 2010)

COMITATO D'ONORE
Vittoria Buffa
Alessio Fronzoni
Gaetano Gifuni
Umberto Veronesi

COMITATO
TECNICO-SCIENTIFICO
Gilberto Corbellini
(*Presidente*)
Adriana Albini
Giuliano Binetti
Cesare Bonezzi
Maria Luisa Brandi
Vincenzina Bruni
Salvatore Carrubba
Elena Cattaneo
Patrizia Colarizi
Maurizio De Tilla
Claudio Mencacci
Maria Grazia Modena
Eva Negri
Laura Pellegrini
Walter Ricciardi
Gianna Schelotto
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI
DEI CONTI
Arturo Carcassola
(*Presidente*)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

APPELLO ALL'INTERGRUPPO PARLAMENTARE SULLA MEDICINA DI GENERE

Considerando che:

- L'osteoporosi è una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da riduzione e alterazioni qualitative della massa ossea che si accompagnano ad aumento del rischio di frattura per traumi anche minimi. Le fratture costituiscono l'evento clinico più rilevante dell'osteoporosi e interessano con maggiore frequenza il polso, le vertebre ed il femore.
- Secondo lo studio epidemiologico ESOPO (Epidemiological Study on the Prevalence of Osteoporosis), in Italia l'osteoporosi è una patologia ad alta prevalenza, soprattutto tra le donne (23%). Circa 4 milioni di donne e oltre 800.000 uomini, si trovano in tal modo esposti ad un più alto rischio di fratture¹.
- La frattura femorale viene di norma trattata chirurgicamente, ma la vera causa ovvero la fragilità ossea sottostante, non viene spesso curata. Un paziente che ha subito una frattura da osteoporosi, ha una probabilità 5 volte maggiore di fratturarsi nuovamente. Nel 2005 per i soli over 65 il SSN ha sostenuto oltre 94.000 ricoveri per fratture femorali. La stima dei costi totali annuali dei ricoveri per fratture femorali in Italia (negli anziani over 65), inclusa la stima dei costi ospedalieri e di riabilitazione, è pari a 900 milioni di euro².
- I numeri delle sole fratture di femore saliranno entro il 2020 a 150 mila a causa del progressivo invecchiamento della popolazione italiana che si accompagna ad una maggiore prevalenza di malattie cronico degenerative, tra cui l'osteoporosi. Da qui ai prossimi 20 anni è previsto un incremento di almeno 5 milioni di persone over 65. Si stima che nel 2051 la popolazione anziana risulterà pari al 33% del totale, quindi circa 20 milioni di italiani³.
- Questi numeri impongono una sempre maggiore attenzione da parte delle organizzazioni sanitarie per identificare i soggetti a rischio di osteoporosi e promuovere le terapie più appropriate, ma rendono anche necessaria un'attenta attività di prevenzione.
- Per affrontare in modo adeguato l'osteoporosi è importante definire un percorso diagnostico-terapeutico che comprenda le indagini diagnostiche da effettuare e le terapie farmacologiche da utilizzare.
- La valutazione del rischio di frattura di una paziente a 10 anni si può realizzare con una semplice indagine anamnestica, senza costi aggiuntivi per il SSN. Inoltre, anche se la ricerca scientifica ha fatto passi avanti importanti nell'ambito delle terapie farmacologiche per questa patologia, la spesa farmaceutica nazionale sostenuta per farmaci in grado di prevenire il rischio di frattura è molto bassa. Infatti, mentre per la prevenzione cardiovascolare la spesa è del 30%, per prevenire il rischio di frattura non si supera il 4% della spesa farmaceutica nazionale⁴.
- Da una recente indagine qualitativa condotta da O.N.Da, con l'obiettivo di conoscere i vissuti e le credenze delle donne con osteoporosi rispetto alla patologia e al trattamento, è emerso che

(1) Maggi S, Noale M, Giannini S, Adami S, Defeo D, Isaia G, et al. Quantitative heel ultrasound in a population-based study in Italy and its relationship with fracture history: the ESOPO study. *Osteoporos Int.* 2006 Feb;17(2):237-44.

(2) P. Piscitelli, M.L. Brandi, U. Tarantino, A. Baggiani, A. Distanti, et al. Incidenza e costi delle fratture di femore in Italia: studio di estensione 2003-2005. *Reumatismo*, 2010; 62(2):113-118

(3) ISTAT. Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione dal 1.1.2001 al 1.1.2051.

(4) P. Piscitelli, M.L. Brandi, U. Tarantino, A. Baggiani, A. Distanti, et al. Incidenza e costi delle fratture di femore in Italia: studio di estensione 2003-2005. *Reumatismo*, 2010; 62(2):113-118



Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965
e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

CONSIGLIO DIRETTIVO
Francesca Merzagora
(*Presidente*)
Alberto Costa
(*Vice Presidente*)
Gilberto Corbellini
Giorgio Fiorentini
Maria Antonietta Nosenzo
Ilaria Viganò

CO – FONDATORE
Giorgio Viganò (1939 – 2010)

COMITATO D'ONORE
Vittoria Buffa
Alessio Fronzoni
Gaetano Gifuni
Umberto Veronesi

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO
Gilberto Corbellini
(*Presidente*)
Adriana Albini
Giuliano Binetti
Cesare Bonezzi
Maria Luisa Brandi
Vincenzina Bruni
Salvatore Carrubba
Elena Cattaneo
Patrizia Colarizi
Maurizio De Tilla
Claudio Mencacci
Maria Grazia Modena
Eva Negri
Laura Pellegrini
Walter Ricciardi
Gianna Schelotto
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Arturo Carcassola
(*Presidente*)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

la percezione dell'osteoporosi è diversa prima e dopo la frattura. Prima dell'evento traumatico la donna sottovaluta la patologia e il percorso terapeutico risulta confuso a causa sia della presenza di diverse figure specialistiche di riferimento sia per i criteri restrittivi di rimborsabilità dei farmaci disponibili. Tutto ciò rappresenta un deterrente nei confronti della cura. A seguito della frattura, la donna assume consapevolezza della patologia e la percezione di fragilità fisica conduce ad una fragilità psicologica data dal timore di fratturarsi nuovamente.

Alla luce di quanto esposto, O.N.Da si appella all'Intergruppo Parlamentare sulla Medicina di Genere, presieduto dall'On. De Camillis, affinché venga preso un impegno pubblico di considerare che, a causa dell'allungamento della vita lavorativa delle donne e in virtù della recente riforma sul mercato del lavoro, le conseguenze di patologie croniche come l'osteoporosi diventeranno sempre più evidenti e impattanti. E' importante quindi monitorare attentamente questa patologia per migliorarne la prevenzione e il suo trattamento.

In particolare si ritiene importante:

- favorire una maggiore informazione rispetto alla patologia non solo tra le donne con osteoporosi, ma presso la popolazione in generale
- promuovere attività di screening per la diagnosi precoce di osteoporosi in donne più a rischio, particolarmente rivolta alle donne in menopausa precoce
- identificare un percorso diagnostico-terapeutico finalizzato a ridurre il rischio delle fratture causate da osteoporosi
- sensibilizzare il MMG rispetto all'importanza di guidare la paziente nel percorso terapeutico intrapreso
- rimuovere alcune barriere all'accesso dei farmaci per le donne più a rischio di fratture. Per ottenere una migliore adesione terapeutica occorrerebbe l'applicazione della nota 79, estesa anche ai farmaci innovativi e a una fetta di popolazione più ampia, e la rimborsabilità dei farmaci, per la maggior parte ancora a carico del paziente.
- favorire una chiara comprensione dei reali benefici derivanti dal trattamento farmacologico con finalità contenitiva dell'osteoporosi.

Milano, 6 giugno 2012