



*Organo ufficiale di Fondazione F.I.R.M.O. e di O.N.Da
Per la sensibilizzazione e l'informazione di cittadini, pazienti e Istituzioni*



Anno I – numero 0 – ottobre 2009

*Comitato scientifico: Maria Luisa Brandi, Francesca Merzagora,
Roberto Bernabei, Giorgio Fiorentini, Andrea Genazzani, Giuseppe Guglielmi, Massimo Innocenti,
Aapro Matti, Francesca Moccia, Carlo Montecucco, Walter Ricciardi*

*Editore: Intermedia per la Comunicazione Integrata
Via Malta, 12/b – 25124 Brescia*

*Direttore Responsabile: Mauro Boldrini
Registrazione Tribunale di Firenze n. 5741 del 14.10.2009*



Benvenuti a NOI

NOI (Newsletter Osteoporosi Italia) nasce dalla volontà della **Fondazione F.I.R.M.O.** e dell'Osservatorio **O.N.Da.** di impegnarsi per migliorare la conoscenza e l'informazione sull'osteoporosi. Una malattia dai numeri sconvolgenti: sono circa 300mila le persone che ogni anno in Italia si fratturano per questa causa. Nell'82% dei casi, donne. Donne che rappresentano il principale interlocutore di entrambe le nostre Associazioni.

F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli rappresenta un esempio unico di ente privato non profit che riconosce come **obiettivo prioritario la prevenzione e la cura delle malattie dello scheletro.**

Il traguardo che ci siamo posti è ambizioso: debellare le malattie dell'osso. Milioni di persone nel nostro Paese convivono con la disabilità e il dolore causato dalle malattie delle ossa, e di queste molte potrebbero essere prevenute e adeguatamente curate. Per raggiungere questo risultato la Fondazione stringe alleanze con i pazienti, le organizzazioni mediche e scientifiche, le Istituzioni, le Università, i ricercatori e le industrie. **La nostra priorità è l'informazione:** sia nei confronti dei cittadini che dei medici. Perché la strada da percorrere è ancora lunga, prima che la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle malattie dello scheletro raggiungano nel nostro Paese lo standard cui miriamo.

O.N.Da, l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, nasce invece con l'obiettivo di promuovere una **cultura della salute di genere.** È necessario creare maggiore consapevolezza che l'appartenere al sesso femminile o maschile influenza la salute e la sua percezione e che tutte le politiche di prevenzione dovrebbero considerare attentamente queste differenze per realizzare equità e pari opportunità. Per questo O.N.Da **stimola la ricerca sulle principali patologie che colpiscono l'universo femminile e sulle loro implicazioni economiche, politiche e sociali** con l'obiettivo di contribuire alla diffusione di informazioni medico scientifiche e promuovere culturalmente il ruolo sociale della donna nella valorizzazione della ricerca e della conoscenza scientifica.

NOI nasce dall'unione delle nostre forze, potenzialità e risorse. Con questo strumento intendiamo rivolgerci ai cittadini e alle Istituzioni, per parlare di **prevenzione e di iniziative concrete,** a favore dei malati. Ma in **NOI** troveranno spazio anche temi più generali di salute e benessere, sociali, iniziative culturali, recensioni, sempre con uno sguardo "al femminile". Ci auguriamo che questa newsletter si trasformi in un piacevole appuntamento bimestrale, uno stimolo alla riflessione perché l'osteoporosi non sia più una malattia "silenziosa".

Buona lettura.

Maria Luisa Brandi

Presidente Fondazione F.I.R.M.O.



Francesca Merzagora

Presidente Osservatorio O.N.Da



NOVITÀ DALLA RICERCA

1. ARRIVA OSTEOLINK

L'**International Osteoporosis Foundation (IOF)** ha presentato **OsteoLink**, un progetto per rispondere ai bisogni insoddisfatti nella gestione dell'osteoporosi tramite reti di comunicazione digitale e diretta fra paziente e medico in Europa e Australia. Queste necessità esistono e sono gravi. Lo dimostrano i dati di una nuova indagine multinazionale condotta dall'IOF su pazienti (844 donne di 55 anni e oltre colpite da osteoporosi postmenopausale) e medici (837) in occasione del 31 meeting annuale dell'*American Society of Mineral and Bone Research (ASBMR)* che si è svolto a Denver (Colorado) dall'11 al 15 settembre. I risultati indicano che le pazienti temono l'impatto dell'osteoporosi sulla qualità della vita, come fratture e attività ridotta, molto più di quanto credano i medici. Mancano inoltre le informazioni e gli strumenti adeguati per affrontare tali preoccupazioni e migliorare la gestione della malattia. OsteoLink, è un nuovo programma di networking basato su comunità per realizzare una comunicazione migliore circa la gestione dell'osteoporosi, in tutta Europa e in Australia. Il 79% delle pazienti teme di fratturarsi/rompersi un osso mentre i medici sono convinti che solo la metà (51%) possa temere questa evenienza. Il 70% delle pazienti crede di non poter mantenere un livello di attività pari a quello che desiderano mentre i medici stimano che questa percentuale sia solo del 40%. Il 60% delle pazienti teme di diventare meno autosufficienti mentre per i medici solo il 30%. Il 57% delle pazienti ha paura di non essere più in grado di lavorare a fronte del solo 30% secondo i medici. Il 93% delle donne descrive correttamente l'osteoporosi come una condizione che "rende le ossa fragili e le fa fratturare/rompere con facilità" ma oltre la metà (57%) ritiene ancora, erroneamente, che l'osteoporosi "faccia parte dell'invecchiamento". Ben una paziente su 3 non è in grado di identificare alcuno dei fattori di rischio per l'osteoporosi, 4 su 5 (82%), dato positivo, confermano che il loro medico le informa dell'importanza di osservare il trattamento, e l'87% dei medici conferma di fornire alle proprie pazienti queste informazioni. Tuttavia, circa un terzo delle pazienti (32%) ammette di interrompere il trattamento e il 29% non considera un problema il dimenticare di assumerne una dose una volta ogni tanto.

Ma cos'è OsteoLink? Si tratta di un nuovo programma di networking basato su comunità per le persone affette da osteoporosi e i medici in Europa e Australia progettato per migliorare le reti di comunicazioni per le persone colpite dall'osteoporosi e i loro amici e familiari, sia online sia di persona. OsteoLink offrirà reti dinamiche online e dirette in stretta collaborazione con la sua rete di circa 200 associazioni nazionali in Europa e Australia, sosterrà lo sviluppo di strumenti di comunicazione scritta e online, contenuti Web interattivi e una piattaforma di impegno tramite e-mail per migliorare le comunicazioni sull'osteoporosi.

Per maggiori informazioni sull'IOF visitate il sito www.iofbonehealth.org



LA PREVENZIONE

2. I LIVELLI DI PREVENZIONE

La prevenzione della fragilità scheletrica, tipica dell'osteoporosi e delle fratture che questa comporta, può essere effettuata a quattro livelli:

il primo riguarda il **mantenimento del massimo picco di massa ossea**, che si registra in giovane età, prima dei 30 anni. Questo livello di prevenzione si rivolge alla popolazione generale e comprende **raccomandazioni relative al corretto stile di vita**: una dieta con adeguato contenuto di calcio e proteine, una regolare attività fisica, la cessazione del fumo, l'astensione dagli alcolici, un adeguato apporto di vitamina D, una corretta esposizione solare.

Il secondo livello di prevenzione è rivolto al **blocco della perdita di massa ossea** e passa attraverso una diagnosi precoce della malattia utilizzando apparecchiature o algoritmi in grado di stimare il rischio di subire una prima frattura.

Il terzo livello è proprio rivolto a **ridurre l'incidenza di questo evento traumatico in pazienti con malattia già diagnosticata**. Ai pazienti ad alto rischio potrà essere offerto un trattamento terapeutico efficace, mentre a quelli a basso rischio andrà assicurato un costante monitoraggio nel tempo. Per riuscire ad agire correttamente è quindi fondamentale utilizzare algoritmi validati dalla comunità scientifica, in grado di restituire una fotografia fedele, così da evitare trattamenti inappropriati (e relativi costi a carico del servizio sanitario nazionale) e assicurare a chi ne ha bisogno la giusta terapia. [Puoi ricavare una prima indicazione del tuo livello di rischio compilando il test che trovi nella parte finale di NOI.](#)

Il quarto ed ultimo livello riguarda invece la **prevenzione di ulteriori fratture in persone che ne abbiano già subite**. Si tratta di pazienti con malattia severa che vanno seguiti sotto vari aspetti (farmacologico, interventistico, riabilitativo). **Avere avuto una frattura aumenta le probabilità di un episodio successivo, indipendentemente da altri fattori di rischio!**



3. MR. BONE, PER CRESCERE FORTI E SANI

Mr. Bone è un osso ed il protagonista della campagna informativa promossa da FIRMO e rivolta ai bambini delle classi 4° e 5° elementare. Si tratta di un progetto educativo legato all'importanza dell'alimentazione e dello sport per la salute delle ossa. Sono stati realizzati opuscoli informativi, calendari interattivi, giochi didattici, oltre ad un sito internet con giochi online per gli alunni e di podcast informativi per i docenti www.misterbone.it. Tra questi **Rischialosso**, un quiz con domande su 6 categorie, con un punteggio e **Trova l'errore**, una storia animata interattiva.

Il progetto pilota nazionale ha visto protagonista nel 2008-2009 Firenze, in particolare un gruppo di 215 studenti elementari delle scuole **Niccolini** e **Anna Franck** dell'Istituto Comprensivo Ghiberti. I ragazzini hanno aderito con entusiasmo al progetto come dimostra l'elevata partecipazione (sul sito 1700 visitatori in soli 6 mesi) e gli alti

punteggi nei quiz (media di 68 su 100). Una conferma che i bambini hanno apprezzato molto questo modo di comunicare. In particolare è piaciuto il **calendario** su cui ogni giorno si sono divertiti ad applicare come in un album delle figurine vari adesivi corrispondenti ai cibi ingeriti. Un felice espediente per formare una coscienza alimentare. Il cambiamento delle abitudini ne è diretta conseguenza. In particolare, meno fastfood, bibite, merendine e TV, più giochi all'aria aperta, latte, frutta e verdura. "I dati", ha spiegato la professoressa Brandi, "dimostrano che dall'inizio del progetto, a parità di apporto calorico, i bambini hanno assunto più calcio e vitamina D, a volte perfino raddoppiando. Valori ancora insufficienti, ma certo più adeguati all'età. Ne deriva che, se si può insegnare ai nostri figli uno stile di vita sano, occorre farlo in modo sistematico per evitare che da adulti vadano a ingrossare le fila oggi affollatissime dei malati di osteoporosi. **Mister Bone** è dunque un modello di prevenzione estensibile a tutta la popolazione".

Ecco i risultati preliminari del progetto:

INTROITI GIORNALIERI			
Calorie			
Inizio del progetto	Nov 08	1630	Kcal
1° verifica	Feb 09	1660	Kcal
2° verifica	Mag 09	1650	Kcal
Calcio			
Inizio del progetto	Nov 08	850-900	milligrammi al giorno
1° verifica	Feb 09	950	milligrammi al giorno
2° verifica	Mag 09 1	150	milligrammi al giorno
Vitamina D			
Inizio del progetto	Nov 08	3,6	milligrammi al giorno
1° verifica	Feb 09	4	milligrammi al giorno
2° verifica	Mag 09	5.1	milligrammi al giorno
Latte:			
Inizio del progetto	Nov 08	180	millilitri al giorno
1° verifica	Feb 09	210	millilitri al giorno
Formaggio:			
Inizio del progetto	Nov 08	70	milligrammi al giorno
1° verifica	Feb 09	60	milligrammi al giorno
Frutta:			
Inizio del progetto	Nov 08	152	grammi al giorno
1° verifica	Feb 09	163	grammi al giorno
Verdura			
Inizio del progetto	Nov 08	130	grammi al giorno
1° verifica	Feb 09	170	grammi al giorno

Per saperne di più [clicca qui](#)



LE TERAPIE

In ogni numero di NOI verrà approfondito un particolare aspetto delle terapie per l'osteoporosi. Oggi iniziamo con una panoramica completa dei farmaci per prevenire le fratture.

Dal libro "L'osteoporosi: non ce la voglio avere" di Maria Luisa Brandi

Abbiamo farmaci che sono in grado di inibire il processo di distruzione dell'osso, gli antiassorbitivi e farmaci che vanno a costruire nuovo osso, gli osteoformativi. Abbiamo farmaci che si somministrano per via orale e per via iniettiva. Abbiamo farmaci che possono essere assunti una volta al giorno, una volta alla settimana, una volta al mese, una volta ogni tre mesi e una volta all'anno. L'armamentario terapeutico per la prevenzione delle fratture è formidabile. Non vorremmo più sentir dire che per l'osteoporosi non ci sono rimedi, perché questa affermazione è assolutamente falsa. L'ampia scelta farmacologica permette oggi di personalizzare la terapia, sulla base del paziente e delle sue preferenze o necessità.

a) **Il calcio e la vitamina D.** Tutti i farmaci vanno introdotti assicurando le necessarie quantità di calcio e di vitamina D, i migliori amici delle nostre ossa! Per il calcio sarebbe opportuno che il curante valutasse le quantità che ogni singolo paziente è in grado di introdurre con la sua dieta abituale. Se con la dieta non dovessimo riuscire a raggiungere le quantità raccomandate, potremo ricorrere a supplementi. Per la vitamina D la dieta non ci viene molto incontro. Oggi esistono però preparati che contengono solo vitamina D nativa e questo facilita la somministrazione di questo ormone.

b) **Gli estrogeni.** L'uso prolungato (5-10 anni) di terapia ormonale sostitutiva dopo la menopausa è in grado di ridurre in maniera significativa tutte le fratture da fragilità. Ma alcune pazienti non rispondono alla somministrazione estrogenica, soprattutto se la massa ossea è particolarmente compromessa all'inizio della terapia. Per questa ragione, quando viene prescritta la terapia ormonale sostitutiva è raccomandabile eseguire MOC di controllo, sospendendo la terapia in soggetti che non rispondono in maniera soddisfacente.

c) **I bisfosfonati.** Sono efficaci nell'inibire il rischio di fratture da fragilità, non danneggiano l'osso anche se assunti cronicamente e la loro persistenza nell'osso ne permette un uso discontinuo.

Quelli riconosciuti in Italia per la terapia dell'osteoporosi sono :

MOLECOLA	POTENZA RELATIVA	TIPO DI SOMMINISTRAZIONE
Etidronato	1X	orale
Clodronato	10X	orale, intramuscolare, endovenosa
Alendronato	1000X	orale
Risendronato	5000X	orale
Ibandronato	10000X	orale, endovenosa
Zolendronato	20000X	endovenosa

d) **I modulatori selettivi dei recettori estrogenici.** Sono sostanze in grado di interagire con i recettori degli estrogeni. Sono farmaci in grado di controllare il metabolismo osseo in maniera estrogenica, senza però aumentare la proliferazione delle cellule mammarie e dell'utero. Il raloxifene è il capostipite di questo gruppo di farmaci. In fase di studio il bazedoxifene e il lasofoxifene.

e) **I peptidi del paratormone.** Rappresentano un nuovo approccio alla terapia dell'osteoporosi, con un effetto di considerevole aumento della massa ossea e con una capacità di costruire nuovo osso. Ad oggi esistono due molecole in commercio in grado di prevenire il rischio di fratture osteoporotiche, eccetto quelle di femore. Una è il paratormone intero, composto di 84 aminoacidi, mentre l'altra è un peptide sintetico, composto dai primi 34 aminoacidi del paratormone e denominato teriparatide.

f) **Il ranelato di stronzio.** Ha la capacità di inibire il riassorbimento e di stimolare la formazione del tessuto osseo, disaccoppiando questo sistema. Il meccanismo di azione è unico e corrisponde a una efficacia antifratturativa a livello di tutti i siti ossei maggiori, incluso il femore.

4. LA NUOVA NOTA 79

Regola la possibilità di prescrivere farmaci per il trattamento dell'osteoporosi a carico del Servizio sanitario nazionale. I farmaci disciplinati sono:

- Bifosfonati
 - acido alendronico
 - acido risedronico
 - acido ibandronico
 - acido alendronico vitamina D
- Raloxifene
- Ranelato di Stronzio
- Teriparatide
- Ormone paratiroideo

Per conoscere nel dettaglio la nota [clicca qui](#)

Esiste poi l'acido zoledronico che è rimborsato tramite prescrizione ospedaliera.

Acido Zoledronico: rimborsabilità limitata solo dalle indicazioni approvate (e non dalla Nota)

Limiti di rimborsabilità per farmaci inclusi nella Nota 79 per pazienti con PMO e OP maschile	Limiti di rimborsabilità per Aclasta
- oggetti con pregresse fratture osteoporotiche vertebrali o di femore	- anche soggetti osteoporotici con pregresse fratture osteoporotiche in siti diversi da femore o vertebre (es. fratture di Colles) <i>(Aclasta vale l'indicazione EMEA, cioè la presenza di un rischio di frattura incrementato)</i>
- soggetti di età superiore a 50 anni con valori di T-score della BMD femorale o ultrasonografica del calcagno < - 4 (o < -5 per ultrasuoni falangi)	- anche soggetti non fratturati di età inferiore a 50 anni , purchè ad aumentato rischio di fratture - rimborsabilità anche per soggetti con BMD più elevata di quella indicata dalla Nota 79 (cioè -4, o -5 per U.S alle falangi), ad esempio in soggetti con BMD pari a -2,5
- soggetti di età superiore a 50 anni con valori di T-score della BMD femorale o ultrasonografica del calcagno < -3 (o < - 4 per ultrasuoni falangi) e con almeno uno dei seguenti fattori di rischio aggiuntivi <ul style="list-style-type: none">- storia familiare di fratture vertebrali e/o di femore- artrite reumatoide e altre connettiviti- pregressa frattura osteoporotica al polso- menopausa prima 45 anni di età- terapia cortisonica cronica	- anche soggetti con valori di BMD più elevati (es. -2,5 al femore) pur in assenza di ulteriori fattori di rischio

LA FORMAZIONE

5. AL VIA ALL'UNIVERSITÀ DI FIRENZE IL MASTER SULL'OSTEOPOROSI

Il Master di II livello in "Malattie Metaboliche dell'Osso: dal Gene alla Cura" costituisce il primo esempio di specializzazione nel settore del metabolismo scheletrico e dell'osteoporosi in Italia e si propone di fornire una visione clinica integrata, con un approfondimento delle conoscenze di biologia cellulare e molecolare, di genetica, di biochimica, di anatomia patologica, di diagnosi e di terapia rendendo possibile l'alta formazione di medici che possano poi spendere il titolo acquisito in campo clinico, di ricerca di base e di rapporti con istituzioni pubbliche e private.

Il Master, che ha durata di 12 mesi, avrà inizio il **19 gennaio 2010**
 Coordinatore del master è la Prof.ssa **Maria Luisa Brandi**

Master Universitario di II livello
Malattie Metaboliche dell'Osso: dal gene alla cura
 (in Italiano)
 ANNO ACCADEMICO 2009-2010

Diventa uno Specialista dell'Osteoporosi!

INFORMAZIONI
 Tutti i requisiti amministrativi
 Dipartimento di Medicina Interna
 Via Morgagni, 65
 50134 - Firenze

INCONTRO
 Il 19 gennaio 2010
 ore 15:00
 in presenza di Maria Luisa Brandi
 Dipartimento di Medicina Interna
 Via Morgagni, 65
 50134 - Firenze

INCONTRO
 Il 19 gennaio 2010
 ore 15:00
 in presenza di Maria Luisa Brandi
 Dipartimento di Medicina Interna
 Via Morgagni, 65
 50134 - Firenze

IL METABOLISMO OSSEO: LA NOSTRA SPECIALITÀ

PRESENTAZIONE
 Perché iscriversi ad un Master sulle Malattie Metaboliche dell'Osso?
 Le malattie del metabolismo minerale ed osseo non sono una specialità medica, ma prevedono un'alta specializzazione. Pur non esistendo un percorso formativo codificato, numerose sono le patologie identificabili nella tassonomia medica, che richiedono un'approfondita conoscenza per essere diagnosticate e curate in maniera appropriata. Queste conoscenze sono acquiribili soltanto attraverso un insegnamento mirato. Scopo di questo Master è quello di fornire un aggiornamento in tempo reale sulle conoscenze biologiche, cellulari e molecolari e sui nuovi approcci diagnostici e terapeutici delle malattie del metabolismo minerale ed osseo. Nel corso dell'ultimo decennio abbiamo assistito ad un significativo incremento delle conoscenze nel settore della fisiopatologia del metabolismo calcio-fosforico, degli ormoni calcitonici e delle patologie scheletriche e queste nuove acquisizioni saranno ampiamente trattate nell'ambito di questo Master. Un particolare risalto sarà dato al settore dell'osteoporosi per quanto concerne le basi patogenetiche, diagnostiche e terapeutiche. Sarà dato ampio spazio sia a modelli metodologici utilizzati nella dissezione genetica di disturbi monogenici e complessi del metabolismo minerale, ed osso che alle applicazioni per l'identificazione precoce dei soggetti ad elevata suscettibilità di sviluppare tali patologie, con una descrizione critica dei vantaggi e dei limiti che questo tipo di approccio diagnostico presenta. Di un'esperienza formativa di questo tipo potranno avvantaggiarsi sia giovani laureati in Medicina e Chirurgia, che medici specialisti (ortopedici, endocrinologi, internisti, reumatologi, fisisti, genetisti, ginecologi, radiologi, pediatri, odontoiatri) e medici di medicina generale con un interesse nel settore delle malattie metaboliche dell'osso. Questo Master costituisce il primo esempio didattico per la specializzazione nel settore del metabolismo scheletrico in Italia e si propone di fornire una visione clinica integrata, con un approfondimento delle conoscenze di biologia cellulare e molecolare, di genetica, di biochimica e di anatomia patologica. L'insegnamento, affidato ad esperti del settore, renderà possibile la formazione di medici che possano spendere il titolo acquisito in campo clinico, di ricerca di base e di rapporti con istituzioni pubbliche e private.

REQUISITI
 Il Master in "Malattie Metaboliche dell'Osso: dal Gene alla Cura" costituisce il primo esempio di specializzazione nel settore del metabolismo scheletrico e dell'osteoporosi in Italia e si propone di fornire una visione clinica integrata, con un approfondimento delle conoscenze di biologia cellulare e molecolare, di genetica, di biochimica, di anatomia patologica, di diagnosi e di terapia rendendo possibile l'alta formazione di medici che possano poi spendere il titolo acquisito in campo clinico, di ricerca di base e di rapporti con istituzioni pubbliche e private.

OBiettivi FORMATIVI
 Coloro i quali consegneranno il titolo di Master Universitario in "Malattie Metaboliche dell'Osso: dal Gene alla Cura" dovranno dimostrare di possedere conoscenze approfondite nei settori sotto-elencati:

- Basi biologiche del metabolismo fosfo-calcico
- Controllo endocrino del metabolismo osseo
- Alimentazione e metabolismo osseo
- Malattie metaboliche dell'apparato osteoarticolare: patogenesi e diagnosi
- Collezioni primitive e secondarie: incidenza, patogenesi, diagnosi e terapia
- Iperparatiroidismi ed ipoparatiroidismi primitivi e secondari
- Malattie dell'apparato osteoarticolare in età pediatrica
- Malattie genetiche del metabolismo osseo
- La diagnosi differenziale delle malattie del metabolismo osseo
- Basi terapeutiche delle malattie del metabolismo osseo, con particolare riguardo all'osteoporosi
- Applicazioni della diagnosi genetica alla clinica nelle malattie del metabolismo osseo e minerale
- Terapia medica e chirurgica nelle malattie del metabolismo osseo e minerale, con particolare riguardo all'osteoporosi
- Prospettive delle terapie cellulari nei disturbi osteoarticolari
- Pianificazione e disegno sperimentale di studi di popolazione per le malattie del metabolismo osseo e minerale, con particolare riguardo all'osteoporosi
- Pervisione e disegno sperimentale di studi clinici randomizzati nei disturbi del metabolismo fosfo-calcico, con particolare riguardo all'osteoporosi
- Esperienza di laboratorio per studi di biologia cellulare e molecolare del tessuto osseo e cartilagineo

"Many people see walls but I see doors"
 Paul Klee, Linchehof See

e-mail grazia.cabras@unifi.it
 Sito: www.med.unifi.it/CMpro-v-p-37.html



NEWS DALLE ISTITUZIONI

6. APPROVATA AL SENATO LA MOZIONE OSTEOPOROSI

Il Senato ha approvato nella seduta del 3 dicembre 2008 la mozione sull'Osteoporosi promossa da O.N.Da.

Queste le conclusioni:

Il Senato 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 le misure opportune 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.

7. IL PROGETTO TARGET PER UNA CORRETTA GESTIONE DELL'OSTEOPOROSI

La Regione Toscana ha in programma di attivare un progetto integrato per la gestione dell'osteoporosi: si chiamerà TARGET (Trattamento Appropriato delle Rifratture Geriatriche in Toscana). Nella sola regione si sono verificate infatti oltre 7.200 fratture nel 2007 per una spesa di circa 96 milioni di euro. Nei 4 anni successivi alla prima frattura un paziente su 5 va incontro ad un secondo episodio, con un rischio di disabilità e mortalità più elevato. Tuttavia, in Toscana, **solo il 10%** dei pazienti viene attualmente avviato verso una terapia con farmaci antifrattura e, anche quando accade, **nel 60% dei casi** non viene completato nemmeno un anno di trattamento. Per questo è nato TARGET, un progetto che mira a garantire un trattamento efficace e tempestivo attraverso un percorso strutturato che prevede il coinvolgimento di medici di famiglia, ortopedici e altri specialisti che si occupano di osteoporosi. Per questi pazienti è anche previsto un accesso facilitato alle terapie antifratturative oggi riconosciute dalla Nota 79.

Il progetto è stato approvato con delibera regionale e partirà a breve, NOI vi terrà informati dei prossimi sviluppi.

8. LA COMMISSIONE NAZIONALE OSTEOPOROSI

Il viceministro alla Salute Ferruccio Fazio ha costituito una Commissione Nazionale dedicata all'osteoporosi, presieduta dal Professor Giovanni Simonetti e composta dai Professori

- Sergio Ortolani, Coordinatore
- Maria Luisa Brandi
- Giuseppe Guglielmi
- Salvatore Minisola
- Umberto Tarantino

LA "VOCE" DELLE ISTITUZIONI

In ogni numero di noi daremo voce ad una delle Parlamentari che con passione ed entusiasmo collaborano con O.N.Da. che sono:

Sen. Maria Elisabetta Alberti Casellati, On. Ileana Argentin, Sen. Emanuela Baio, Sen. Fiorenza Bassoli, Sen. Dorina Bianchi, Sen. Laura Bianconi, On. Paola Binetti, Sen. Rossana Boldi, On. Giulia Bongiorno, On. Margherita Boniver, Sen. Patrizia Bugnano, On. Maria Rosaria Carfagna, On. Fiorella Ceccacci Rubino, Sen. Franca Chiaromonte, Sen. Barbara Contini, On. Sabrina De Camillis, On. Manuela Di Centa, Sen. Vittoria Franco, Sen. Mariapia Garavaglia, On. Manuela Ghizzoni, On. Donata Lenzi, On. Chiara Moroni, On. Silvana Mura, On. Alessandra Mussolini, On. Angela Napoli, Sen. Donatella Poretti,

On. Stefania Prestigiacomo, Sen. Maria Rizzotti, On. Barbara Saltamartini, On. Daniela Sbrollini,
On. Amalia Schirru, On. Marina Sereni, On. Maria Grazia Siliquini, On. Livia Turco.

Ad inaugurare questa collaborazione con NOI è la **Senatrice Laura Bianconi**, Vicepresidente Senatori del PDL.

SEMPRE PIU' INFORMAZIONE PER CONTRASTARE L'OSTEOPOROSI

L'osteoporosi è ormai una malattia che rientra tra quelle croniche ed invalidanti di cui soffrono 5 milioni di italiani, dei quali almeno 3 milioni sono inconsapevoli di esserlo. Questa patologia è stata oggetto di una mozione discussa al Senato lo scorso dicembre e sottoscritta da tutti i gruppi politici, nata dal lavoro comune mio e della collega Emanuela Baio. "Già nella XIV Legislatura, la 12a Commissione Igiene e sanità aveva approvato un documento relativo all'indagine conoscitiva in merito ai problemi socio-sanitari connessi alla patologia osteoporotica nel quale si esortava il Ministero della Salute ad impegnarsi nel riconoscere l'inclusione dell'osteoporosi tra le malattie croniche invalidanti e si riferiva la necessità, tra le altre, di istituire dei registri nazionali delle "prime fratture". Alcuni passi avanti sono stati compiuti in questa direzione apportando significative variazioni in tema di prestazioni erogate nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), in particolare per quanto attiene alle patologie che possono favorire l'insorgenza dell'osteoporosi. Con la mozione votata al Senato abbiamo voluto chiedere al Governo un ulteriore impegno 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; ad individuare e predisporre una specifica "*Scheda di dimissioni ospedaliera*" (SDO,) che permetta di vedere riconosciuti i propri diritti ad una terapia. Sicuramente è un traguardo importante quello raggiunto fin qui volto a rispondere concretamente ad una patologia che in Italia si sta estendendo alle giovani e ai giovani. Oggi l'osteoporosi colpisce 1 donna su 2 dopo i 45 anni e un 1 uomo su 5 anche a causa di stili di vita non corretti e di una mancanza di informazione sulla prevenzione e sui rischi ad essi conseguenti".

APPUNTAMENTI DA NON PERDERE

SPECIALE GIORNATA MONDIALE OSTEOPOROSI

Il 20 ottobre si celebra in tutto il pianeta la Giornata Mondiale dell'Osteoporosi.

WorldOsteoporosisDay
October 20, 2009

Per questa importante occasione in Italia si tiene un incontro Istituzionale al massimo livello che vede protagoniste F.I.R.M.O. ed O.N.Da. al Senato della Repubblica, presso la Sala Capitolare.

Per scaricare il programma clicca qui

Nei prossimi numeri di NOI vi racconteremo le principali attività e riflessioni emerse da questa importante Giornata.

In occasione della Giornata Mondiale dell'Osteoporosi 2008, si è costituita ufficialmente la **Coalizione Italiana per l'Osso**, nata con l'obiettivo di rafforzare i rapporti tra mondo scientifico, volontariato, politica e istituzioni. Hanno aderito alla coalizione:

ASSOCIAZIONE CULTURALE Giuseppe Dossetti www.dossetti.it/
 A.I.D.M. – Associazione Italiana Donne Medico www.donnemedico.org
 A.I.M.E.N 1 e 2 – Associazione Italiana Neoplasie Endocrine Multiple di tipo 1 e 2 www.aimen.it
 A.I.P.O.S. – Associazione Italiana Pazienti Osteoporosi www.aipos.it
 A.M.M.I. – Associazione Mogli Medici Italiani www.ammitalia.it/
 A.N.E.D. – Associazione Nazionale Emodializzati www.aned-onlus.it
 A.N.I.O. – Associazione Nazionale per le Infezioni Osteo Articolari www.anio.it
 AGEING SOCIETY – Osservatorio Terza Età www.ageingnew.sincromedia.net
 C.I.P.E – Confederazione Italiana Pediatri www.pediatri.info
 CITTADINANZATTIVA www.cittadinanzattiva.it
 CROCE ROSSA ITALIANA www.cri.it
 F.I.R.M.O. – Fondazione Italiana Ricerca Malattie Ossee www.fondazionefirmo.com
 National Action Network (NAN) Italiano
 O.N.Da. – Osservatorio Nazionale della Salute della Donna www.ondaosservatorio.it
 OrtoMed – Società Ortopedia e Medicina
 S.I.G.G. – Società Italiana di Gerontologia e Geriatria www.sigg.it/
 S.I.M.G. – Società Italiana di Medicina Generale www.simg.it/
 S.I.G.O. – Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia www.sigo.it/
 S.I.M. – Società Italiana per la Menopausa www.menopausaitaliana.it
 S.I.O.T. – Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia www.siot.it
 S.I.R. – Società Italiana di Reumatologia www.reumatologia.it
 S.I.T.O.P. – Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica www.sitop.it
 Studio InCHIANTI

L'ANGOLO DELLA LETTURA

“Ricettario per l’Osteoporosi: consigli e alimentazione per la salute delle nostre ossa”



Disponibile nelle librerie dal 30 settembre 2009, il ricettario si pone l’obiettivo di consigliare una alimentazione per i malati di osteoporosi. La diminuzione della vulnerabilità delle ossa passa anche attraverso una dieta ricca di calcio, vitamina D e altri elementi fondamentali. Nel libro potrete trovare tanti gustosi e sani piatti per combattere un malattia che colpisce oggi milioni di persone nel mondo. Per rispondere a tutte le esigenze prevede anche ricette adatte a vegetariani e vegani.

Il Libro è sostenuto da F.I.R.M.O., scritto dalla prof.ssa Maria Luisa Brandi e da Carla Marchetti. Editore Giunti Demetra, prezzo euro 8.90

BONE APPETIT!

ZUPPA DI CECI* E BACCALÀ

Difficoltà: media

Preparazione: 1 ora

Cottura:

Ingredienti per 4 Prs:

800 gr di ceci ben cotti
400 gr di baccalà dissalato, parte alta
1 bicchiere di olio extra vergine
1 rametto di salvia,
rosmarino
3 spicchi d'aglio
erba cipollina
2 pomodorini ciliegia

Cuocere i ceci in acqua con salvia, rosmarino e n° 2 pomodorini ciliegia e olio per circa 1 ora e mezzo fino a che non sono molto morbidi.
Passare i ceci al passatutto. Far ribollire i ceci aggiungere sale, pepe e erba cipollina.
Versare il composto bollente in una zuppiera e aggiungere il baccalà crudo tagliato a dadetti senza pelle e senza lisce.

Ogni porzione apporta:

Ca mg 250 pari al 20,8 % dell'introito giornaliero raccomandato (RDA) per donne in post menopausa (1200 mg/die)

Vit.D presente in tracce

TEST DI RISCHIO PER L'OSTEOPOROSI: BASTA UN MINUTO!

Sei a rischio di osteoporosi?

19 semplici domande per aiutarti a conoscere lo stato di salute delle tue ossa

Quello che non puoi modificare – la tua storia familiare

1. A uno dei tuoi genitori è mai stata diagnosticata l'osteoporosi, o ha mai subito una frattura dopo una semplice caduta (una caduta dalla stazione eretta o anche da un'altezza minore)? sì no
2. Uno dei tuoi genitori ha una "cifosi" (modesta gibbosità)? sì no

Fattori di rischio personali: esistono fattori di rischio non modificabili con i quali nasciamo e che non possiamo cambiare, ma non per questo devono essere ignorati. È importante essere consapevoli dei fattori immutabili, in modo da prendere provvedimenti per ridurre la perdita minerale ossea.

3. Hai 40 anni o più? sì no
4. Hai mai subito una frattura per una caduta minore da adulto? sì no
5. Cadi frequentemente (più di una volta nell'ultimo anno) o hai paura di cadere perché ti senti fragile? sì no
6. Dopo i 40 anni hai perso più di 3 cm di altezza? sì no
7. Sei sottopeso (il tuo BMI è inferiore a 19 Kg/m²)? (vedi "Come si calcola il BMI") sì no
8. Hai mai assunto pasticche di corticosteroidi (cortisone, prednisone etc.) per oltre 3 mesi consecutivi (i corticosteroidi sono spesso prescritti per condizioni quali l'asma, l'artrite reumatoide e alcune malattie infiammatorie)? sì no
9. Ti è mai stata diagnosticata l'artrite reumatoide? sì no
10. Ti è mai stato diagnosticato un ipertiroidismo o un iperparatiroidismo? sì no
11. **Per le donne:** Per le over- 45: sei andata in menopausa prima dei 45 anni? sì no
12. Il tuo ciclo mestruale ha mai subito un arresto per 12 mesi consecutivi o più (escludendo gravidanza, menopausa, isterectomia)? sì no
13. Hai subito l'asportazione delle ovaie prima dei 50 anni, senza assumere la terapia ormonale sostitutiva? sì no
14. **Per gli uomini:** hai mai sofferto di impotenza, mancanza di libido, o altri disturbi correlati a bassi livelli di testosterone? sì no

Quello che puoi cambiare – il tuo stile di vita. Fattori di rischio modificabili attribuibili principalmente alla dieta e alle abitudini di vita.

15. Bevi regolarmente alcolici in dose superiore ai limiti di sicurezza (2 unità al giorno)? sì no
16. Fumi attualmente, o hai mai fumato? sì no
17. La tua attività fisica quotidiana è inferiore a 30 minuti al giorno (faccende domestiche, giardinaggio, passeggiate, palestra etc.)? sì no
18. Eviti o sei allergico al latte e latticini e non assumi alcun supplemento di calcio? sì no
19. Trascorri meno di 10 minuti all'aria aperta (con una parte del corpo esposta al sole), e non assumi supplementi di vitamina D? sì no

Se hai risposto "sì" a una di queste domande non significa che hai l'osteoporosi. La diagnosi di osteoporosi può essere posta solo mediante la misurazione della densità minerale ossea. Ti raccomandiamo di mostrare questo questionario al tuo medico, che ti consiglierà ulteriori indagini, se necessario. La buona notizia è che l'osteoporosi può essere facilmente diagnosticata e trattata. Rivolgiti agli specialisti locali dell'osteoporosi circa i cambiamenti da operare nel tuo stile di vita per ridurre il rischio di osteoporosi. Puoi contattare le organizzazioni italiane che si occupano di osteoporosi.

Per valutare il tuo livello di rischio puoi anche utilizzare il modello costruito dall'Organizzazione mondiale della Sanità. Per saperne di più [clicca qui](#) (solo in lingua inglese)

Editore Intermedia - Via Malta 12/b Brescia Tel. 030.226105 e-mail: intermedia@intermedianews.it

Per contattare la redazione e commentare le notizie e-mail: info@fondazionefirmo.com

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Amgen Dompè (Main Sponsor), Novartis, Nycomed, Procter&Gamble.