

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dell'on. Michela Rostan

Riconoscimento della sindrome di Menière come malattia cronica invalidante

Sottoscrivono: LUCA PASTORINO
FEDERICO CONTE
ROSSELLA MURONI
LUCIA CIAMPI
DIEGO ZARDINI
GIUSEPPINA OCCHIONERO
WALTER VERINI

Onorevoli deputati,

il medico francese Prosper Menière, nel 1861, descrisse di fronte all'Accademia francese 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 Menière ha cause non ancora ben determinate: essa si attiva con un aumento di pressione dei liquidi che circolano nell'orecchio interno. I danni sono a carico della parte uditiva e della parte deputata al controllo dell'equilibrio, per cui essa con una classica e molto intensa crisi di vertigini, acufeni e nausea, che dura dai 15 fino a 60 minuti, prolungandosi con meno intensità anche per delle ore.

La sindrome si associa chiaramente ad emicrania, cefalea, ed è ovviamente correlata allo stress, alla fatica fisica, 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 per la diagnosi del 2015 classificano tre livelli di patologia, di cui due accertabili in vita. La Ménière certa si può accertare solo attraverso lo studio dell'orecchio medio a cranio aperto e quindi è certificabile esclusivamente post mortem. La Ménière definita è tale solo dopo 2 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 Ménière probabile è quando i sintomi sono correlati ad acufeni con due o più crisi vertiginose senza accertamento audiometrico.

In soggetti che hanno avuto crisi 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 Sindrome.

I dati sull'incidenza della sindrome di Ménière sono variabili. Negli Stati Uniti, ne sarebbe affetto circa lo 0,2% della popolazione). In Italia, si osserva un'incidenza di 8 su 100.000 persone, nell'ordine di 3mila casi ogni anno. I soggetti più colpiti sono i maschi tra i 40 e i 60 anni. Nell'80-90% 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 a diuretici a basso dosaggio, all'adozione di regole igienico-dietetiche e all'abbassamento dei livelli di stress, anche ricorrendo a terapia ansiolitica. Accanto alle terapie conservative esiste la terapia "ablative": una vera e propria labirintectomia chimica in

quanto si sfrutta la tossicità dell'antibiotico aminoglicosidico sulle cellule scure del vestibolo. Raramente di 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 molto la vita sociale, lavorativa e relazionale. Si perde parte della propria autonomia, si vive una condizione di allarme che spesso si accompagna a fenomeno depressivo. La malattia incide pesantemente sulla capacità di lavorare e viene vissuta senza una adeguata protezione sociale.

A tal proposito si rende necessario riconoscere la sindrome come malattia cronica 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 propone esattamente questo. Partendo dall'assunto che tale sindrome rappresenta una patologia che procura grave disagio si propone di riconoscerla come cronica e invalidante. Naturalmente va identificata e diagnosticata correttamente e, a tal fine, la presente proposta affida al Ministero della salute il compito di individuare, entro tre mesi, con proprio decreto, i criteri per identificare le condizioni cliniche che daranno diritto al riconoscimento e quindi all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.

Vanno identificati anche i presidi sanitari pubblici (tra quelli esistenti tra i reparti di otorinolaringoiatria e neurologia) per la diagnosi e la cura della sindrome di Ménière. Inoltre necessitano linee guida che saranno definite dal Ministero entro 4 mesi; in esse si consentirà alle regioni di predisporre una rilevazione statistica dei soggetti affetti da sindrome di Ménière fissando anche specifici protocolli terapeutici riabilitativi.

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dell'on. Michela Rostan

Riconoscimento della sindrome di Menière come malattia cronica invalidante

Art. 1.

1. La sindrome di Menière è riconosciuta malattia cronica invalidante e viene inserita tra le patologie che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa per le correlate prestazioni sanitarie, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124.
2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministero della salute individua, con proprio decreto, i criteri per identificare le condizioni cliniche al fine di inserire la sindrome di Menière tra le malattie croniche invalidanti di cui al comma precedente.
3. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministero della salute individua, tra i reparti di otorinolaringoiatria e di neurologia, i presidi sanitari pubblici per la diagnosi e la cura della sindrome di Menière.
4. Entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge Il Ministero della salute definisce le linee guida per la predisposizione, da parte delle regioni, di rilevazioni statistiche dei soggetti affetti da sindrome di Menière, al fine di approntare mirati e specifici protocolli terapeutici riabilitativi.

Art. 2.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione 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.