ePub

Legislatura 17 Atto di Sindacato Ispettivo n° 3-02408

Versione per la stampa
Mostra rif. normativi

Atto n. 3-02408 *(in Commissione)*

Pubblicato il 1 dicembre 2015, nella seduta n. 545

MANDELLI- Ai Ministri della salute e dell'economia e delle finanze. -

Premesso che:

le malattie cardiovascolari costituiscono oggi la prima causa di mortalità nei Paesi occidentali. Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità esse sono responsabili di 17,3 milioni di morti premature ogni anno;

in Italia sono state 185.000 le morti per malattie cardiovascolari nel 2012 (secondo i dati ISTAT del 2014). Le cure e la riabilitazione delle persone colpite hanno costi socio-sanitari elevati e sempre crescenti;

secondo i dati INPS, i costi sanitari diretti per le malattie cardiovascolari in Italia ammontano a circa 16 miliardi di euro, mentre quelli relativi alla perdita di produttività sono stimati in 5 miliardi;

sempre secondo l'INPS, le malattie del sistema cardiocircolatorio rappresentano la prima voce di costo in termini di assegni di invalidità (dati 2001-2012);

uno studio pubblicato sull'"European Journal of Health Economics" nel 2014 ha dimostrato come, ad un'adeguata aderenza alla terapia, si associ un miglioramento dello stato di salute dei pazienti e un risparmio notevole di risorse per il sistema sanitario: il raggiungimento di un livello di aderenza alla terapia del 70 per cento, ad esempio, determinerebbe per l'Italia un risparmio pari a 100 milioni di euro nei prossimi 10 anni;

un terzo della quota stimata di casi di malattia ischemica è causata da ipercolesterolemia. Livelli elevati di colesterolo, in particolare di colesterolo "cattivo " (LDL) costituiscono uno dei fattori di rischio più importanti, perché favoriscono la formazione delle placche aterosclerotiche e l'indurimento delle arterie, aumentando l'incidenza di eventi coronarici e vascolari maggiori. La riduzione del colesterolo "cattivo" (LDL) è il principale *target* per ridurre gli eventi cardiaci;

l'Istituto superiore di sanità stima che, in Italia, il 21 per cento degli uomini e il 25 per cento delle donne italiane hanno livelli elevati di colesterolemia totale (maggiore di 250 milligrammi al decilitro) e più di un terzo della popolazione nazionale è al limite della soglia di rischio;

il livello di colesterolo totale nel sangue dovrebbe essere inferiore ai 200 milligrammi al decilitro, con un valore del colesterolo "buono" (HDL) maggiore di 40-45 milligrammi al decilitro e quello del colesterolo "cattivo" (LDL) inferiore a 100 milligrammi al decilitro nelle persone ad alto rischio, che non hanno avuto eventi cardiovascolari, e inferiore a 70 milligrammi al decilitro nelle persone a rischio molto alto, che hanno già avuto eventi cardiovascolari;

l'ipercolesterolemia familiare (FH, dall'inglese "Familial Hypercholesterolemia") è una malattia genetica ereditaria, che provoca livelli molto alti di colesterolo LDL nel sangue, a causa di alterazioni genetiche, che ne impediscono un'adeguata rimozione da parte del fegato;

l'ipercolesterolemia familiare è detta eterozigote (HeFH, Heterozygous Familial Hypercholesterolaemia) quando, come nella maggioranza dei casi, la persona colpita ha ereditato un gene alterato da un genitore e un gene normale dall'altro genitore;

nella HeFH non tutti i membri della famiglia sono colpiti; i parenti stretti di un soggetto