



Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale

A.C. T.U. 684 e 1109-A

Dossier n° 29/1 - Elementi per l'esame in Assemblea
15 aprile 2019

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	T.U. 684 e 1109-A
Titolo:	Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale
Iniziativa:	Parlamentare
Date:	
termine dell'esame in Commissione:	11 aprile 2019

Contenuto

Il testo unificato in esame (A. 684 ed abb.), esaminato in sede sede referente dalla XII Commissione, consiste in un **unico articolo**, ed è finalizzato a riconoscere come **malattia sociale** - per le finalità indicate nel provvedimento medesimo - la **cefalea primaria cronica**, a seguito dell'accertamento da almeno un anno nel paziente mediante diagnosi che ne attesti l'effetto invalidante, vale a dire - come precisato nella relazione illustrativa delle proposte di legge - in grado di limitare o compromettere gravemente la capacità di far fronte agli impegni di famiglia e di lavoro.

La citata relazione, dopo aver evidenziato che la cefalea nelle sue forme primarie colpisce in media circa il 12 per cento degli individui, sottolinea come la stessa - anche sulla base di dati dell'Istituto nazionale di statistica - a differenza della maggior parte delle malattie croniche, non costituisce un problema esclusivo della terza età, ma si manifesta prevalentemente nel periodo più produttivo della vita dei soggetti. I costi della malattia si classificano in diretti ed indiretti, essendo i primi quelli relativi alle spese relative alla diagnosi ed al trattamento ed i secondi quelli riferibili all'incidenza delle assenze sul lavoro ed alla ridotta produttività.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità la cefalea cronica è al terzo posto tra le malattie invalidanti.

La cefalea o "mal di testa" è una condizione molto diffusa, derivante da cause diverse. Vanno distinte in primo luogo le cefalee primarie, o "cefalee malattia", nelle quali il dolore e eventuali sintomi di accompagnamento costituiscono il problema da risolvere, dalle cefalee secondarie, o "cefalee sintomo", nelle quali invece il mal di testa è un segnale di sottostante patologia causale (ad esempio, una sinusite o un tumore cerebrale), che va affrontato prioritariamente. Le cefalee primarie rappresentano il 90% dei casi, e i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indicano che le due forme più frequenti, cefalea di tipo tensivo ed emicrania, colpiscono rispettivamente circa il 30 e il 15 per cento della popolazione, con elevati costi diretti (principalmente visite, esami, farmaci), cui si aggiungono costi indiretti (in particolare, la perdita di produttività), di gran lunga superiori - su tali aspetti cfr. "Il riconoscimento della cefalea cronica come malattia sociale", in *Italian Health policy brief* - .

Un trattamento farmacologico mirato sugli attacchi ne può ridurre l'intensità e la durata, mentre farmaci assunti preventivamente sono in grado di diminuirne la frequenza. Tuttavia, l'emicrania e le cefalee primarie in generale risultano sottotrattate, sia pure in presenza di un rilevante peggioramento della qualità di vita. Anche da questo dato di fatto deriva una presenza nella popolazione di circa 1,4/2,2 per cento di forme croniche, in tutto o in parte refrattarie alle cure, che impediscono una normale vita lavorativa e sociale, comportando costi particolarmente elevati. In Italia, ad esempio, la spesa annua sanitaria che per ogni emicranico episodico ammonta a circa 800 euro, sale a più di 2600 euro, quindi a più del triplo, per ogni paziente con emicrania cronica. Oltre all'emicrania cronica, le principali forme di cefalee primarie croniche, cioè accomunate dal loro verificarsi stabilmente per più di metà del tempo di vita del paziente, sono la cefalea di tipo tensivo cronica, la cefalea a grappolo cronica, l'emicrania cronica parossistica, la "New Daily Persistent Headache", la Hemicrania continua. I pazienti con cefalea cronica rappresentano il 40-60 per cento di quanti si rivolgono ai Centri Cefalee: in oltre 2/3 dei casi si associano una condizione di abuso di farmaci e, con una frequenza pressoché doppia rispetto alla restante popolazione, ansia e depressione. Sono queste persone affette da forme di cefalea cronica, refrattaria alle terapie e con limitazione delle capacità lavorative, oltre che con una qualità di vita gravemente compromessa, che meritano il riconoscimento di pazienti affetti da malattia sociale, mentre la loro condizione è attualmente misconosciuta, prevalendo ancora in molti casi il pregiudizio stereotipato della cefalea come sintomo modesto, se non a volte strumentalizzato.

Va inoltre ricordato che una malattia, per essere definita come sociale, deve presentare alcuni caratteri che, in letteratura, sono individuati nell'alta incidenza, quindi larga diffusione nella popolazione, rilevante dal punto di vista

statistico in termini di morbilità su vasta scala; inoltre deve presentare un carattere di stabilità nel tempo, vale a dire una continuità nell'alta frequenza, al punto che, a causa della stessa, si registra un dispendio di risorse pubbliche per assistenza sanitaria, e pertanto un danno economico oltre che individuale (ad esempio per ridotta capacità lavorativa) anche a livello collettivo.

Sul piano normativo, il decreto del Ministro della sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 73/1962), ha elencato le **forme morbose** che sono da qualificare come malattie sociali, in base a quanto previsto dall'art. 4 del D.P.R. n. 249 del 1961, che aveva contestualmente disposto la promozione, da parte dell'allora Ministero della sanità, dell'istituzione di appositi **centri relativi alle malattie sociali** per la tutela sanitaria.

Tali forme morbose, il cui elenco è stato successivamente ampliato, sono state inizialmente individuate nelle seguenti: tumori; malattie reumatiche; malattie cardiovascolari; stati disendocrini e dismetabolici (come ad. esempio il diabete mellito e i disturbi della funzione tiroidea); malattie del sangue come la talassemia o anemia mediterranea nelle sue forme di microcitemia, morbo di Cooley e anemia microsferocitica; l'intossicazione cronica da stupefacenti (non derivanti da terapie) e da sostanze psico-attive, come alcool e tabacco.

In seguito si sono aggiunti (D.M. 20 febbraio 1963) i traumatismi e conseguenze invalidanti derivanti da incidenti del traffico (soprattutto per fattori di rischio dovuti al conducente, come inosservanza dell'obbligo del casco, delle cinture di sicurezza, dei sistemi di ritenuta per i bambini, per guida in stato di ebbrezza, ecc.) individuati da studi e ricerche su epidemiologia e mezzi di prevenzione, e inoltre (D.M. 5 novembre 1965) alcune malattie oftalmiche (quali glaucoma, ametropie ed anomalie muscolari, distacco della retina e le alterazioni degenerative ottico-retiniche) e l'epilessia.

Da ultimo, con apposito decreto (DM 12 giugno 1972), sono state dichiarate malattie sociali le sindromi emofiliche e quelle simil-emofiliche relative a malattie del sangue per fattori anticoagulanti.

L'esame della pdl A.C. 684 (alla quale è stata successivamente abbinata la pdl A.C. 1109) è stato avviato presso la XII Commissione affari sociali il 20 settembre scorso. Il 16 ottobre è stato adottato come testo base il testo unificato elaborato dal comitato ristretto che ha subito alcune modifiche a seguito dell'approvazione di emendamenti. L'esame si è concluso nella seduta del 28 marzo con la votazione del mandato al relatore.

Qui di seguito si riporterà pertanto un'illustrazione sintetica del contenuto del testo come risultante dagli emendamenti approvati.

Le forme della citata cefalea riconosciute come malattia sociale - per le finalità di cui il comma 2 - sono elencate come segue al **comma 1** dell'articolo 1 provvedimento:

- emicrania cronica e ad alta frequenza (lett. a);
- cefalea cronica quotidiana con o senza uso eccessivo di farmaci analgesici (lett. b);
- cefalea a grappolo cronica (lett. c);
- emicrania parossistica cronica (lett. d);
- cefalea nevralgiforme unilaterale di breve durata con arrossamento oculare e lacrimazione (SUNCT) (lett. e);
- emicrania continua (lett. f).

Il **comma 2** dispone che con decreto del Ministro della salute, da adottare entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e previa intesa sancita in sede di Conferenza Stato-regioni, sono individuati progetti finalizzati a sperimentare modelli innovativi di presa in carico delle persone affette da cefalea nelle forme di cui al comma 1, nonché i criteri e le modalità con cui le regioni attuano i menzionati progetti.

Discussione e attività istruttoria in Commissione in sede referente

Come sopra già ricordato, l'esame della pdl A.C. 684 (alla quale è stata successivamente abbinata la pdl A.C. 1109) è stato avviato presso la XII Commissione affari sociali il 20 settembre scorso. Il 16 ottobre è stato adottato come testo base il testo unificato elaborato dal comitato ristretto che ha subito alcune modifiche a seguito dell'approvazione di emendamenti. L'esame si è concluso nella seduta del 28 marzo scorso con la votazione del mandato al relatore.

I pareri espressi dalle Commissioni in sede consultiva

Sul testo hanno espresso parere favorevole le Commissioni I (Affari costituzionali) e la Commissione parlamentare per le questioni regionali. La V Commissione - che ha chiesto al Governo la relazione tecnica sul provvedimento - esprimerà il parere di competenza nel corso dell'esame del provvedimento da parte dell'Assemblea.