

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale. C. 684 Lazzarini (<i>Esame e rinvio</i>)	40
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI	43

SEDE REFERENTE

Giovedì 20 settembre 2018. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.

La seduta comincia alle 10.05.

Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale.

C. 684 Lazzarini.

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in titolo.

Arianna LAZZARINI (Lega), *relatrice*, fa presente che la proposta di legge di cui la Commissione avvia l'esame nella seduta odierna (Atto Camera n. 684), di cui è prima firmataria, è volta al riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale.

Precisa che non si tratta del semplice mal di testa passeggero; la cefalea cronica, così definita perché caratterizzata da continuità nel tempo e dal fatto che non se ne individuano cause manifeste, è una malattia invalidante vera e propria, molto più diffusa di quanto si possa immaginare.

Può limitare o compromettere gravemente la capacità di far fronte agli impegni di famiglia e di lavoro e comporta costi economici e sociali ingenti.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, la cefalea cronica è al terzo posto tra le malattie invalidanti. È tra le prime dieci cause al mondo di disabilità. Solo in Italia colpisce 26 milioni di persone e studi scientifici comprovano che proprio in Italia il costo totale per la sola emicrania è stato, nel 2004, di 3 miliardi e mezzo, costo situato ai livelli più alti tra quelli inerenti alle malattie del cervello: addirittura superiore all'*ictus*.

La cefalea, nelle sue forme primarie (emicrania, cefalea tensiva e cefalea a grappolo), colpisce in media il 12 per cento circa degli individui, manifestandosi prevalentemente nel periodo più produttivo della vita della persona. È evidente, pertanto, che i costi della malattia sono di tipo sia diretto che indiretto, essendo i primi quelli riferibili alle spese relative alla diagnosi e al trattamento e i secondi quelli riferibili all'incidenza delle assenze sul lavoro e alla ridotta produttività.

In Italia, ad esempio, la spesa sanitaria annua, che per ogni soggetto affetto da emicrania episodica ammonta a circa 800

euro, sale a più di 2600 euro, quindi a più del triplo, per ogni paziente con emicrania cronica.

I dati Istat sulla diffusione della cronicità per classi di età smontano altresì un luogo comune che individua la cronicità come un problema della terza età: la cefalea riguarda il 10,6 per cento dei 25-44enni, e l'8,1 per cento degli *over 75*; nelle donne, la cefalea ricorre tre volte più frequentemente che negli uomini, in particolare nella quarta decade di vita.

Entrando nel merito del contenuto della proposta di legge, fa presente che essa si compone di un articolo unico, il cui comma 1 prevede il riconoscimento come malattia sociale della cefalea primaria cronica, a seguito dell'accertamento da almeno un anno nel paziente, mediante diagnosi che ne attesti l'effetto invalidante.

Le forme di questo tipo di cefalea riconosciute sono elencate al medesimo comma 1 dell'articolo 1. Si tratta di emicrania cronica e ad alta frequenza; cefalea cronica quotidiana con o senza uso eccessivo di farmaci analgesici; cefalea a grappolo cronica; emicrania parossistica cronica; cefalea nevralgiforme unilaterale di breve durata con arrossamento oculare e lacrimazione (SUNCT); emicrania continua.

Il comma 2 dispone che il Ministro della salute, con proprio decreto da adottare entro un mese dalla data di entrata in vigore della proposta di legge, effettui l'adeguamento alle nuove disposizioni del decreto del Ministro della sanità 20 dicembre 1961.

Osserva che la cefalea non è inserita nell'elenco nosologico delle malattie: l'anomalia di ciò è evidente se si considera che, data la vastità del problema, esistono in tutta Italia numerosi centri per la diagnosi e la cura della cefalea. Questa patologia rappresenta, come già evidenziato, una malattia di ampia rilevanza sociale e rende necessario riconoscere la cefalea primaria cronica come malattia sociale, affinché questa forma di malattia cronica invalidante, molto spesso considerata invisibile, possa trovare collocazione nei livelli essenziali di assistenza.

Ricorda di essere stata promotrice, nel 2011, in qualità di consigliere della regione Veneto, di un'identica proposta di legge, che il Consiglio regionale, il 20 ottobre 2011, approvò per la sua presentazione alle Camere (Atto Camera n. 4772 della XVI legislatura). Nonostante numerose iniziative analoghe presentate in entrambi i rami del Parlamento anche nella scorsa legislatura, la materia non è stata trattata presso le Commissioni competenti. Politica e istituzioni devono dare quindi una risposta concreta ad un'esigenza particolarmente sentita e alle attese dei pazienti.

Auspica, pertanto, che si possa procedere a un rapido esame della proposta di legge a sua prima firma, affinché la sua approvazione possa finalmente garantire tutela sociale e lavorativa ai tantissimi malati, ma soprattutto dia loro una rinascita e una nuova dignità di vita.

Giuditta PINI (PD) ringrazia la collega Lazzarini per avere presentato la proposta di legge in discussione, ricordando di avere lei stessa presentato un atto analogo nella precedente legislatura, purtroppo non calendarizzato. Segnala, in proposito, di avere nuovamente depositato una proposta di legge sulla materia, che dovrebbe essere assegnata in tempi brevi alla XII Commissione. Ricorda, altresì, il tentativo effettuato nella precedente legislatura, di inserire la cefalea tra i livelli essenziali di assistenza (LEA). Segnala, inoltre, la necessità di assicurare una mappatura uniforme della patologia su tutto il territorio nazionale in quanto allo stato attuale le aziende sanitarie locali utilizzano parametri diversi.

Nell'osservare che l'incidenza della cefalea è decisamente più accentuata tra le donne, si interroga se ciò rappresenti un fattore che contribuisce all'insufficiente riconoscimento di tale patologia, rispetto alla quale non sempre si registra un'adeguata preparazione del personale sanitario.

Ricorda, quindi, la complessità dei percorsi di diagnosi, segnalando che in molti casi occorrono anni per individuare il tipo specifico di patologia, complessità che si

ripercuote nei percorsi di cura e nel riconoscimento delle conseguenti disabilità. Auspica, infine, una rapida conclusione dell'*iter* del provvedimento in oggetto, al fine di dare una risposta a tantissimi malati e al personale sanitario che opera nei centri di eccellenza.

Andrea CECCONI (Misto-MAIE), premettendo di essere sempre favorevole ad adottare iniziative legislative che ampliano la tutela della salute, sottolinea che occorre tenere presente il problema delle risorse finanziarie necessarie, rispetto al quale rileva che sarebbe stata opportuna la presenza del Governo nella seduta odierna, al fine di ottenere i necessari chiarimenti. Invita, quindi, ad una riflessione sulla possibilità di estendere il riconoscimento anche ad altre patologie ad alto impatto sociale, pur riconoscendo che in tal modo si correrebbe il rischio di rallentare l'*iter* del provvedimento.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, conferma che la proposta di legge presentata dalla deputata Pini sarà abbinata non appena sarà assegnata alla Commissione. In merito alla presenza del Governo, ricorda che quella odierna è la seduta di incardinamento del provvedimento, e che il Governo fornirà sicuramente le risposte richieste nelle sedute successive.

Leda VOLPI (M5S) reputa importante l'obiettivo della proposta di legge in discussione, richiamando la diffusione di una patologia spesso sottovalutata, che colpisce soprattutto persone in età lavorativa. Nel ricordare le difficoltà inerenti alla diagnosi della cefalea primaria, ribadisce l'importanza del ruolo che possono svolgere in tal senso gli specialisti in neurologia, in particolare se operanti in strutture dedicate.

Doriana SARLI (M5S) ritiene utile porre in evidenza il fatto che in alcuni casi la cefalea può trasformarsi nel corso degli anni da cronica a periodica.

Mara LAPIA (M5S), nel complimentarsi con la relatrice per l'impegno profuso, si

dichiara sorpresa per il fatto che, rispetto a una patologia invalidante e ad alto impatto sociale, non siano ancora state assunte le opportune iniziative legislative. Richiama altresì la problematica dell'abuso di farmaci per contrastare il dolore, che provoca intossicazione, con tutte le conseguenze connesse.

Segnalando, poi, la questione della diffusione della patologia in età pediatrica, ribadisce il proprio sostegno alla relatrice, al fine di conseguire l'obiettivo di una più uniforme tutela della salute sull'intero territorio nazionale.

Marcello GEMMATO (Fdi), a nome del suo gruppo, esprime apprezzamento alla relatrice per il suo impegno rispetto a una patologia estremamente diffusa, a cui non viene prestata la necessaria attenzione. Nel condividere le considerazioni della collega Lapia sui rischi collegati all'abuso di farmaci, richiama nuovamente l'attenzione sul problema delle risorse finanziarie, ricordando anche il preoccupante aumento della spesa sanitaria privata che caratterizza la situazione italiana, segno di esigenze di salute non soddisfatte dal sistema sanitario pubblico. Manifesta pertanto una piena disponibilità a collaborare e ad offrire elementi propositivi per raggiungere gli obiettivi alla base del testo in esame.

Rossana BOLDI (Lega), nel condividere i rilevati espressi dai colleghi intervenuti in relazione alle risorse finanziarie necessarie, segnala tuttavia che occorre effettuare una analisi completa dei costi e dei benefici degli interventi, considerando l'ingente costo sociale della patologia, anche in termini di ore di lavoro perse. Ritiene necessario compiere questo sforzo, pur riconoscendo la difficoltà nell'eseguire tale tipo di valutazione, anche tramite l'apporto del Governo.

Maria Teresa BELLUCCI (Fdi), nell'associarsi all'impegno annunciato dal collega Gemmato, facente parte del suo stesso gruppo parlamentare, ricorda come la cefalea sia frequentemente associata a di-

sturbi del sonno e dell'alimentazione, e che pertanto si può agire in modo globale per favorire una più ampia tutela del diritto alla salute.

Arianna LAZZARINI (Lega), *relatrice*, nel ringraziare tutti gli intervenuti per il loro contributo, invita a leggere la documentazione da lei messa a disposizione dei colleghi al fine di approfondire aspetti specifici della cefalea e il suo grave impatto sulla vita quotidiana delle persone che ne soffrono. Nel ribadire che la proposta in discussione si pone in continuità con il lavoro da lei intrapreso in qualità di consigliere regionale del Veneto e segnalando che essa è frutto di un confronto con specialisti del settore e con le associazioni dei pazienti, si riserva di fornire ulteriori dati relativi ai costi indotti della

cefalea, tema rispetto al quale appare necessario un contributo del Governo. In conclusione, ribadisce l'auspicio che la Commissione possa conseguire in tempi rapidi risultati concreti in relazione a un tema di grande rilevanza.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia, il seguito dell'esame della proposta di legge in titolo ad altra seduta.

La seduta termina alle 10.40.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 10.40 alle 10.50.