



Carissimi amici, vi spedisco la risposta che il Ministero della Salute ha dato alla Interrogazione Bipartisan Urgente, presentata al Consiglio dei Ministri dalla nostra Associazione Al.Ce. firmata da Senatori di Maggioranza e Opposizione.

Stiamo diffondendo la notizia per mettere al corrente i sofferenti di cefalea in forma grave, che la risposta ricevuta è di importanza rilevante.

Il contenuto del documento parla chiaramente del diritto ad essere tutelati a prescindere delle Tabelle Ministeriali e la circolare emessa dalla regione Lombardia, in ordine alle percentuali delle menomazioni ritenute correlate alla cefalea, ha un esclusivo valore di orientamento per le Commissioni medico legali preposte all'accertamento dell'invalidità.

In tal modo le Commissioni hanno l'obbligo di operare le proprie valutazioni sulle reali menomazioni della persona, a prescindere che la patologia certificata venga o meno indicata nella tabella di cui al D.M. 5 Febbraio 1992.

Questo favorisce una applicazione non restrittiva sia delle tabelle sia del contenuto della risposta ricevuta

Si auspica che altre regioni adottino le direttive emanate dalla regione Lombardia, per dare alle Commissioni medico legali preposte all'accertamento dell'invalidità, le direttive necessarie per una valutazione uniforme su tutto il territorio Nazionale.

Un grazie particolare va ai Senatori che col loro appoggio e la loro firma hanno fatto sì che potessimo ottenere questo importante riconoscimento.

Ferrara li 22/02/08

Lara Merighi

Elenco Senatori firmatari:

Sen. Fernando Rossi	Gruppo Misto Movimento Politico dei Cittadini
Sen. Giorgio Benvenuto	Ulivo
Sen. Salvatore Bonadonna	RC - SE
Sen. Daniele Bosone	Aut
Sen. Romano Comincioli	FI
Sen. Oskar Peterlini	Aut.
Sen. Natale Ripamonti	IU - Verdi - Com
Sen. Helga Thaler	Aut
Sen. Dino Tibaldi	IU - Verdi - Com
Sen. Valerio Zanone	Ulivo
Sen. Cesare Perrin	Aut
Sen. Franca Rame	ID
Sen. Giulio Andreotti	Gruppo Misto
Sen. Emanuela Baio	PD

Al Presidente del Consiglio dei Ministri

Premesso che:

- la cefalea nelle sue forme Primarie (Emicrania - Cefalea Tensiva - Cefalea a Grappolo) colpisce circa il 12% degli individui ed è la patologia neurologica più diffusa nel mondo;
- l'Emicrania cronica per esempio, è una malattia estremamente invalidante, al punto tale che l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'ha collocata tra le patologie con massima disabilità, quali la cecità, la psicosi e la tetraplegia; *disabilità ancora più grave se si considera che questa patologia si manifesta prevalentemente nel periodo più produttivo della vita del soggetto.* Ciò amplia l'impatto della malattia non solo sulla attività lavorativa, ma il disagio provocato dall'aver dolore ogni giorno ricade sui rapporti familiari e le relazioni sociali, perché nei casi più gravi, il dolore è talmente acuto da impedire lo svolgimento delle normali attività;
- i soggetti colpiti da Cefalea sono obbligati a sottoporsi ad accertamenti, nonché a terapie lunghe e costose per cercare di migliorare le loro condizioni di vita, con esiti per la maggior parte delle volte fallimentari;
- nei pazienti affetti da Cefalea a Grappolo il dolore si manifesta in modo talmente severo che molti pazienti riferiscono che se l'attacco non dovesse risolversi come generalmente succede nel giro di 45-90 minuti, ma durasse ore consecutive senza alcune attenuazione, la farebbe finita; ecco perché è anche chiamata cefalea da suicidio. In particolare, la classificazione della *International Headache Society* (IHS) del 2004 definisce la Cefalea a Grappolo Cronica come segue :
  - Attacchi di dolore orbitario, sovraorbitario o temporale che durano 15-180 minuti.
  - La cefalea è accompagnata da almeno uno dei seguenti sintomi:
    1. iniezione congiuntivale o lacrimazione ipsilaterale
    2. congestione nasale o rinite ipsilaterale
    3. edema palpebrale ipsilaterale
    4. sudorazione della testa faccia ipsilaterale
    5. miosi e ptosi ipsilaterale
  - Gli attacchi hanno una frequenza da 1 ad 8 al giorno
  - La cefalea a grappolo viene definita cronica quando gli attacchi durano per più di un anno e sono separati da un periodo di remissione non più lungo di un mese;
- il ricorso ad analgesici si rivela inutile (poiché viene rimosso temporaneamente il dolore, ma non ne è eliminata la causa) e in breve tempo è pure controproducente perché l'abuso di sintomatici porta ad un tipo di Cefalea quotidiana chiamata "Cefalea da rimbalzo";
- le ripercussioni negative sulla vita dei pazienti vanno dal deficit di concentrazione durante il lavoro o le attività quotidiane, alla penalizzazione nei rapporti di amicizia o familiari (fino a sfociare in depressione reattiva), *dalla rinuncia ad impegni sociali ad una reiterata assenza lavorativa o scolastica;*
- i costi sociali dovuti alla forzata assenza dal lavoro a sono particolarmente elevati (già nel 1997 in Italia, venivano quantificati in 1 miliardo di euro);
- alla Camera dei Deputati è stata presentata (n°910 del 2001 e n° 272 del 2006) una proposta di Legge per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale;
- la Regione Lombardia ha emesso, con pubblicazione sul Bollettino Ufficiale-Sede Ordinaria, n°3 del 15 gennaio 2007, una serie di indicazioni operative per la valutazione delle cefalee nell'ambito dell'invalidità civile (vedi tabella allegata alla presente interrogazione); questo costituisce un valido esempio di tutela dei pazienti affetti da cefalea, allo stesso tempo evidenzia un limite nella disomogeneità con la quale persone affette dalla medesima patologia si vedono trattate a seconda del territorio regionale nel quale risiedono;

Si interroga:

- per sapere se il Governo italiano non ritenga opportuno adeguare con urgenza la propria legislazione alle indicazioni già fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'International Headache Society, riconoscendo la cefalea primaria come malattia sociale e come fattore invalidante;
- per capire se - fatta salva la competenza delle varie Regioni nel riconoscimento dell'invalidità civile - il competente Ministero non ritenga necessario intervenire tempestivamente per inserire nelle tabelle ministeriali la valutazione relativa alle Cefalee primarie, come da quadro disposto dalla Regione Lombardia;

- per conoscere i tempi con i quali il Parlamento intenda portare alla discussione delle Commissioni e delle Camere la proposta di legge n°272 presentata dall'On. Lumia il 28 aprile 2006, in merito alle "Norme per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale";
- per valutare se non esistano le possibilità di prevedere, per i casi di cefalea più grave, l'accesso al lavoro come categoria protetta;
- per sollecitare il Governo ad intraprendere tutte le azioni necessarie affinché i malati di cefalea non siano lasciati soli di fronte al loro dolore e di fronte alle elevate spese mediche e farmaceutiche necessarie alle loro cure.

Roma, 17/7/2007

Sen. Fernando Rossi Gruppo Misto Consumatori  
 Sen. Giorgio Benvenuto Ulivo  
 Sen. Salvatore Bonadonna RC - SE  
 Sen. Daniele Bosone Aut  
 Sen. Romano Comincioli FI  
 Sen. Oskar Peterlini Aut.  
 Sen. Natale Ripamonti IU - Verdi - Com  
 Sen. Helga Thaler Aut  
 Sen. Dino Tibaldi IU - Verdi - Com  
 Sen. Valerio Zanone Ulivo  
 Sen. Cesare Perrin Aut  
 Sen. Franca Rame ID  
 Sen. Giulio Andreotti Gruppo Misto  
 Sen. Emanuela Baio PD



*Ministero della Salute*

Ufficio Legislativo  
Ufficio Rapporti Parlamento  
N. REG/F.1.a.b.2/1020-7/427  
*Risposta al Foglio del*  
*N.°*

*Roma* 22 GEN. 2008

Al Sen. Fernando Rossi  
Senato della Repubblica

e p.c.  
Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento per i Rapporti con il  
Parlamento  
Ufficio III

ROMA

OGGETTO:

Interrogazione parlamentare n. 4-02421.

Si fa riferimento alla nota inviata via e-mail, in data 17 gennaio u.s., al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Ministro della Salute.

Al riguardo, si precisa che per l'atto parlamentare in oggetto, presentato dalla S. V. e da altri Senatori, è già stata avviata da tempo l'istruttoria; tuttavia, alla data odierna si è in attesa di ulteriori elementi informativi da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

Questa Amministrazione, comunque, assicura la necessaria risposta nei tempi più solleciti possibili, come richiesto con la nota già citata.

Il Dirigente dell'Ufficio  
(Dott.ssa Anna Piccinini)



# Ministero della Salute

UFFICIO LEGISLATIVO

Ufficio Rapporti Parlamento

Roma, 12 febbraio 2008

LEG-F.1.a.b.2/1020-P/212

Oggetto: interrogazione parlamentare  
n. 4-02421

Al Sen. Fernando Rossi  
Al Sen. Giorgio Benvenuto  
Al Sen. Salvatore Bonadonna  
Al Sen. Daniele Bosone  
Al Sen. Romano Comincioli  
Al Sen. Oskar Peterlini  
Al Sen. Natale Ripamonti  
Al Sen. Helga Thaler Ausserhofer  
Al Sen. Dino Tibaldi  
Al Sen. Valerio Zanone  
Al Sen. Giulio Andreotti  
Senato della Repubblica

e, p.c.

- Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri -  
Dipartimento Rapporti con il Parlamento  
Ufficio III
- Al Senato della Repubblica  
Segreteria Generale
- Alla Camera dei Deputati  
Schedario Elettronico

ROMA

Si trasmette la risposta scritta all'interrogazione in oggetto rivolta al Sig.  
Ministro.

Il Dirigente dell'Ufficio  
(Dott.ssa Anna Piccinini)



Roma 12 FEB. 2008

*Ministero della Salute*

Ufficio Legislativo

Ufficio Rapporti Parlamento

LEG/F.1.a.b.2/1020

*N.º*

*Proposta al Foglio del*

*N.º*

OGGETTO:

Interrogazione parlamentare n. 4-02421

Al Sen. Fernando ROSSI  
Al Sen. Giorgio BENVENUTO  
Al Sen. Salvatore BONADONNA  
Al Sen. Daniele BOSONE  
Al Sen. Romano COMINCIOI  
Al Sen. Oskar PETERLINI  
Al Sen. Natale RIPAMONTI  
Al Sen. Helga THALER AUSSERHOFER  
Al Sen. Dino TIBALDI  
Al Sen. Valerio ZANONE  
Al Sen. Giulio ANDREOTTI  
Senato della Repubblica

c. p. Ci

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento Rapporti con il Parlamento  
Ufficio III

Al Senato della Repubblica  
Segreteria Generale

Alla Camera dei Deputati  
Schedario Elettronico

ROMA

Si risponde all'interrogazione parlamentare in esame, a seguito di delega della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Le cefalee rappresentano il più comune disturbo del sistema nervoso nella popolazione generale; pertanto l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha inserito dal 2004 le cefalee tra le patologie del sistema nervoso, oggetto del "Programma sui Disturbi Neurologici e Neuroscienze", riconoscendole come un problema di salute pubblica a livello mondiale.

Inoltre l'OMS, in collaborazione con la "World Headache Alliance", la "International Headache Society" e la "European Headache Federation", ha

promosso la campagna "Lifting the Burden: the Global Campaign to reduce the burden of headache", focalizzata sulla prevenzione, diagnosi e trattamento di questa patologia.

Le iniziative adottate hanno l'obiettivo di assicurare la disponibilità di un appropriato programma terapeutico in ogni Paese, mediante la promozione di studi epidemiologici, la verifica delle strutture esistenti in grado di effettuare diagnosi e trattamento, l'informazione e la formazione del personale sanitario, l'adozione, insieme alle competenti autorità locali, di nuovi progetti di intervento e la realizzazione di strutture dedicate alle cefalee.

In merito all'eventuale riconoscimento della cefalea come malattia "sociale", richiesto nell'atto parlamentare, si precisa che non si avrebbero per questi pazienti effetti concreti in termini di benefici, né sotto il profilo economico-finanziario, né sotto quello organizzativo - operativo.

Infatti, a seguito della riforma sanitaria (Legge 23 dicembre 1978, n. 833) il DPR 11 febbraio 1961, n. 249, concernente "Disposizioni relative agli enti operanti nel settore sanitario", è risultato non più applicabile ed conseguentemente è cessata l'erogazione da parte del Ministero della Salute del contributo per il funzionamento dei centri per le malattie sociali, prevista dall'art. 8 del Decreto presidenziale.

Per quanto riguarda l'inserimento della patologia in esame nell'elenco delle malattie croniche per le quali è garantita l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria, tale inserimento comporterebbe benefici assai modesti per le persone affette, sia perché l'esenzione non potrebbe comunque riguardare, in base al D.lgs. 29 aprile 1998, n. 124, la fase di accertamento della malattia, e, sia perché non avrebbe conseguenze sulle modalità di erogazione dei farmaci, che sono assoggettati ad un regime di "ticket" in base a disposizioni autonomamente assunte dalle Regioni.

Un concreto sostegno ai cittadini può essere individuato nel D.M. 28 maggio 1999, n. 329, che definisce le patologie croniche ed invalidanti con pesante carico assistenziale, rispetto alle quali è prevista la suddetta esenzione.

Appare, peraltro, indispensabile puntare sulla qualità degli interventi del sistema sanitario, che non si persegue con leggi "speciali" per specifiche patologie, tenuto conto anche dell'elevato numero di patologie cronico degenerative che impegnano il S.S.N. e che comportano disabilità nelle persone che ne soffrono.

L'attuale organizzazione sanitaria, di competenza delle Regioni a seguito della Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, consente una distribuzione delle risorse per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di tutte le patologie; tale distribuzione potrebbe risultare non imparziale, qualora le risorse, invece di seguire un criterio programmatico di equità, venissero impegnate sulla base di "prescrizioni" giuridiche che privilegiano una categoria patologica, rispetto ad un'altra, in assenza di valide e comprovate evidenze scientifiche.

Per quanto riguarda le iniziative mirate ad innovare l'approccio alle persone con disabilità, si segnala che il Ministero della Salute ha attivato un progetto di ricerca per la messa a punto di un modello di valutazione, ispirato ai principi della "Classificazione internazionale del funzionamento, disabilità e salute (ICF)" dell'OMS, finalizzato a delineare un profilo della persona nel complesso di tutte le componenti bio-psicosociali che concorrono a renderla non autonoma e non autosufficiente.

Il progetto, peraltro, implica un percorso che dovrà necessariamente essere recepito da specifiche norme.

Si precisa, tuttavia, che il sistema attuale di riconoscimento del grado di disabilità (invalidità civile e/o handicap) può consentire l'accesso ai benefici economici e assistenziali previsti per gli invalidi civili, sulla base del riscontro di menomazioni permanenti di organi, funzioni e apparati, anche se la patologia certificata non è inserita nella Tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e le malattie invalidanti, di cui al D.M. 5 febbraio 1992; è infatti esplicitamente prevista l'applicazione del criterio di equivalenza delle menomazioni, a prescindere da quale sia la patologia che le produce.

Relativamente al richiamo fatto nell'atto parlamentare circa l'iniziativa adottata dalla Regione Lombardia, si precisa che l'istituto dell'invalidità civile ha valenza di livello nazionale e le modalità formali di riconoscimento sono uniformi in tutto il territorio nazionale; in materia l'autonomia regionale attiene solamente agli ambiti organizzativi.

Il quadro di riferimento predisposto dalla suddetta Regione, in ordine alle percentuali delle menomazioni ritenute correlate alla cefalea, ha un esclusivo valore indicativo; inoltre, come già precisato, si sottolinea che le Commissioni medico-legali preposte all'accertamento delle invalidità hanno l'obbligo professionale di operare le proprie valutazioni sulle reali menomazioni della persona, a prescindere dal fatto che la patologia certificata venga o meno indicata nella Tabella di cui al D.M. 5 febbraio 1992.

In merito alla possibilità di prevedere, per i casi di cefalea più grave, l'accesso al lavoro come categoria protetta, si precisa che il diritto al lavoro dei disabili è disciplinato dalla Legge 12 marzo 1999, n. 68.

La normativa in questione si propone quali finalità la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro, attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato; pur non prevedendo l'accesso al lavoro per malati affetti da specifiche patologie, si applica a tutte le persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di handicap intellettuale, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, nonché alle persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33%, ai soggetti non vedenti o sordomuti ed agli invalidi di guerra, militari e civili, e a quelli per servizio.



Per il Ministro  
Il Sottosegretario di Stato  
(Prof. Antonio Gaglione)

gi  
A  
R  
L

A handwritten signature in black ink, appearing to be "A. Gaglione".