



**CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO**  
*Ufficio Atti Istituzionali*

29 APR. 2009 <sup>VIII LEGISLATURA</sup>

30124 VENEZIA.....  
PALAZZO FERRO FINI - S. MARCO 2322  
TEL. 041.2701.276 233.237 - TELEFAX 041.2701.239  
E-MAIL: drai.uai@consiglioveneto.it

 **Consiglio regionale del Veneto**  
**P 29 APRILE 2009**  
cr\_venet aoo-crv PROT. 0006138  
spc

**OGGETTO:** Progetto di legge statale n. 25 - VIII legislatura  
Proposta di legge statale da trasmettere al Parlamento Nazionale -ai sensi dell'art. 121 della Costituzione - di iniziativa dei Consiglieri Azzi, Rizzato, Gallo, Bottacin D., Berlatto Sella, Bonfante, Causin, Frigo, Marchese, Michieletto, Tiozzo e Trento relativa a "DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CEFALEA PRIMARIA CRONICA COME MALATTIA SOCIALE".

Al Signor PRESIDENTE  
della QUINTA Commissione Consiliare

e per con. Ai Signori PRESIDENTI  
delle Commissioni Consiliari

Al Signor PRESIDENTE  
della Giunta regionale

All'Assessore delegato  
per i rapporti tra il  
Consiglio e la Giunta regionale

Alla Segreteria Generale  
della Programmazione

LORO SEDI

Trasmetto -ai sensi dell'art. 39 dello Statuto e degli artt. 20 e 44 del Regolamento - la proposta di legge statale indicata in oggetto.

La Quinta Commissione Consiliare presenterà la propria relazione al Consiglio entro i termini previsti dall'art. 24 del Regolamento.

Ove le altre commissioni dovessero rilevare nel progetto di legge di cui trattasi, aspetti che rientrano nelle proprie competenze, potranno esprimere alla Commissione incaricata della relazione in aula il proprio parere entro 20 giorni dal ricevimento della presente.

Cordialmente.

IL PRESIDENTE  
(Marino Finozzi)

IL VICE PRESIDENTE VICARIO  
CARLO ALBERTO TESSERIN



# **CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO**

OTTAVA LEGISLATURA

---

## **PROPOSTA DI LEGGE STATALE N. 25**

---

PROPOSTA DI LEGGE STATALE da trasmettere al Parlamento Nazionale ai sensi dell'articolo 121 della Costituzione  
d'iniziativa dei Consiglieri Azzi, Rizzato, Gallo, Diego Bottacin, Berlato Sella, Bonfante, Causin, Frigo, Marchese, Michieletto, Tiozzo e Trento

### **DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CEFALEA PRIMARIA CRONICA COME MALATTIA SOCIALE**

Presentato alla Presidenza del Consiglio il 22 aprile 2009.  
Trasmesso alla **QUINTA** Commissione consiliare e ai Consiglieri regionali il 29 aprile 2009.

## **DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CEFALEA PRIMARIA CRONICA COME MALATTIA SOCIALE**

*Relazione:*

*Con la presente proposta di legge si vuole affrontare una realtà patologica, quella della cefalea, che è stata sottovalutata per anni e che spesso è stata oggetto di malintesi interpretativi.*

*Quando si usa questo termine sono spesso accomunati il "normale mal di testa" con la terribile "cefalea a grappolo" ed altre manifestazioni patologiche. Nel presente disegno di legge è presa in considerazione la "cefalea primaria cronica", ossia una cefalea caratterizzata da continuità nel tempo e dal fatto che non si individuano cause manifeste.*

*La cefalea primaria, ossia quella forma che non trova cause ben evidenziabili, si manifesta sostanzialmente in due modi diversi:*

- 1) come episodio occasionale (o isolato): il comune mal di testa;*
- 2) come episodi frequenti o continui: cefalea cronica.*

*Ed è proprio per il riconoscimento della cefalea primaria cronica, che in Italia colpisce circa 2 milioni di persone, come malattia sociale, che è sottoposto all'attenzione del Consiglio regionale per il Parlamento il presente disegno di legge. I soggetti colpiti da questa malattia sono costretti a sottoporsi ad esami diagnostici anche invasivi ed a lunghe e costose terapie nel tentativo di ridurre il danno e di migliorare, sia pure di poco, la qualità della vita. Nella maggior parte dei casi, purtroppo, essi non riescono a risolvere il problema e sono costretti a fare ricorso agli analgesici e ad altri farmaci che rimuovono temporaneamente il dolore ma non eliminano le cause. In queste condizioni il paziente può cadere in profonde crisi depressive. La cefalea può incidere pesantemente nella vita di relazione sociale ed affettiva cambiando, di conseguenza, in peggio il carattere di una persona e determinando gravi ripercussioni in campo lavorativo.*

*Considerati gli alti costi economici sembra ancora più paradossale che questa delicata vicenda sia stata, sino ad oggi, così trascurata. Se vi fosse una maggiore "cultura" per la prevenzione e la diagnosi delle cefalee, prima che queste si cronicizzino, fino a rendere non solo costose ma spesso inutili le cure, vi sarebbe un notevole risparmio da un punto di vista economico e soprattutto non si costringerebbero i pazienti a lunghe peregrinazioni da uno specialista all'altro.*

*È il caso di ricordare in questa sede quanto successo a più di una persona sofferente di cefalea cronica che è stata spesso derisa o compatita dai cosiddetti "medici fiscali" o da medici che fanno parte delle commissioni per il riconoscimento di invalidità che, senza alcun riguardo per la persona o per altri loro colleghi, a volte mettono in dubbio la diagnosi di cefalea ed altre volte riconoscono un peggioramento del 2 per cento (dopo due anni dalla precedente visita collegiale) a persone che a stento si possono alzare dal proprio letto a causa della fortissima cefalea. Fra i 2 milioni di ammalati cronici vi è una parte non trascurabile (1 per cento) che soffre di una forma particolarmente grave ed invalidante: la cefalea a grappolo. Il dolore della cefalea a grappolo, alla pari di quello della nevralgia del trigemino, è generalmente ritenuto dagli studiosi di cefalee e dagli algologi come uno dei dolori più lancinanti che un essere umano possa sperimentare. Al dolore si associano tipici sintomi e segni neurovegetativi locali omolaterali (iniezione congiuntivale, lacrimazione, ostruzione della narice*

*all'inizio dell'attacco e rinorrea verso la fine, arrossamento e/o edema locale, ptosi palpebrale, miosi) e generali (sudorazione, sbadigli, eruttazioni, alterazioni della frequenza cardiaca). Le crisi possono durare pochi minuti o qualche ora e possono ripetersi più volte nella stessa giornata, per molte settimane o addirittura per mesi. Se le crisi sono di breve durata il soggetto colpito può svolgere una ridotta attività lavorativa, sia pure fortemente condizionata, altrimenti è impossibilitato a riprendere il lavoro ed è costretto a lunghi periodi di assenza. Nonostante questo quadro generale e pur avendo le caratteristiche di una malattia "sociale", la cefalea non è neanche inserita nell'elenco nosologico delle malattie; tale anomalia è ancor più evidente se si considera che, vista la vastità del problema, esistono in tutta Italia numerosi centri per la cura e la diagnosi della cefalea. Coloro che soffrono, purtroppo, di cefalea primaria cronica sono costretti allo stato a spendere mediamente 150 euro al mese per stare meglio, situazione economicamente più gravosa per chi è affetto da cefalea a grappolo: in questo caso, infatti, si arriva a spendere 500 euro al mese per acquistare i pochi farmaci che possono risultare efficaci per combattere le crisi. Questa situazione oggettiva rende necessario arrivare a riconoscere la cefalea primaria cronica come una malattia sociale. Una volta riconosciuta la cefalea primaria cronica si renderà ovviamente necessario organizzare, in maniera ramificata, ambulatori e servizi opportunamente accreditati per quanto riguarda la diagnosi e la cura delle cefalee, al fine non solo di migliorare la cura ma anche di essere garanti per i pazienti stessi. Questo non comporterebbe grosse spese aggiuntive perché, di fatto, esistono servizi pressoché in tutti gli ospedali che è necessario coordinare secondo un criterio di accreditamento opportunamente studiato.*

*La presente proposta di legge è composta da un solo articolo che riconosce la cefalea primaria cronica come malattia sociale.*

*Con mozione n. 72 del 23 marzo 2007 (non ancora discussa in Consiglio regionale) il Gruppo Consiliare dell'Ulivo - Partito Democratico Veneto ha chiesto che il Veneto adotti provvedimento analogo a quello della Lombardia, con il quale la cefalea è stata riconosciuta come causa invalidante nell'ambito dell'invalidità civile.*

## **DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CEFALEA PRIMARIA CRONICA COME MALATTIA SOCIALE**

### **Articolo 1**

1. La cefalea primaria cronica è riconosciuta come malattia sociale.
2. Il Ministro della salute provvede, con proprio decreto, in conformità con quanto disposto dal comma 1, entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, a modificare il decreto del Ministro della sanità 20 dicembre 1961, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 73 del 20 marzo 1962.



## INDICE

Articolo 1 .....	3
------------------	---

PARTE NOTIZIALE  
(aggiornata alla data di presentazione del progetto)

**Nota all'articolo 1**

**Decreto Ministeriale 20 dicembre 1961 (1).**

FORME MORBOSE DA QUALIFICARSI MALATTIE SOCIALI AI SENSI DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 11 FEBBRAIO 1961, N. 249.

Articolo unico. –

Ai fini dell'applicazione del decreto del Presidente della Repubblica in premesse citato (2), sono da qualificarsi malattie sociali le seguenti forme morbose:

- a) i tumori;
- b) le malattie reumatiche;
- c) le malattie cardiovascolari;
- d) gli stati disendocrini e dismetabolici;
- e) le microcitemie, il morbo di Cooley e l'anemia microsferocitica;
- f) le tossicosi da stupefacenti e da sostanze psico-attive (3).

-----  
(1) Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 20 marzo 1962, n. 73.

(2) Il D.P.R. 11 febbraio 1961, n. 249.

(3) Il decreto ministeriale 20 febbraio 1963, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 20 aprile 1963, n. 106, ha poi così disposto:

*«I traumatismi conseguenti da incidenti del traffico sono da qualificare malattia sociale, a cui si estende l'applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 249, per quanto ha riferimento agli studi e alle ricerche sulla relativa epidemiologia e ai mezzi per prevenirli e combatterli, anche nelle conseguenze invalidanti».*

Successivamente, con decreto ministeriale 5 novembre 1965, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 19 febbraio 1966, n. 44, è stato stabilito che:

*«Il glaucoma, le ametropie ed anomalie muscolari e le loro complicanze, il distacco della retina e le alterazioni degenerative eredo-familiari ottico-retiniche; la epilessia;*

*sono da qualificare malattie sociali, cui si estendono le provvidenze di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 249».*