



# CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

UNDICESIMA LEGISLATURA

---

## MOZIONE N. 88

---

### **CEFALEA PRIMARIA CRONICA COME MALATTIA SOCIALE: IL MINISTRO DELLA SALUTE ADOTTI QUANTO PRIMA IL DECRETO MINISTERIALE**

presentata il 21 aprile 2021 dai Consiglieri Maino, Brescacin, Andreoli, Cecchetto, Dolfin, Finco, Puppato, Rigo, Centenaro, Michieletto, Rizzotto, Scatto, Villanova, Zecchinato e Giacomini

#### **Il Consiglio regionale del Veneto**

##### PREMESSO CHE:

- l'emicrania è una malattia caratterizzata da attacchi di cefalea di intensità moderata-severa, accompagnata da nausea o vomito, sensibilità alla luce e/o rumore. L'eziologia non è chiara e probabilmente multifattoriale. Oltre a fattori genetici predisponenti (almeno 38 polimorfismi associati), numerose condizioni possono scatenare un attacco emicranico: stress, cambiamenti nel ritmo del sonno, fattori alimentari, alterazioni ormonali, trattamenti farmacologici, condizioni climatiche e uso di computer e altri dispositivi di visualizzazione;
- l'emicrania, assieme alla cefalea di tipo tensivo e alla cefalea a grappolo, rientra tra le cefalee primarie non riconducibili a una patologia sottostante; colpisce il 15-25% della popolazione generale, con una predominanza nel genere femminile con un rapporto 3:1;
- essa si distingue dalle cefalee secondarie correlate ad altre condizioni cliniche, che rappresentano circa il 20% delle forme di cefalea; tra queste rientra, ad esempio, la cefalea da uso eccessivo di farmaci;
- il mal di testa non riguarda solo gli adulti, è molto diffuso purtroppo anche nei più piccoli. Tantissimi bambini ne soffrono in età scolastica, e può presentarsi già nei primi mesi di vita, nella maggior parte dei casi le cefalee che interessano i bambini sono quelle primarie che in Italia colpisce oltre 8 bambini e ragazzi su 100;
- a tal proposito è opportuno sottolineare il ruolo cruciale del farmacista nella gestione dei pazienti con il mal di testa, in quanto è proprio il farmacista come presidio sul territorio, rappresenta spesso il primo punto di contatto con i pazienti che soffrono di questa condizione;

#### CONSIDERATO CHE:

- in Italia si parla di 8 milioni di persone coinvolte., chi ne soffre ha una vita molto complicata, spesso non viene creduto e deve ricorrere ad antidolorifici senza effetti nel lungo periodo, con un costo annuo calcolato in 2.600 euro a paziente, con gravi difficoltà personali e professionali;
- ogni anno in Veneto il numero delle persone a cui è stata diagnosticata l'emigrania è pari al 10,2% della popolazione, con un ulteriore sommerso dell'1,1%, 'bruciando' 1,8 miliardi di capacità di produrre reddito, pari all'1,3% del valore aggiunto regionale. Questo quanto emerge dallo studio "L'impatto socio-economico dell'emigrania: una valutazione riferita al Veneto", realizzato dalla CGIA Mestre effettuato sui cittadini maggiorenni residenti in Veneto;
- dallo studio emerge chiaramente come l'emigrania impatti negativamente non solo sulla salute delle persone ma anche sulla produttività delle imprese e, in ultima analisi, sulla capacità di generare reddito. La perdita di produttività causata dall'emigrania alle imprese del Veneto è pari a 1,8 miliardi di euro all'anno, circa l'1,3% del valore aggiunto regionale;

#### VISTO:

- la DGR n. 2187 del 08 agosto 2008 Istituzione del Programma per la Ricerca l'Innovazione e l'HTA (PRIHTA). Modifica parziale DGR n. 410 del 26/02/2008;
- la DGR n. 2461 del 04 dicembre 2012 Programma per la Ricerca, l'Innovazione e l'Health Technology Assessment (PRIHTA). Chiamata - nell'ambito di collaborazioni pubblico-private - alla presentazione di progetti di ricerca, innovazione e formazione in sanità. Anno 2012;
- la DGR n. 1238 del 16 luglio 2013 DGRV n. 2461 del 4.12.2012 "Programma per la Ricerca, l'Innovazione e l'Health Technology Assessment (PRIHTA). Chiamata - nell'ambito di collaborazioni pubblico-private - alla presentazione di progetti di ricerca, innovazione e formazione in sanità. Anno 2012;
- che in data 20 ottobre 2011 il consiglio regionale del Veneto ha approvato la PROPOSTA DI LEGGE STATALE dal titolo: "Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale";
- che con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 56 del 18 giugno 2020 è stato approvato il recepimento del documento "Trattamento e profilassi dell'Emigrania: vademecum per il Medico di Medicina Generale";

#### RILEVATO CHE:

- la cefalea cronica è ormai considerata una malattia sociale come stabilito dal Senato, che ha approvato finalmente in via definitiva il 14 luglio 2020 la legge n. 81 "Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale";
- il testo approvato riconosce la cefalea cronica come malattia sociale quando si presenta nelle seguenti forme: emigrania cronica e ad alta frequenza; cefalea cronica quotidiana con o senza uso eccessivo di farmaci analgesici; cefalea a grappolo cronica; emigrania parossistica cronica; cefalea nevralgiforme unilaterale di breve durata con arrossamento oculare e lacrimazione; emigrania continua;
- la legge prevede inoltre che, con decreto del Ministro della salute e previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, siano individuati progetti finalizzati a sperimentare metodi innovativi di presa in carico delle persone affette da cefalea;

#### RILEVATO ALTRESÌ CHE:

- l'Italia sarebbe così il primo Paese in Europa ad adottare un provvedimento che riconosce la cefalea primaria cronica, rappresentando così un primo punto di

partenza e di attenzione verso i circa 7 milioni di italiani che ne soffrono, con una prevalenza netta di donne e nella fascia 20-50 anni;

### **impegna la Giunta regionale**

- ad attivarsi affinché, come dispone il comma 2 dell'art. 1 della legge n.81 del 14/07/2020, il Ministro della Salute adotti quanto prima il decreto ministeriale, che doveva essere adottato entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, previa intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, individuando, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, progetti finalizzati a sperimentare metodi 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 medesimi progetti;
  - ad attivarsi per una adeguata campagna di informazione e comunicazione sulle patologie della emicrania cronica visto anche il decreto del Direttore Generale n. 56 del 18 giugno 2020.
-