

COMUNICATO STAMPA

Il Road Show sull'emicrania arriva a Roma: “Inserire la patologia nel piano nazionale cronicità e all'interno dei LEA, garantendo a tutti i pazienti uniformità di accesso alle nuove terapie”

L'emicrania è una patologia che colpisce circa il 12% della popolazione italiana (oltre 6 milioni di persone) con pesanti ricadute sia sulla qualità di vita che su quella lavorativa.

L'impatto socio/economico in Italia ammonta a circa 3,5 miliardi €/anno, dove il 15% delle persone ha oltre 4 episodi/mese, il 4,2% oltre 8 ed il 5% perde più di 5 giorni lavorativi/mese.

Roma, 13 novembre 2025 – Arriva a Roma il Road Show **‘Innovazione terapeutica che spinge all'innovazione organizzativa: Focus Emicrania. Novità nella strategia di profilassi e nella gestione dell'attacco acuto – REGIONE LAZIO’**. Organizzata da Motore Sanità, grazie al contributo non condizionante di Pfizer, l'iniziativa toccherà 3 capoluoghi di regione italiani. L'obiettivo del progetto è **aumentare la consapevolezza delle istituzioni regionali** sull'impatto epidemiologico, clinico, sociale ed economico dell'emicrania e sull'importanza di una rapida presa in cura delle persone che ne soffrono, anche grazie alle opportunità terapeutiche a disposizione.

L'emicrania può manifestarsi con diversi gradi di severità, motivo per cui sono state istituite strutture dedicate alla diagnosi e alla cura, organizzate su **tre livelli di complessità**: il I° Livello, rappresentato dagli ambulatori specialistici; il II° Livello, costituito dai Centri Cefalee per la diagnosi e la terapia; e il III° Livello, che comprende Centri Cefalee dedicati alla diagnosi, terapia, ricerca e formazione, con possibilità di ricovero ordinario o in Day Hospital.

Tuttavia, il grado di assistenza e la modalità gestione delle strutture differisce tra le varie regioni italiane: **è fondamentale l'inserimento della patologia nel Piano Nazionale della Cronicità (PNC) e nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**. Inoltre, è necessario **rivedere l'organizzazione assistenziale e i percorsi regionali di accesso alle cure (PDTA)** per garantire una piena integrazione con il territorio e un accesso uniforme alle terapie innovative. Secondo numerose evidenze scientifiche, queste terapie non solo migliorano significativamente la qualità della vita dei pazienti affetti da emicrania, ma possono anche generare benefici economici per le Regioni, grazie all'aumento della produttività che ne potrebbe derivare.

“L'emicrania rappresenta la tempesta perfetta: è caratterizzata da attacchi di dolore violento, spesso accompagnati da nausea, vomito e ipersensibilità a luce e suoni, che possono durare fino a tre giorni. Durante la crisi, la persona colpita è praticamente incapace di svolgere le normali attività quotidiane, motivo per cui l'emicrania è considerata la malattia più disabilitante nelle donne sotto i 50 anni. Nonostante ciò, viene spesso trascurata, quasi fosse la ‘figlia di un Dio minore’, anche tra i

*medici, a causa di scarsa informazione e ridotta sensibilità verso questa patologia. In Italia, il peso economico dell'emicrania – considerando costi diretti e indiretti – raggiunge cifre monstre: circa 20 miliardi di euro l'anno. Ciascun paziente con emicrania cronica e iperuso di analgesici presenta costi complessivi superiori ai 10.000 euro all'anno. Il Registro Nazionale dell'Emicrania ha documentato che il paziente tipo che si rivolge ai centri cefalee italiani è una donna intorno ai 45 anni, istruita, con legame sentimentale e figli, lavoratrice, poco dedita all'attività fisica e spesso insonne”, dichiara **Piero Barbanti**, Ordinario di Neurologia, IRCCS-Università San Raffaele, membro del Board International Headache Society e Presidente Associazione Italiana per la Lotta contro le Cefalee*

*“Le cefalee costituiscono un grave problema di salute pubblica che colpisce entrambi i sessi e tutte le fasce di età. Tra le cefalee l'emicrania ha una prevalenza del 12% nella popolazione generale e risulta stabilmente tra le prime tre cause di disabilità a livello mondiale, la prima in assoluto nelle donne tra i 15 e i 49 anni. In Italia la cefalea cronica è riconosciuta come malattia sociale dalla legge 81 del 14 luglio 2020. Solo un miglioramento nell'organizzazione e nella gestione del percorso di cura delle cefalee può contenere l'evoluzione verso condizioni disabilitanti e croniche. Esistono raccomandazioni internazionali per l'organizzazione e la distribuzione dei servizi sanitari per le cefalee con un modello strutturato su 3 livelli interdipendenti in relazione alla complessità clinica e al livello di capacità assistenziale: cure primarie, specialistica ambulatoriale, centri cefalee con competenze multidisciplinari e possibilità di ricovero ospedaliero. Con Atto n. G02005 del 18/02/2025 la Regione Lazio ha approvato il ‘Piano di Rete per la gestione della cefalea primaria cronica’, in attuazione del Decreto del Ministero della Salute del 23 marzo 2023. Il Piano di Rete è stato elaborato con i referenti dei centri regionali sulla cefalea, censiti dalla Regione nel corso del progetto. Gli obiettivi del Piano sono: identificare le caratteristiche, il ruolo e le modalità di connessione dei 3 livelli assistenziali, sviluppare la collaborazione tra medici di medicina generale, neurologi, medici della rete dell'emergenza/urgenza e altri specialisti coinvolti, garantire l'accesso ai livelli superiori di assistenza in proporzione alla gravità della malattia. Particolare attenzione dovrà essere posta a promuovere percorsi formativi per la diagnosi e cura delle cefalee. Il Piano di Rete verrà attuato con la supervisione di un Coordinamento Regionale e di ogni ASL e dovrà essere verificato e revisionato in caso di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali”, spiega **Fabrizio Vernieri**, Professore Associato di Neurologia, Università Campus Bio-Medico di Roma*

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it
Liliana Carbone – 347 2642114
Stefano Sermonti – 338 1579457
www.motoresanita.it