

DOCUMENTO DI SINTESI

WWW.MOTORESANITA.IT

Innovazione terapeutica che spinge all'innovazione organizzativa

Focus on **Emicrania**

Quali novità dalla strategia di profilassi all'attacco acuto

REGIONE LOMBARDIA

29 Ottobre 2025

dalle **9.30** alle **13.30**

MILANO

Talent Garden Isola

Piazza Città di Lombardia, 1

Introduzione e contesto

L'incontro si apre con un riferimento al ruolo centrale della **ricerca scientifica** e al riconoscimento istituzionale della cefalea come **malattia sociale**, sancito dalla Legge 81/2020 e dai successivi decreti attuativi del 2023. Viene sottolineato come la Lombardia, grazie a un lavoro di rete tra centri specialistici, università e istituzioni regionali, sia tra le regioni più avanzate nella **presa in carico dei pazienti con emicrania**. L'obiettivo condiviso è costruire un modello organizzativo capace di integrare le nuove terapie con percorsi clinici uniformi e accessibili.

L'approccio della Regione Lombardia

La rappresentante istituzionale lombarda ribadisce che la Regione ha **disegnato una rete di centri cefalee** organizzata su tre livelli di complessità, garantendo una presa in carico omogenea sul territorio. L'attenzione è rivolta:

- alla corretta diagnosi precoce;
- alla formazione del personale;
- all'accesso alle **terapie farmacologiche innovative**;
- alla riduzione dello stigma legato alla cefalea, condizione di malattia spesso negletta e non adeguatamente gestita, che invece va declinata nell'ambito delle patologie croniche.

Le istituzioni riconoscono inoltre l'impatto sociale, lavorativo e relazionale dell'emicrania, con particolare riferimento alla **popolazione femminile** e alle conseguenze sulla produttività.

L'emicrania come patologia cronica e disabilitante

I dati epidemiologici illustrano una diffusione ampia: in Italia **oltre 10 milioni di persone** soffrono di cefalee, di cui circa **il 3% in forma cronica**. La malattia è oggi tra le prime cause di disabilità al mondo, con **un costo economico stimato in oltre 15 miliardi di euro l'anno** tra spese dirette e indirette.

Il problema principale rimane lo **scarto tra prevalenza e diagnosi effettive**. Molti pazienti non vengono intercettati, non sanno di poter essere curati o si rivolgono a figure non specialistiche (ortopedici, otorini, chiropratici, osteopati), ritardando così diagnosi e terapie efficaci.

Reti, PDTA e ruolo del Centro Cefalee

L'assenza storica di un **percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (PDTA)** nazionale è una delle principali criticità. La Lombardia ha sviluppato un proprio PDTA nell'ambito del progetto **PERLA**, con l'obiettivo di:

- garantire diagnosi corrette;
- agevolare l'accesso ai farmaci innovativi;
- creare continuità assistenziale;
- integrare la **telemedicina** nel follow-up.

Il **Centro Cefalee** deve essere:

- punto di riferimento stabile per il paziente;
- luogo di diagnosi e presa in carico rapida;
- hub formativo e divulgativo verso la popolazione e gli operatori.

Il concetto chiave è quello di “**prevenzione produttiva**”: una rete che non si limita a curare, ma diffonde cultura sanitaria e previene la cronicizzazione.

Innovazione terapeutica: i farmaci monoclonali e le nuove prospettive

Dal 2018 l'introduzione degli **anticorpi monoclonali anti-CGRP** ha rivoluzionato la terapia dell'emicrania, affiancati più recentemente dai **Gepanti**. Questi farmaci, specifici per la patologia, hanno migliorato la qualità di vita dei pazienti, riducendo drasticamente accessi a pronto soccorso e ricoveri.

Tuttavia, permangono ostacoli:

- **limitazioni AIFA** alla rimborsabilità (prescrivibilità solo dopo fallimento di tre terapie tradizionali);
- **carichi burocratici elevati** (schede di monitoraggio e moduli);
- **carenza di personale dedicato** (servirebbero infermieri e “case manager” per la gestione dei percorsi).

La richiesta unanime è di **semplificare l'accesso** e di riconoscere i monoclonali come **terapia di prima linea** per i pazienti con elevata disabilità.

Dimensione socioeconomica e qualità della vita

L'impatto dell'emicrania è multidimensionale:

- riduzione della produttività e aumento dell'assenteismo e del "presenteismo";
- peggioramento della vita familiare e relazionale;
- effetti diretti sulla natalità, sull'educazione dei figli e sul benessere psicologico.

Molti pazienti convivono con ansia anticipatoria ("burden interictale") e depressione, con un peso emotivo spesso invisibile. Si propone quindi un approccio **multidisciplinare**: neurologo, psicologo, psichiatra, dietologo, fisioterapista e farmacista di territorio.

L'importanza della formazione e della cultura sanitaria

Un punto emerso è la **mancaanza di formazione specifica** nei corsi di laurea e nei percorsi post-laurea: in alcune università la cefalea viene trattata in sole "due ore di lezione". Occorre:

- introdurre l'argomento nei **piani formativi universitari**;
- organizzare corsi FAD e aggiornamenti ECM per medici di base e farmacisti;
- coinvolgere anche i **pronto soccorso** e gli infermieri di comunità.

Viene proposta inoltre una **formazione nelle scuole**, per educare i giovani — soprattutto le ragazze — al riconoscimento precoce dei sintomi e alla gestione corretta dell'emicrania.

Comunicazione, stigma e ruolo del paziente

Persistono stereotipi culturali che banalizzano il dolore ("è solo un mal di testa"). Serve un cambiamento di mentalità:

- riconoscere la cefalea come **malattia neurologica cronica**;
- educare i pazienti a **chiedere aiuto e non nascondere i sintomi**;
- rafforzare la **comunicazione medico-paziente** in linguaggio chiaro, evitando tecnicismi.

L'associazione **Alleanza Cefalalgici**, nata nel 1999, ha avuto un ruolo fondamentale nel promuovere la Legge 81/2020, nel monitorare i **progetti regionali** e nel sostenere la proroga dei fondi. Tra le priorità future: l'inserimento della cefalea cronica nei **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** e il riconoscimento di percorsi per invalidità civile.

Innovazione digitale e medicina algoritmica

Nella parte finale si è discusso di **digital health e telemedicina**:

- necessità di piattaforme integrate tra medici di base e specialisti;
- possibilità di follow-up a distanza tramite diari digitali e teleconsulto;
- valorizzazione dei dati di real world provenienti da registri e schede AIFA.

È emersa la visione di una “**medicina algoritmica e predittiva**”, basata su analisi di big data, intelligenza artificiale e stratificazione dei pazienti, per una sanità più sostenibile ed equa. La sfida è integrare questa innovazione con la carenza di risorse umane e con una governance ancora frammentata.

Conclusioni

Il confronto ha mostrato la necessità di **coniugare innovazione terapeutica e innovazione organizzativa**, superando barriere burocratiche, culturali e strutturali. La Lombardia rappresenta oggi un modello di sperimentazione virtuosa, ma serve un **coordinamento nazionale** per evitare disuguaglianze regionali e garantire ai pazienti un diritto uniforme alla cura.

Temi emersi

- **Riconoscimento dell'emicrania come malattia sociale** e cronica, con forte impatto sulla vita lavorativa, relazionale e psicologica.
- **Stigma culturale** ancora radicato, soprattutto verso le donne, da combattere con campagne di comunicazione.
- **Reti regionali e PDTA** come strumenti di equità e presa in carico strutturata.
- **Innovazione farmacologica** (monoclonali, Gepanti) che riduce disabilità e costi indiretti ma necessita di accesso semplificato.
- **Carenza di formazione** a livello universitario e territoriale.
- **Coinvolgimento della scuola e dei giovani** per la prevenzione e la diagnosi precoce.
- **Centralità della telemedicina e del digital health** per la continuità assistenziale.
- **Ruolo del farmacista e della medicina di iniziativa** come primo filtro e strumento di intercettazione.
- **Partecipazione attiva delle associazioni di pazienti** e co-progettazione dei percorsi.
- **Evoluzione verso una medicina predittiva e algoritmica**, capace di usare i dati per ottimizzare risorse e terapie.

Action points

- **Uniformare i PDTA regionali** e creare un modello nazionale per la gestione dell'emicrania.
- **Inserire la cefalea cronica nei LEA**, con accesso a psicologo, fisioterapista e servizi di supporto.
- **Semplificare la prescrizione dei monoclonali**, eliminando i vincoli di triplice fallimento terapeutico.
- **Istituire case manager e infermieri dedicati** nei centri cefalee per ridurre i carichi amministrativi.
- **Estendere i programmi di formazione** ai medici di base, farmacisti e operatori territoriali.
- **Promuovere campagne di educazione sanitaria nelle scuole**, con focus su adolescenti e giovani donne.
- **Integrare telemedicina e piattaforme digitali** per follow-up, diario clinico e comunicazione tra professionisti.
- **Rafforzare la collaborazione con le associazioni di pazienti**, coinvolgendole nella valutazione dei progetti.
- **Sfruttare i dati AIFA e i registri real world** per valutare efficacia e sostenibilità dei farmaci innovativi.
- **Adottare un approccio multidisciplinare**, includendo aspetti psicologici, sociali e lavorativi nella presa in carico.

Sono intervenuti

Marisa Cesana, Componente II Commissione Affari Istituzionali ed Enti Locali, Regione Lombardia

Laura Chiappa, Dirigente UO Polo Ospedaliero Regione Lombardia

Bruno Colombo, Coordinatore Area Neurologica del Centro cefalee e algie facciali, Unità di Neurologia dell'IRCCS Ospedale San Raffaele, Milano

Paola Di Fiore, Neurologa esperta in cefalee, Milano e Consigliere ANIRCEF

Anna Dotti, Presidente VII Commissione permanente - Cultura, ricerca e innovazione, sport, comunicazione, Regione Lombardia

Alberto Doretti, Neurologo presso la U.O. di Neurologia, Auxologico San Luca, Milano e Responsabile Trial Clinici

Massimiliano Franco, Referente SIMG Regione Lombardia

Natascia Ghiotto, Responsabile S.S. Diagnosi e Cura delle Cefalee, IRCCS Fondazione C. Mondino, Pavia

Licia Grazi, Responsabile SS Centro Cefalee, Istituto Besta, Milano

Angela Ianaro, Osservatorio Innovazione Motore Sanità

Walter Locatelli, Direzione Scientifica Motore Sanità

Annarosa Racca, Presidente Federfarma Lombardia

Cristina Randoli, Vice Presidente ALCE

Renata Rao, Dirigente Medico, U.O. Neurologia II, Responsabile Centro Cefalee, ASST Spedali Civili di Brescia

Grazia Sances, Referente Centro Regionale Diagnosi e Cura delle Cefalee (Senior Consultant IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia)

Stefano Tamagnone, Giornalista

Questo progetto è stato realizzato
grazie al contributo incondizionato di



Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Cristiana Arione - 348 5787 6647
Anna Maria Malpezzi - 329 9744 772
segreteria@panaceascs.com



WWW.MOTORESANITA.IT

