

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 LAZIO

13 Novembre 2025

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

ROMA

Hotel Nazionale

Sala Cristallo

Piazza di Monte Citorio, 131

L'emicrania come problema di salute pubblica

L'emicrania emerge come una delle principali cause di disabilità al mondo, in particolare nella fascia 15-49 anni. In Italia colpisce il 12% della popolazione, con prevalenza tripla nelle donne. I dati proiettano un impatto epidemiologico, sociale ed economico enorme: si stimano oltre 7 milioni di emicranici, ben più elevati secondo studi recenti (fino a una donna su tre).

L'evoluzione verso la cronicità, l'auto-medicazione, lo stigma, l'impatto sulla vita familiare e lavorativa e i costi indiretti (produttività, assenze, isolamento sociale) rendono la condizione una vera malattia sociale. Nonostante la legge 81/2020 riconosca la cefalea primaria cronica come malattia sociale, restano aperte le questioni della piena inclusione nei LEA e del finanziamento stabile dei progetti regionali.

Ritardi attuativi, criticità dei finanziamenti e variabilità regionale

La legge 81/2020 ha previsto 10 milioni di euro per progetti regionali, ma ritardi nei decreti attuativi hanno reso operativi i fondi solo dal 2023. Le regioni hanno presentato progetti con tempi e qualità molto disomogenei; alcune virtuose (Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna), altre in forte ritardo.

Nel Lazio il percorso è risultato particolarmente complesso: solo nel marzo 2025 è stato approvato il *Piano di Rete per la Cefalea*, dopo un anno di lavoro con tutti i centri. Le differenze tra ASL, la difficoltà di coordinamento e la frammentazione delle risorse hanno reso il processo lento e disomogeneo.

Il nuovo Piano di Rete del Lazio

Il Lazio ha finalmente sviluppato una rete strutturata su tre livelli:

- **1° livello:** Medico di medicina generale
- **2° livello:** Neurologo territoriale e ambulatori specialistici
- **3° livello:** Centri ospedalieri ad alta complessità

Il piano mira a garantire continuità, percorsi condivisi e presa in carico integrata, con standard omogenei e criteri di certificazione dei centri. Importante anche la nascita di PDTA aziendali, collegati al piano regionale. Sono poi emerse criticità:

- forte disomogeneità tra ASL;
- carenza di specialisti e ambulatori;
- liste d'attesa eccessive;
- difficoltà nell'uso del fascicolo sanitario elettronico;
- telemedicina disomogenea e non strutturata.

La formazione: snodo fondamentale

Tutti concordano sul ruolo centrale del medico di base nella gestione dell'80-90% dei casi. Tuttavia, la formazione attuale è insufficiente (nel corso di laurea solo 2 ore dedicate alle cefalee). A ciò si aggiunge una criticità strutturale: l'insufficiente spazio dedicato alle cefalee nei corsi di laurea in Medicina e nelle Scuole di Specializzazione. L'attuale formazione universitaria non fornisce competenze adeguate per riconoscere e gestire una patologia così prevalente, con ricadute evidenti sulla diagnosi tardiva, sulla presa in carico e sull'appropriatezza terapeutica. È quindi necessario un potenziamento formale e strutturato dei programmi universitari, trasversale a tutte le branche specialistiche. Sono emersi strumenti necessari:

- formazione continua e certificata (non episodica);
- figure "esperte" nelle AFT/UCP che facciano da riferimento;
- coinvolgimento attivo della medicina generale nella costruzione dei percorsi;
- programmi dedicati a scuole, farmacisti, pediatri.

Fondamentale anche il ruolo delle farmacie nell'intercettare abuso o uso improprio di analgesici.

Il contributo dell'associazione pazienti

La testimonianza dell'associazione dei cefalalgici ha portato in primo piano:

- la solitudine del paziente emicranico;
- la richiesta di maggiore empatia da parte dei professionisti;
- il peso delle comorbidità psicologiche ("dolore dell'anima");
- la lunga attesa per una diagnosi corretta (circa 10 anni);
- la necessità di percorsi multidisciplinari (neurologo, psicologo, ginecologo, nutrizionista, fisioterapista...);
- l'importanza dei gruppi di auto-mutuo-aiuto;
- la richiesta forte di una campagna informativa nazionale del Ministero.

L'esigenza principale dei pazienti: **non convivere con la malattia, ma imparare a vivere con essa**, attraverso percorsi giusti e accessibili.

Innovazione terapeutica e nuova complessità dei centri

L'arrivo delle terapie anti-CGRP, dei gepanti e della tossina botulinica ha modificato radicalmente la gestione dell'emicrania. I centri devono adattare l'organizzazione:

- ambulatori dedicati alle terapie avanzate;
- percorsi personalizzati (donna, gravidanza, comorbidità, abuso di analgesici);
- servizi SOS, teleconsulto, fast track per PS;
- collaborazione strutturata tra centri di vari livelli;
- integrazione con servizi di terapia del dolore.

L'innovazione terapeutica quindi richiede **innovazione organizzativa** e nuove figure di coordinamento (care manager, infermiere esperto, psicologo).

Medicina territoriale, case della comunità e nodi da sciogliere

La riforma territoriale può rappresentare un'opportunità, ma i presenti sottolineano:

- forte rischio di aumento di confusione se non ben strutturata;
- necessità di definire ruoli chiari tra MMG, specialisti e distretti;
- personale insufficiente;
- infrastrutture digitali incomplete.

Serve una rete realmente multilivello e multidisciplinare, sostenuta da formazione e digitalizzazione.

Digitalizzazione: fascicolo, telemedicina, teleconsulto

La digitalizzazione nel Lazio non è ancora funzionale:

- il fascicolo sanitario è incompleto, spesso non carica automaticamente i referti;
- consenso complicato e poco utilizzato;
- telemedicina non uniforme;
- teleconsulto poco sviluppato ma percepito come essenziale.

Tutti concordano: la digitalizzazione è fondamentale per vera continuità della cura.

Conclusioni e prospettive

Dalla discussione emergono linee chiare:

- serve un **aggiornamento dei dati epidemiologici nazionali**;
- serve una **campagna di comunicazione nazionale**;
- i fondi devono essere **stabili e non occasionali**;
- la formazione deve essere **certificata, integrata, continua**;
- la rete deve essere realmente **interconnessa**;
- i PDTA devono essere **snelli, applicabili e bilaterali**;
- la collaborazione tra specialisti, MMG e pazienti è essenziale.

La giornata ha mostrato come solo un approccio culturale, clinico e organizzativo condiviso può portare alla piena dignità e tutela dei pazienti emicranici.

Temi emersi

- **Impatto epidemiologico e sociale enorme dell'emicrania**
- **Persistente sottodiagnosi, stigma e ritardo diagnostico**
- **Mancata inclusione nei LEA e insufficienza dei fondi**
- **Variabilità regionale e disomogeneità nella presa in carico**
- **Ritardi cronici nei decreti attuativi e nella spesa dei fondi**
- **Criticità delle ASL (organico, ambulatori, risorse, PDTA non applicati)**
- **Necessità di una formazione continua per MMG e farmacisti**
- **Importanza dei percorsi multidisciplinari**
- **Ruolo cruciale dell'associazione pazienti**
- **Nuove terapie che richiedono innovazione organizzativa**
- **Digitalizzazione insufficiente: FSE incompleto, teleconsulto carente**
- **Complessità nei rapporti tra medicina generale e specialistica**
- **Necessità di potenziare la rete e ridurre le liste d'attesa**
- **Richiesta di una grande campagna informativa nazionale**
- **Bisogno di stabilizzare i finanziamenti nel tempo**

Action points

- **Aggiornare i dati epidemiologici nazionali** sull'emicrania
- **Accelerare inserimento nei LEA** con revisione dell'allegato 8
- **Stabilizzare i finanziamenti annuali** e non limitarli a una tantum
- **Applicare pienamente il Piano di Rete del Lazio** e produrre i PDTA aziendali
- **Formazione certificata continua** per MMG, specialisti e farmacisti
- **Rafforzare la formazione universitaria** (Medicina e Specializzazioni) con moduli dedicati alle cefalee, oggi insufficienti
- **Creare figure reference** nelle AFT/UCP dedicate alle cefalee
- **Campagna nazionale di comunicazione** in collaborazione con associazioni pazienti
- **Digitalizzare davvero**: FSE interoperabile, referti automatici, teleconsulto
- **Sviluppare percorsi multidisciplinari** strutturati (neurologo, psicologo, ginecologo, ecc.)
- **Attivare fast-track dedicati** per il PS e canali prioritari
- **Rafforzare il secondo livello territoriale** per decongestionare il terzo
- **Standardizzare criteri e requisiti dei centri di primo/secondo/terzo livello**
- **Monitorare accountability dei fondi regionali**
- **Favorire la collaborazione ospedale-territorio** con strumenti digitali e governance condivisa

Sono intervenuti

Maria Albanese, Professore Associato di Neurologia, Università degli studi di Roma Tor Vergata e referente Centro Cefalee Policlinico Tor Vergata

Maria Concetta Altavista, Direttore UOC Neurologia Asl Roma 1 Presidio Ospedaliero San filippo Neri Roma

Piero Barbanti, Ordinario di Neurologia, IRCCS-Università San Raffaele; membro del Board della International Headache Society; Presidente Associazione Italiana per la Lotta contro le Cefalee

Rossana Boldi, Osservatorio Innovazione Motore Sanità

Teresa Catarci, Consulente Neurologo presso l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1, 2 e 4

Pino Fucito, Delegato FIMMG Roma

Gian Antonio Girelli, Membro XII Commissione Affari Camera dei Deputati

Angela Ianaro, Osservatorio Innovazione Motore Sanità

Gaetano Marrocco, Delegato SIMG Frosinone

Cristina Randoli, Vice Presidente Alleanza Cefalalgici

Alessandro Stefani, Rappresentante Regionale SIN - Società Italiana di Neurologia e Direttore UOSD Centro Parkinson Policlinico Tor Vergata - Roma

Fabrizio Vernieri, Professore Associato di Neurologia, Università Campus Bio-Medico di Roma

Catello Vollono, Dirigente Medico presso il dipartimento di Neuroscienze, Organi di Senso e Torace del Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS

Ignazio Zullo, Membro della X Commissione permanente, Senato della Repubblica

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

