

Allegato A

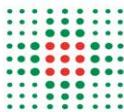
DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Titolo Progetto: Progetto: "Valutazione della presa in carico dei pazienti con emicrania e comorbilità psichiatrica nel percorso di cura del paziente adulto con cefalea non traumatica afferente Centro Cefalee dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna."

Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna

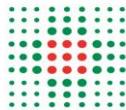
Unità Operativa/e: Programma Cefalee ed Algie Facciali, UOC Clinica Neuromet,

INDICATORE	DESCRIZIONE
1.Razionale	<p>La cefalea è probabilmente il sintomo di tipo medico più frequente e invalidante nella popolazione generale. La diagnosi differenziale della cefalea risulta spesso estremamente complessa. Il medico è chiamato a diagnosticare il tipo di cefalea più precisamente e rapidamente possibile perché, sebbene la maggioranza di cefalee siano benigne, alcune rappresentano invece campanelli di allarme di patologie pericolose per la vita.</p> <p>Le principali forme di cefalea primaria seguite presso un centro cefalee sono rappresentate dall'emicrania, dalla cefalea di tipo tensivo e dalla cefalea a grappolo.</p> <p>L'emicrania è una patologia neurologica complessa. Numerosi studi hanno evidenziato una significativa comorbilità tra emicrania e disturbi dell'umore, in particolare depressione e disturbo d'ansia generalizzato, nonché disturbi di attacchi di panico.</p> <p>La presenza di una comorbilità psichiatrica non solo peggiora la frequenza e l'intensità degli attacchi emicranici, ma influisce anche negativamente sulla qualità della vita, sull'aderenza terapeutica e sull'efficacia dei trattamenti (Hamelsky SW., Lipton RB. "Psychiatric comorbidity of migraine." Neurology. 2004;62(1):93-7)</p> <p>A livello europeo è stato sancito che il progresso nella gestione del paziente cefalalgico dipende dal miglioramento dell'accesso alle strutture sanitarie competenti supportato da programmi di educazione nel campo della diagnosi e della cura delle cefalee (Intern Emerg Med 2008). Tale miglioramento prevede che il paziente sia al centro di un percorso che comporta un'organizzazione delle competenze e dei servizi in base ai livelli di necessità di cura. Alla luce della notevole prevalenza dei disturbi cefalalgici, e della necessità di garantire a tutta la popolazione un'assistenza adeguata con rispetto dei costi, l'European Headache Federation in collaborazione con la campagna dell'OMS denominata Lifting The Burden, suggerisce una organizzazione dei servizi in tre livelli. Dati epidemiologici suggeriscono che la maggioranza dei pazienti cefalalgici può essere efficacemente trattata al primo livello (medicina di base, pronto soccorso in casi selezionati) e solo una quota minore necessita specializzazioni superiori quali la consulenza neurologica o l'ambulatorio con neurologo specializzato nella diagnosi e cura delle cefalee (secondo livello) e il centro cefalee accademico (terzo livello). Il recente sviluppo di terapie innovative efficaci per la terapia dell'emicrania ha cambiato la necessità di accesso dei pazienti ai centri di terzo livello, ma al momento non si hanno dati clinico-epidemiologici riguardanti l'impatto della comorbilità psichiatrica nella presa in carico di tali pazienti. Il Programma Cefalee e Algie Facciali dell'IRCCS delle Scienze Neurologiche di Bologna partecipa ad un registro nazionale volto alla analisi dei molteplici aspetti clinici e assistenziali di una patologia cronica, complessa e invalidante quale l'emicrania.</p> <p>Il progetto sviluppato nel presente documento ha alla base il vigente PDTA interaziendale del paziente adulto con cefalea non traumatica (PDTAI 014 Ausl Bologna-Policlinico S. Orsola 2019) e dal documento della Regione Emilia Romagna Delibera Num. 1333 del 01/07/2024 . Documenti che regolano l'accesso al Centro Cefalee.</p> <p>Il progetto nasce dalla necessità di raccogliere dati circa i pazienti con comorbilità psichiatrica che afferiscono al Centro Cefalee per emicrania tramite il PDTAI. Questo permetterà di dare risposte epidemiologiche e cliniche utili per verificare l'impatto di tale comorbilità sulla presa in carico dei pazienti emicranici all'interno del percorso stesso ed eventualmente per disegnare percorsi alternativi.</p>



Allegato A

2. Obiettivo e impatto atteso	<p>L'obiettivo principale del progetto è la valutazione della presa in carico dei pazienti emicranici con comorbilità psichiatrica afferenti al Programma Cefalee ed Algie Facciali dell'IRCCS delle Scienze Neurologiche di Bologna. Tale obiettivo verrà raggiunto tramite un processo di analisi che prevede la raccolta sistematica di dati clinici e degli indicatori presenti nel PDTA del paziente adulto con cefalea non traumatica (PDTAI 014, AUSL Bologna/Policlinico S. Orsola Malpighi)</p> <p>Obiettivi secondari del progetto sono:</p> <ul style="list-style-type: none">- miglioramento del percorso assistenziale diagnostico-terapeutico dei pazienti con cefalea nell'area metropolitana di Bologna grazie all'eventuale integrazione con un percorso psichiatrico-psicologico- Determinare la numerosità della popolazione dell'area metropolitana bolognese che è sottoposta a terapie avanzate nel campo dell'emicrania che presenta comorbilità psichiatrica. <p>Verranno valutati i seguenti indicatori</p> <p>Per l'emicrania:</p> <ul style="list-style-type: none">- raccolta dati epidemiologici, sociali e assistenziali (quali accessi in PS, ricoveri, visite specialistiche) sulla popolazione di pazienti affetti da emicrania episodica e cronica con comorbilità psichiatrica;- numero di richieste appropriate di visita neurologica di secondo livello presso il Centro Cefalee- numero dei pazienti che accedono a visita neurologica di secondo livello presso il Centro Cefalee e necessitano di terapie avanzate (numero di pazienti che richiedono ricovero di disassuefazione, trattamento con tossina botulinica, trattamento con gepanti, anticorpi anti-CGRP a somministrazione sc ed endovena)- Numero di pazienti con comorbilità psichiatriche stabilizzati dal Centro Cefalee che vengono dimessi e inviati al neurologo territoriale e/o al MMG <p>La frequenza di rilevazione sarà effettuata settimanalmente.</p> <p>Tutti i pazienti saranno identificati attraverso un sistema di registrazione computerizzato. I dati raccolti verranno poi registrati e tabulati in un database appositamente creato in modo tale da agevolare l'estrapolazione dei dati.</p> <p>L'impatto atteso del progetto è:</p> <p>Incrementare le conoscenze relative alla gestione dell'emicrania con comorbilità psichiatrica nell'era delle terapie innovative.</p> <p>Garantire un percorso codificato per la presa in carico del paziente cefalagico con comorbilità psichiatrica.</p> <p>Garantire un rapido sollievo della sintomatologia al paziente con emicrania e comorbilità psichiatrica, attraverso l'adozione dei protocolli terapeutici basati sull'evidenza scientifica.</p>
3. Azioni e Tempi	<ul style="list-style-type: none">- Predisposizione del piano attività e organizzazione delle risorse del Progetto [n° mesi = 1].- Pianificazione e sviluppo di database ad-hoc di raccolta dati [n° mesi = 1].- Raccolta sistematica, completa ed uniforme dei dati previsti secondo il processo di audit del PDTA [n° mesi = 9].- Analisi e divulgazione dei risultati del progetto [n° mesi = 1].
4.Durata	12 mesi
5.Costi e Modalità di finanziamento del progetto	Il costo complessivo del progetto è pari a € 40.000, costituito dai seguenti fattori produttivi: <ul style="list-style-type: none">- Costo personale.



Allegato A

	La sponsorizzazione viene svolta attraverso il finanziamento in denaro, per il costo complessivo del Progetto, o una parte di esso, al Fondo aziendale per la ricerca e l'innovazione, ed il successivo utilizzo nei termini sopra indicati.
6. Monitoraggio e rendicontazione	L'Azienda si impegna a fornire allo sponsor/agli sponsors una rendicontazione conclusiva dell'attività allo scadere del contratto, a cura del Responsabile Scientifico di Progetto.

Bologna, Lì: 26/11/2025

Responsabile di Progetto: Cognome Cevoli Nome Sabina
Firma e Timbro _____

Direttore Scientifico ISBN: Cognome Lodi Nome Raffaele
Firma e Timbro _____