

1.	Titolo del progetto per esteso	Modello di efficientamento nella gestione del paziente affetto da cefalea primaria cronica nella Regione Siciliana								
2.	Regione	SICILIA								
3.	Durata complessiva del progetto	<i>Data inizio prevista</i>	<i>Data chiusura</i>	<i>Data presentazione risultati</i>						
		01.11.2023	31.12.2024	31.01.2025						
4.	Risorse Finanziarie	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><i>Finanziamento</i></td> <td style="width: 50%;"><i>Importo</i></td> </tr> <tr> <td><i>Risorse assegnate per il 2023</i></td> <td>€ 223.400,00 + € 215.586,00 di quota di compartecipazione Regione Siciliana</td> </tr> <tr> <td><i>Risorse assegnate per il 2024</i></td> <td>€ 223.400,00 + € 215.586,00 di quota di compartecipazione Regione</td> </tr> </table>			<i>Finanziamento</i>	<i>Importo</i>	<i>Risorse assegnate per il 2023</i>	€ 223.400,00 + € 215.586,00 di quota di compartecipazione Regione Siciliana	<i>Risorse assegnate per il 2024</i>	€ 223.400,00 + € 215.586,00 di quota di compartecipazione Regione
<i>Finanziamento</i>	<i>Importo</i>									
<i>Risorse assegnate per il 2023</i>	€ 223.400,00 + € 215.586,00 di quota di compartecipazione Regione Siciliana									
<i>Risorse assegnate per il 2024</i>	€ 223.400,00 + € 215.586,00 di quota di compartecipazione Regione									
5.	Descrizione del contesto di riferimento e di esperienze esistenti a livello regionale	<ul style="list-style-type: none"> - L'emigrania è una malattia neurologica che rappresenta la terza patologia più frequente e la seconda più disabilitante del genere umano secondo l'OMS e la prima causa nella fascia di età tra i 15 e 49 anni, nella parte più produttiva. - Lo studio di Linde et al (2012) sulla comunità europea dimostra come le cefalee comportino perdite stimabili intorno a 172 bilioni di euro per anno e di questi 111 siano da attribuire all'emigrania. Stime simili di costi vengono evidenziate anche negli USA (Messali et al, 2016). La disabilità dell'emigrania ha ricadute rilevanti anche in termini di costi sia diretti che indiretti; Facendo riferimento alle stime dei costi dell'UE (111 bilioni di euro) ed applicando una semplice proporzione sulla base dei rapporti di popolazione (UE: 350.000.000 ab. Italia: 50.000.000 ab.; regione Sicilia: 5.000.000) si può derivare una stima di costi per emigrania per anno di 15 bilioni di € per l'Italia e di 1,5 bilioni di € per la regione Sicilia; - In regione Sicilia esistono valutazioni su popolazioni selezionate che dimostrano una prevalenza di emigrania del 26%, con un rapporto donna/uomo 3/1 nel totale e con un netto effetto protettivo nel sesso femminile dell'attività fisica (rapporto donna/uomo 1,5/1 negli sportivi) (Pilati et al, 2020) ; gli studi di D'amico (2017) e quello di Berra et al (2015) hanno fornito stime ipotetiche dei costi diretti per paziente basati su valori medi di salario e sui giorni di presentismo (riduzione di efficienza sul lavoro) ed assenteismo per emigrania e prevedono perdite di 1.378,60€ x paziente x anno. Complessivamente la stima dei costi (diretti e perdita di produttività annuale) si aggira intorno a 339 milioni di euro/anno. - Non si dispone tuttavia di valutazioni dirette dei costi per la mancanza di studi epidemiologici su popolazione. - Dalle analisi effettuate all'anagrafe sanitaria regionale nell'anno 2019 sono stati individuati soggetti pari a 23.435 che hanno avuto un ricovero ospedaliero oppure una prescrizione farmacologica, confermando, come tasso di prevalenza, che l'emigrania e la cefalea insorgano fin dall'infanzia per poi avere un picco nella classe 45-49 anni; - Solo il 30% dei pazienti circa esegue una cura appropriata; - circa il 2.5% di emigranici episodici si trasformano in cronici ogni anno - L'emigrania è una delle principali cause di accesso inappropriato al PS (5%) 								
6.	Obiettivi del Progetto	<p>Creare un Modello di Governance nella gestione del paziente affetto da cefalea cronica in Regione Siciliana attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La costruzione di un PDTA ed modello di rete stratificato in livelli di assistenza, dipendenti dalla complessiva cura diagnostica e terapeutica ed integrato sia nel 								

		<p>contesto di medicina territoriale (MMG e Specialisti neurologi territoriali) sia nelle strutture sanitarie ospedaliere dedicate alla cura delle sindromi cefalalgiche; con invio del paziente nel setting assistenziale appropriato in funzione dell'intensità di cura e del diritto di prossimità;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Attivazione di una Rete Regionale che garantisca una differenziazione nelle cure ed equità in tutta la regione; ➤ Identificazione di appropriati setting assistenziali terapeutici; ➤ Implementazione di un sistema di raccolta dati comune e con medesima valenza clinica regionale; ➤ Identificazione di una piattaforma informatica integrata all'interno della rete assistenziale; ➤ Realizzazione di un programma regionale di formazione, per la cura dei pazienti con emicrania cronica in regione Sicilia, per gli operatori sanitari Territoriali ed Ospedalieri; ➤ Definizione di una campagna di sensibilizzazione ed informazione rivolta ai cittadini; ➤ Sviluppo del materiale informativo per lo screening in ambito lavorativo e scolastico. 		
<p>7.</p>	<p>Risultati Attesi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stesura di un percorso terapeutico assistenziale regionale con requisiti di multidisciplinarietà ed integrazione tra territorio ed ospedale; ➤ Costruzione di rete regionale specifica che amplifica l'offerta assistenziale, garantendone l'equità di cura in tutta la Regione, articolandola su più livelli per disponibilità di risorse e complessità di patologie; ➤ Stesura di Linee guida di appropriatezza prescrittiva con protocolli diagnostici terapeutici innovativi e con approccio stratificato; ➤ Identificazione di appropriati setting assistenziali terapeutici che consentano la corretta allocazione delle risorse economiche; ➤ Contenimento della spesa legata ad un management improprio per accessi all'area emergenza con riduzione degli accertamenti e terapie inappropriate (COSTI DIRETTI); ➤ Miglioramento dell'impatto negativo relativo ai costi indiretti; ➤ Creazione di un database per la raccolta, gestione, analisi dei dati clinici e sanitari; ➤ Identificazione di un sistema informatico che interfacci i diversi attori e potenzi la loro interazione; ➤ Attivazione di un percorso di formazione per tutto il personale sanitario: che omogenizzi e standardizzi i comportamenti professionali; ➤ Avvio di una campagna di sensibilizzazione rivolta ai cittadini; ➤ Definizione di un percorso di screening presso le scuole, università ed ambiti lavorativi; ➤ Riduzione dell'impatto economico nell'ambito sanitario e sociale; ➤ Riduzione del numero delle visite specialistiche, urgenti e non, inappropriate; ➤ Riduzione delle liste d'attesa. 		
<p>8.</p>	<p>Punti di forza</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><i>Indicare punti di forza</i></td> <td style="width: 50%;"><i>Indicare strategie/azioni per implementazione</i></td> </tr> </table>	<i>Indicare punti di forza</i>	<i>Indicare strategie/azioni per implementazione</i>
<i>Indicare punti di forza</i>	<i>Indicare strategie/azioni per implementazione</i>			

		<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di alcuni centri con forte expertise; - Presenze di un gruppo di clinici di riferimento nella patologia; - Promozione di manifestazioni locali annuali (es. giornata italiana cefalea, emicrania in gravidanza, collaborazione con associazione ONDA, percorso al femminile dell'emicrania) - Presenza di piani locali di screening; - Prime esperienze di valutazioni epidemiologiche su popolazioni selezionate; - Sensibilità dei clinici al tema; - Presenza di BEST Practice di appropriatezza prescrittiva; - Sensibilità della Regione ai temi PDTA e Rete; - Presenza di Best Practice all'interno del sistema sanitario siciliano: Rete HCV, Reumatologia, Ematologia 	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un Tavolo Tecnico Regionale multidisciplinare ed integrato tra Territorio ed Ospedale; - Pianificare una campagna di sensibilizzazione e screening regionale rivolto ai cittadini con relativo materiale informativo; - Implementare piattaforma web-based; - Costituzione della piattaforma informatica e Rete Regionale;
9.	Punti di debolezza	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
		<ul style="list-style-type: none"> - Assenza di PDTA Regionale condiviso, multidisciplinare ed integrato con il territorio, con relativa non ottimale 	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento delle strutture e un confronto multidisciplinare all'interno del Tavolo tecnico costituito;
		<p>aderenza alle linee guida diagnostico-terapeutiche-assistenziali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disomogeneità assistenziale in ambito regionale; - Carente continuità assistenziale a seguito di inadeguata integrazione tra i diversi operatori; - Disomogeneità nei comportamenti professionali; - Mancanza di un collegamento informatico integrato tra Territorio e Ospedale; - Inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri e degli accessi in PS - Non ottimale registrazione dei dati epidemiologici e relativa scarsa possibilità di implementazione di analisi farmaco-economiche 	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi contesto Regionale con assessment clinico organizzativo dei processi e delle risorse coinvolte; - Definizione PDTA Territorio-Ospedale-Territorio; stesura di protocolli e percorsi terapeutici-assistenziali con la definizione di indicatori di processo e di risultato; - Attivazione di una piattaforma informatica in rete; - Formazione dei profili professionali; - Implementazione e auditing su PDTA regionale, a garanzia di appropriatezza nell'accesso ai vari setting assistenziali

10.	Descrizione analitica del progetto	<p><i>Anno 2023</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento delle strutture e creazione di un Tavolo tecnico Multidisciplinare; - Analisi contesto Regionale con assessment clinico organizzativo dei processi e delle risorse coinvolte <hr/> <p><i>Anno 2024</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione PDTA Territorio-Ospedale-Territorio; stesura di protocolli e percorsi con la definizione di indicatori di processo e di risultato; - Attivazione della Rete Cefalee Regionale; - Implementazione di una piattaforma informatica di registrazione ed elaborazione dati; - Valutazione relativa a introduzione di PAC diagnostici e Terapeutici; - Definizione di un programma Regionale di formazione sul personale Sanitario; - Definizione di un piano di screening e di una campagna di sensibilizzazione rivolto al cittadino
11.	Indicatori numerici sui risultati previsti	<p>INDICATORI DI STRUTTURA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aggiornamento e attivazione del Tavolo Tecnico Regionale in ottica di Decreto Ministeriale 23 Marzo 2023; 2. Formalizzazione e Delibera del PDTA Regionale; 3. Costituzione della Rete Cefalee Regionale <p>INDICATORI DI RISULTATO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. % accessi inappropriati in PS; 5. % pazienti che accedono inappropriatamente a prima visita neurologica in Centri di secondo e terzo livello; 6. % terapie appropriate con riferimento a quanto riportato nel PDTA; 7. % rispetto dei tempi riportati nel PDTA (tempo di diagnosi, tempo tra diagnosi e inizio terapia, tempo di valutazione efficacia terapia); 8. % riduzione a quantità e a valore dei farmaci sintomatici; 9. Volume ore di formazione regionale su cefalee erogate nell'anno a personale sanitario; 10. Survey QoL periodiche; 11. Indice di emersione della patologia a seguito di screening negli ambiti scolastici e lavorativi

Bibliografia:

Berra E, Sances G, De Icco R, Avenali M, Berlangieri M, De Paoli I, Bolla M, Allena M, Ghiotto N, Guaschino E, Cristina S, Tassorelli C, Sandrini G, Nappi G. Cost of Chronic and Episodic Migraine. A pilot study from a tertiary headache centre in northern Italy. *J Headache Pain*. 2015;16:532. doi: 10.1186/s10194-015-0532-6.

D'Amico D, Grazi L, Curone M, Leonardi M, Raggi A. Cost of medication overuse headache in Italian patients at the time-point of withdrawal: a retrospective study based on real data. *Neurol Sci*. 2017 May;38(Suppl 1):3-6. doi: 10.1007/s10072-017-2891-z. PMID: 28527071.

Messali A, Sanderson JC, Blumenfeld AM, Goadsby PJ, Buse DC, Varon SF, Stokes M, Lipton RB. Direct and Indirect Costs of Chronic and Episodic Migraine in the United States: A Web-Based Survey. *Headache*. 2016 Feb;56(2):306-22. doi: 10.1111/head.12755. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26833083.

Pilati L, Battaglia G, Di Stefano V, Di Marco S, Torrente A, Raieli V, Firenze A, Salemi G, Brighina F. Migraine and Sport in a Physically Active Population of Students: Results of a Cross-Sectional Study. *Headache*. 2020 Nov;60(10):2330-2339. doi: 10.1111/head.14015. Epub 2020 Nov 7. PMID: 33159460.