



SCHEMA DI PROGETTO			
1	<b>Titolo del progetto per esteso</b>	<b>Cefalea cronica: far emergere il sommerso e ottimizzare la presa in carico attraverso una strategia organizzativa di rete e di formazione continua.</b>	
2	<b>Regione</b>	Veneto	
3	<b>Durata complessiva del progetto</b>	<i>Data inizio prevista</i>	<i>Data di chiusura</i>
		14 novembre 2023	31 dicembre 2024
4	<b>Risorse finanziarie occorrenti alla realizzazione del progetto</b>	<b>Finanziamento</b>	
		<b>Importo</b>	
		<i>Risorse assegnate per l'anno 2023</i>	461106 euro
		<i>Risorse assegnate per l'anno 2024</i>	461106 euro
	<i>Risorse aggiuntive regionali (eventuali)</i>	50000 euro; articolo 8 LEGGE REGIONALE 23 dicembre 2022, n. 31, Bur n. 157 del 23/12/2022 (Progetto pilota regionale in materia di cefalea primaria cronica)	
5	<b>Descrizione del contesto di riferimento e di esperienze esistenti a livello regionale</b>	<p>La prevalenza di una qualsiasi forma di cefalea è del 46%, se dettagliamo è dell'11% per l'emigrania (6-12% nel sesso maschile e 15-18% nel sesso femminile), del 42% per la cefalea di tipo tensivo e del 3% per la cefalea cronica quotidiana (Stovner, 2007). Questi dati, seppur provenienti da una letteratura datata, sono sostanzialmente confermati in Italia (Roncolato, 2000); tale studio ha inoltre evidenziato come la frequenza degli episodi di emigrania fosse di 1-3 volte al mese per circa la metà dei soggetti e superiore a 3 volte al mese per un quarto; oltre la metà degli intervistati riferiva che gli episodi di emigrania erano associati a dolore di intensità severa.</p> <p>Effettuando una proiezione dei dati epidemiologici riportati in letteratura internazionale e italiana, si può ottenere una stima della prevalenza delle varie forme di cefalea nella popolazione della Regione del Veneto; tale dato viene riportato di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Popolazione Regione Veneto: 4.847.745 (Censimento al 31/12/21; <a href="https://statistica.regione.veneto.it/novita/novita_20230223.jsp">https://statistica.regione.veneto.it/novita/novita_20230223.jsp</a>)</li> <li>● Stima della prevalenza della Cefalea Tensiva (42%) - 2.036.052</li> <li>● Stima della prevalenza dell'Emigrania (11%) - 533.252</li> <li>● Stima della prevalenza della Cefalea cronica (3%) - 144.432</li> </ul> <p>Nel 2020, con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità la Regione Veneto n. 56 del 18 giugno 2020 (BURV n. 98 del 03 luglio 2020), in considerazione dell'elevato numero di farmaci disponibili per il trattamento dell'emigrania, dell'utilizzazione dei farmaci anche al di fuori delle indicazioni di registrazione (<i>off-label</i>) e dell'arrivo di nuove opzioni terapeutiche, è stato elaborato un documento mirato e divulgato ai medici di medicina generale, "Trattamento e profilassi dell'emigrania - vademecum per il medico di medicina generale".</p> <p>Il Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale della Regione Veneto n. 90 del 16 settembre 2020 "Individuazione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione dei farmaci erenumab, fremanezumab e galcanezumab per la profilassi dell'emigrania in adulti che hanno almeno quattro giorni di emigrania al mese" (BURV n. 144 del 25 settembre 2020), oltre a identificare 13 centri regionali di III livello, ha incaricato i Direttori Generali delle Aziende ULSS per la definizione, entro 6 mesi dalla pubblicazione del decreto, di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la presa in carico dei pazienti con emigrania</p>	



		<p>che prevedeva anche il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, pertanto nel corso del 2021 tali PDTA sono stati redatti presso ogni singola Azienda ULSS e presso l'Azienda Ospedale-Università di Padova e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.</p> <p>Inoltre alcuni degli ambulatori e dei Centri dedicati alle cefalee che operano presso le varie UU.OO. di Neurologia della Regione Veneto sono affiliati alle Società Scientifiche di settore (Società Italiana per lo Studio delle Cefalee - SISC e Associazione Neurologica Italiana per la Ricerca sulle Cefalee - ANIRCEF).</p>
6	<b>Obiettivi del progetto</b>	<p><b>Obiettivi organizzativi-strutturali:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mappatura dettagliata dei vari livelli di accesso del paziente adulto e pediatrico: I-II-III livello (Steiner T et al. The Journal of Headache and Pain 2019; 20: 24; criteri europei, accreditamento presso società scientifiche)</li> <li>2. creazione della rete regionale della patologia ("Rete Veneta Cefalee")</li> <li>3. istituzione di un tavolo di coordinamento permanente tra i centri di III livello per pazienti adulti e pediatrici</li> <li>4. definizione standard delle prestazioni e caratterizzazione della qualità dei centri III livello (es. numero e tipo di prestazioni erogate - aggiornamento e qualifica del personale, in particolare infermiere case manager dedicato alle neuroscienze - ecc.)</li> <li>5. creazione database regionale di condivisione dei dati relativi ai pazienti seguiti dai centri regionali</li> </ol> <p><b>Obiettivi di informazione, awareness e formazione:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. campagne di comunicazione specifiche ed eventi formativi/divulgativi per la popolazione, utilizzando diversi canali di comunicazione al fine di raggiungere i vari target di popolazione (incontri con studenti degli ultimi anni di scuola superiore, canali social, sito della Regione Veneto, Televisione, materiale informativo cartaceo), anche in collaborazione con Istituzioni e altri enti territoriali</li> <li>2. creazione strumento digitale validato di screening di popolazione (app - pagina web dedicata) per facilitare l'identificazione di soggetti a rischio e/o cronici non diagnosticati</li> <li>3. coinvolgimento e supporto alle Associazioni di pazienti negli eventi formativi per aumentare la conoscenza della popolazione su patologia e percorsi di diagnosi e cura esistenti, oltre ai gruppi di auto-mutuo aiuto organizzati dalle Associazioni stesse</li> <li>4. informazione e formazione dei professionisti con eventi ECM: MMG/PLS - farmacisti - altri specialisti coinvolti - infermieri, ciascuno per i propri ruoli professionali</li> </ol> <p><b>Obiettivi di miglioramento dei percorsi di presa in carico:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. standardizzazione dei criteri di primo accesso del paziente cronico mediante un percorso dedicato di presa in carico e follow up individuato mediante quesito specifico concordato con MMG, medici di continuità assistenziale, medicina d'emergenza-urgenza</li> <li>2. creazione di agende ambulatoriali con codice dedicato</li> <li>3. sviluppo della presa in carico multidisciplinare: coinvolgimento di infermiere con esperienza in neuroscienze/case manager, con il fine di garantire la formazione di un case manager dedicato nei centri di III livello; coinvolgimento di altre figure professionali per la creazione di un ambulatorio integrato multidisciplinare nei centri III livello o di accesso privilegiato a tali servizi nel paziente con cefalea cronica: psicologo per valutazione e trattamento integrato, dietologo/nutrizionista, ginecologo, terapeuta del dolore. La multidisciplinarietà</li> </ol>



		<p>è ritenuta importante anche per lo sviluppo di percorsi innovativi nella presa in carico dei pazienti, ad es. percorsi percorsi di mindfulness per pazienti eleggibili, creazione di occasioni di contatto tra pazienti e i gruppi di auto-mutuo aiuto, ecc.</p> <p>4. strutturazione modalità alternative di follow-up e trattamento dei pazienti (es. rinnovo piani terapeutici) e integrazione con il MMG mediante strumenti di Telemedicina (Televisita e Teleconsulto), valutazione della possibilità di utilizzo delle case della comunità per la continuità della terapia cronica in pazienti stabili.</p>	
7	<b>Risultati attesi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● stratificazione della presa in carico del paziente per ordine di complessità con particolare focus sul paziente cronico;</li> <li>● abbattimento del tempo di attesa per la presa in carico del paziente cronico;</li> <li>● potenziamento dell'utilizzo della telemedicina come strumento per il follow up di pazienti in terapia di II livello;</li> <li>● ottimizzazione nella prescrizione farmacologica;</li> <li>● diminuzione del consumo di farmaci al bisogno da parte dell'utente (riduzione dell'abuso farmacologico);</li> <li>● miglior impiego delle risorse a tutti i livelli di accesso e standardizzazione del processo clinico ed organizzativo;</li> <li>● miglioramento della formazione dei professionisti e dell'informazione all'utenza;</li> <li>● implementazione della condivisione dei dati clinici e degli esiti.</li> </ul>	
8	<b>Punti di forza</b>	<i>Indicare i punti di forza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per l'implementazione</i>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. prima mappatura completa della Rete Veneta Cefalee</li> <li>2. standardizzazione delle prestazioni per livello di accesso e multiprofessionalità, condivisione delle informazioni cliniche in rete</li> <li>3. presa in carico tempestiva del paziente con maggiore disabilità ed avvio dell'adeguato programma di trattamento</li> <li>4. formazione a tutti i livelli e multiprofessionale</li> <li>5. implementazione telemedicina</li> <li>6. capillare informazione agli utenti e sostegno dei casi nei gruppi di auto-aiuto</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. raggiungimento capillare di tutte le Aziende sanitarie della Regione mediante indagine informativa standardizzata</li> <li>2. precisa individuazione degli standard, adeguamento delle competenze e monitoraggio del raggiungimento /mantenimento</li> <li>3. istituzione di percorso di accesso/prenotazione mediato da "parole chiave"</li> <li>4. avvio di formazione dei case manager per coadiuvare il clinico nella gestione delle terapie di II livello e formazione/informazione del paziente</li> <li>5. potenziare le risorse informatiche per la telemedicina</li> <li>6. facilitazione logistica, organizzativa e supporto economico dei gruppi di auto-aiuto</li> </ol>
9	<b>Punti di debolezza</b>	<i>Indicare i punti di debolezza</i>	<i>Indicare le strategie/azioni per la riduzione</i>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. complessità nella interazione effettiva dei vari attori della Rete Veneta Cefalee</li> <li>2. percorso del paziente con cefalea cronica di primo accesso da strutturare</li> <li>3. garantire adeguate performances dei Centri della rete, secondo standard stabiliti</li> <li>4. partecipazione attiva agli eventi formativi da parte dei vari professionisti</li> <li>5. effettiva informazione del territorio (MMG/PLS/Farmacie)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. creazione del tavolo di coordinamento permanente</li> <li>2. adeguata codifica nelle prescrizioni e dei campi di testo (quesito clinico)</li> <li>3. incentivazione mediante inserimento negli obiettivi di budget UO</li> <li>4. eventi ECM adeguatamente calendarizzati e geograficamente distribuiti in Regione</li> <li>5. collaborazione con Ordine Medici e Farmacisti</li> </ol>



10	<b>Descrizione analitica del progetto</b>	<i>Anno 2023</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. avvio della mappatura mediante coinvolgimento delle Direzioni Generali (risorse euro <b>0%</b>)</li> <li>2. istituzione della Rete Veneta Cefalee e del tavolo di coordinamento, definizione degli standard (risorse euro <b>0%</b>)</li> <li>3. mappatura esigenze informatiche e creazione presupposti per cartella condivisa e integrata (risorse euro <b>10%</b>)</li> </ol>
		<i>Anno 2024</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. progettazione ed avvio della formazione multiprofessionale nel primo e secondo semestre (risorse euro <b>45%</b>)</li> <li>2. implementazione della telemedicina (risorse euro <b>15%</b>)</li> <li>3. sviluppo piattaforma regionale ed app di screening (risorse euro <b>20%</b>)</li> <li>4. campagne di informazione all'utenza (risorse euro <b>10%</b>)</li> <li>5. supporto alle associazioni di pazienti</li> </ol>
11	<b>Indicatori numerici sui risultati previsti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- numero di soggetti che partecipano allo screening di popolazione (app e pagina web dedicata)</li> <li>- numero prescrizioni per cefalalgici cronici identificati con specifico codice prestazione e quesito diagnostico effettuate da MMG, CA, PS o altro specialista.</li> <li>- percentuale delle prescrizioni di cui sopra erogate entro soglia</li> <li>- numero prestazioni visite di controllo telemedicina per aggiornamento piano terapeutico</li> <li>- numero di infermieri case manager formati</li> <li>- numero corsi ECM realizzati e numero partecipanti</li> </ul>	

