

**MALATTIE NON TRASMISSIBILI. CURE SICURE PER TUTTA
LA VITA**

a cura del Settore Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia-
Romagna

BOLOGNA – 16 SETTEMBRE 2026

Progetto di presa in carico del paziente con cefalea sul territorio della provincia di Ferrara

Marina Padroni

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

U.O. Neurologia Provinciale

Direttore: Dott.ssa Daniela Gragnaniello

BACKGROUND

Le cefalee, in particolare le cefalee primarie, hanno un'alta prevalenza nella popolazione generale.

L'emicrania ha una prevalenza del 12% nella popolazione italiana (circa 6 milioni di persone) con un rapporto F:M di 3:1.

E' necessario il lavoro coordinato di molti professionisti (medici di assistenza primaria, neurologi, medici dell'emergenza-urgenza) per il trattamento e la presa in carico del paziente.

OBIETTIVI

1. rendere omogeneo l'intero percorso assistenziale nel territorio provinciale di Ferrara;
2. definire le modalità di integrazione e coordinamento fra i professionisti delle diverse sedi territoriali e fra ospedale e territorio e con i Medici di Medicina Generale e/o i Pediatri di libera scelta, tenendo conto della stratificazione dei reciproci ruoli (Livelli);
3. garantire l'approccio diagnostico-terapeutico più appropriato alla/al paziente con cefalea in PS, riferito ai diversi quadri clinici;
4. migliorare l'accuratezza diagnostico-terapeutica ad ogni livello di cura;
5. ridurre le prestazioni inappropriate, in termini di esami diagnostici e di intervento terapeutico;
6. garantire un rapido sollievo della sintomatologia alla/al paziente con cefalea primaria, attraverso l'adozione dei protocolli terapeutici basati sull'evidenza scientifica.

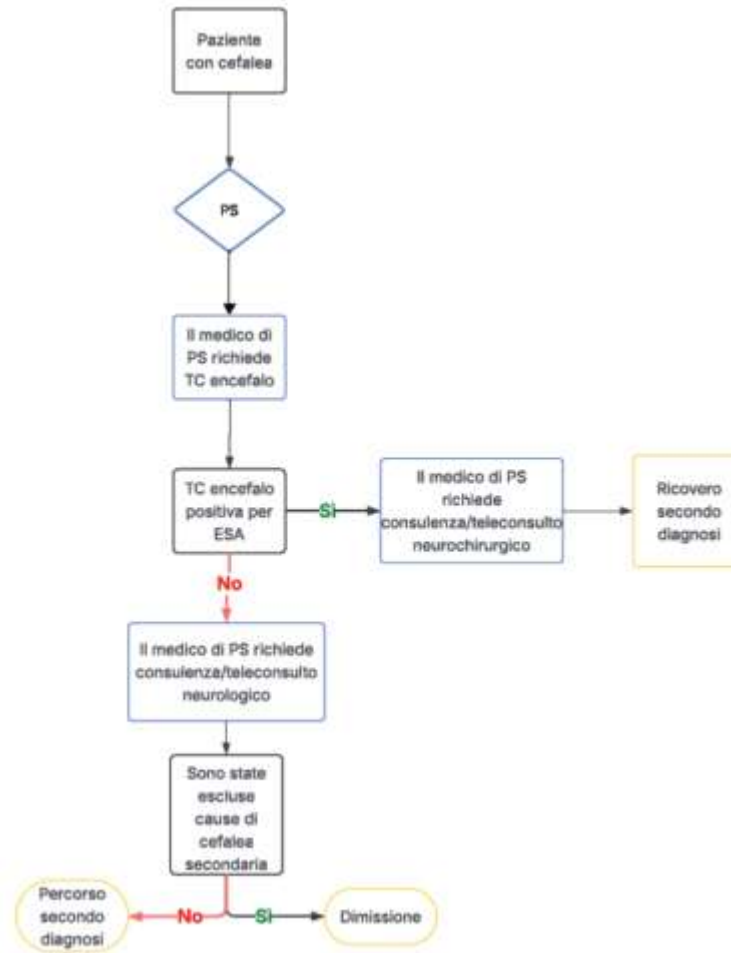
I risultati attesi sono:

- favorire l'accesso all'adeguato livello di assistenza a tutti i pazienti con cefalea non traumatica;
- garantire un approccio coordinato ed integrato multiprofessionale e multidisciplinare nella diagnosi e nel trattamento.

METODI/STRUMENTI

Scenario 1

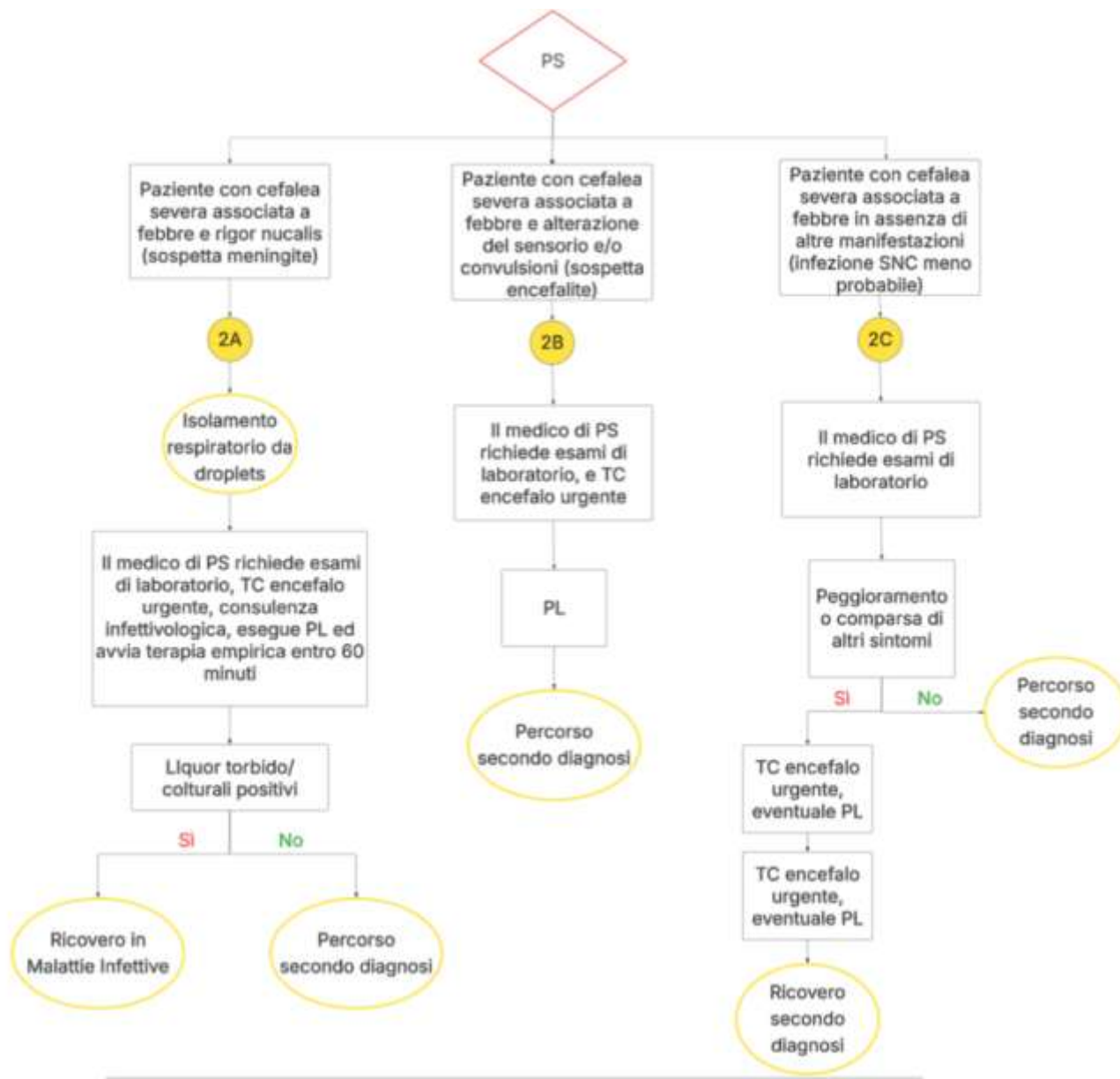
Cefalea a rombo di tuono :
sospetta ESA



METODI/STRUMENTI

Scenario 2

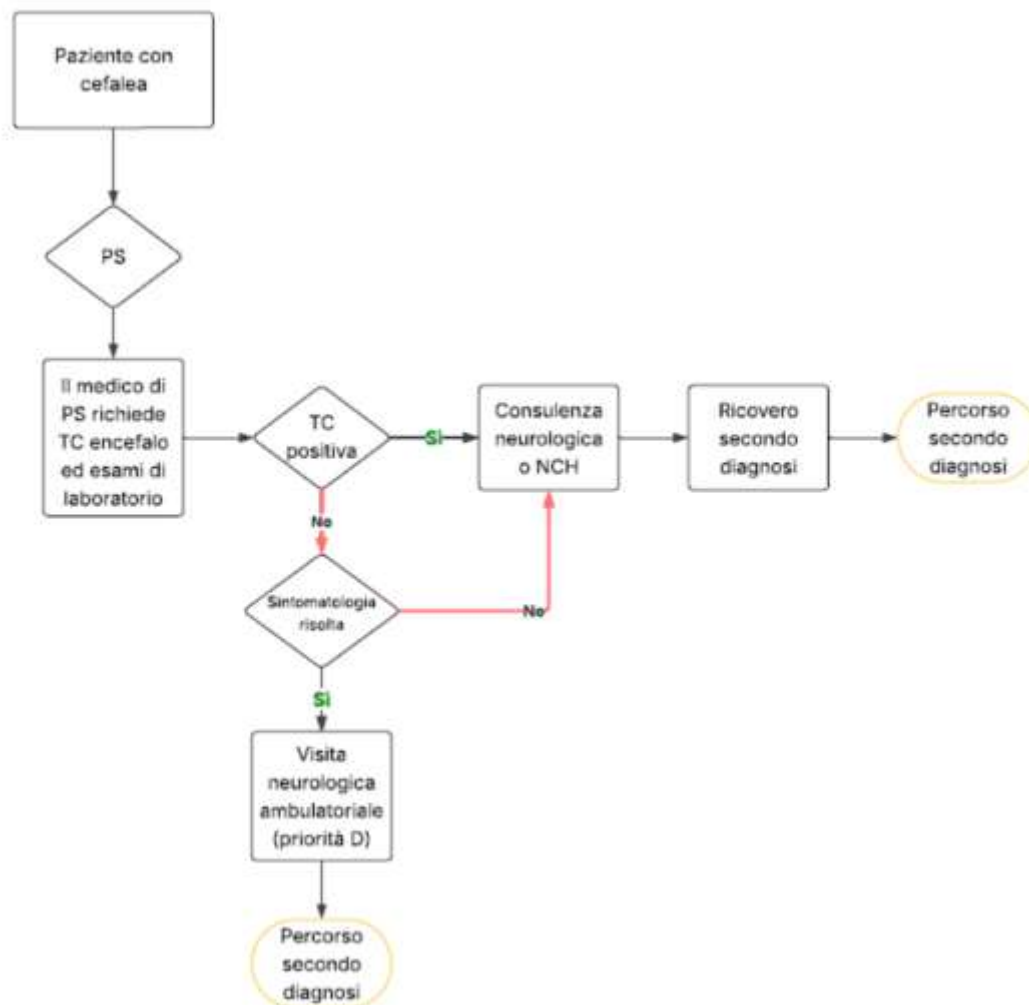
Cefalea in sospetta
infezione del SNC o
sistemica



METODI/STRUMENTI

Scenario 3

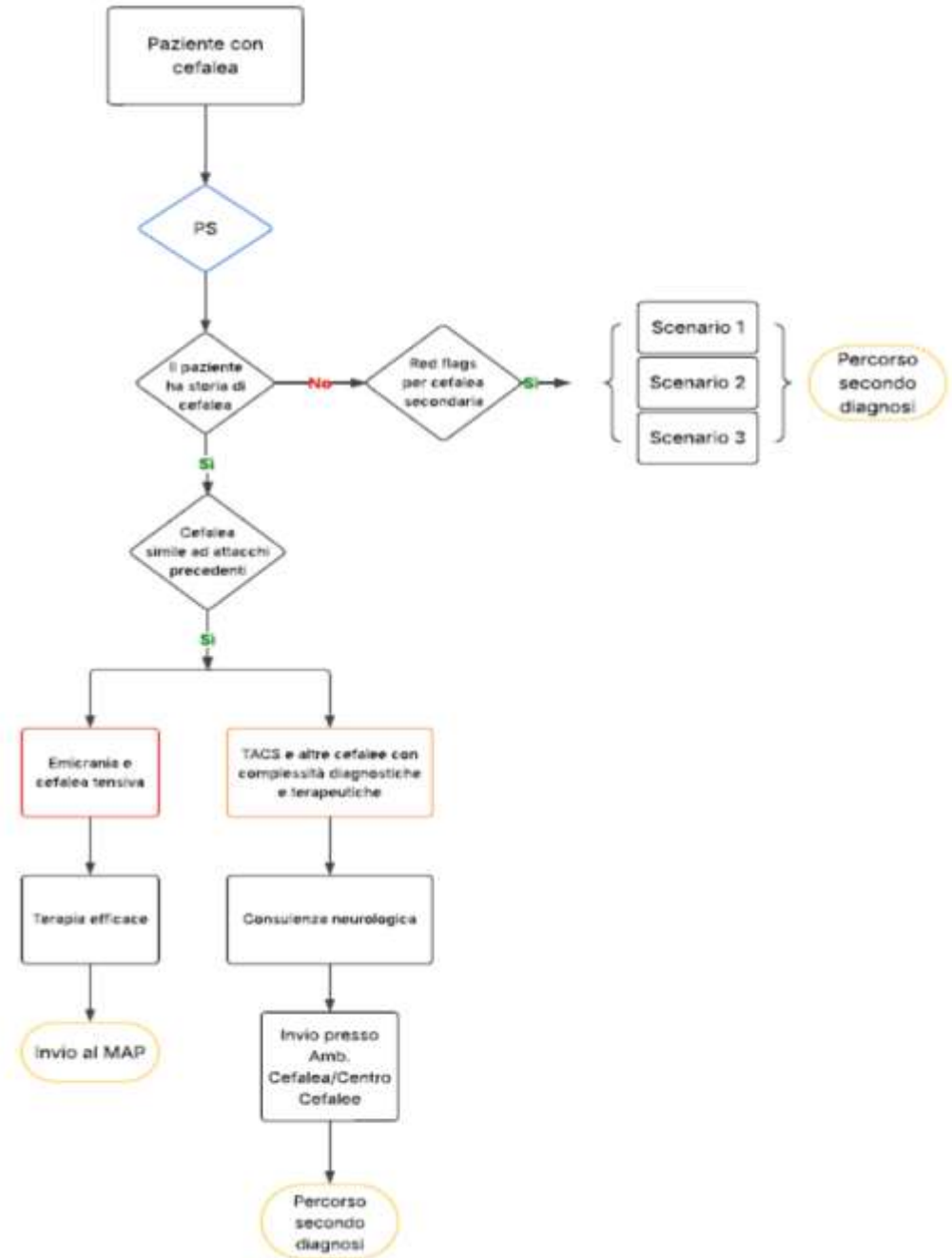
Cefalea a esordio recente, progressivamente ingravescente



METODI/STRUMENTI

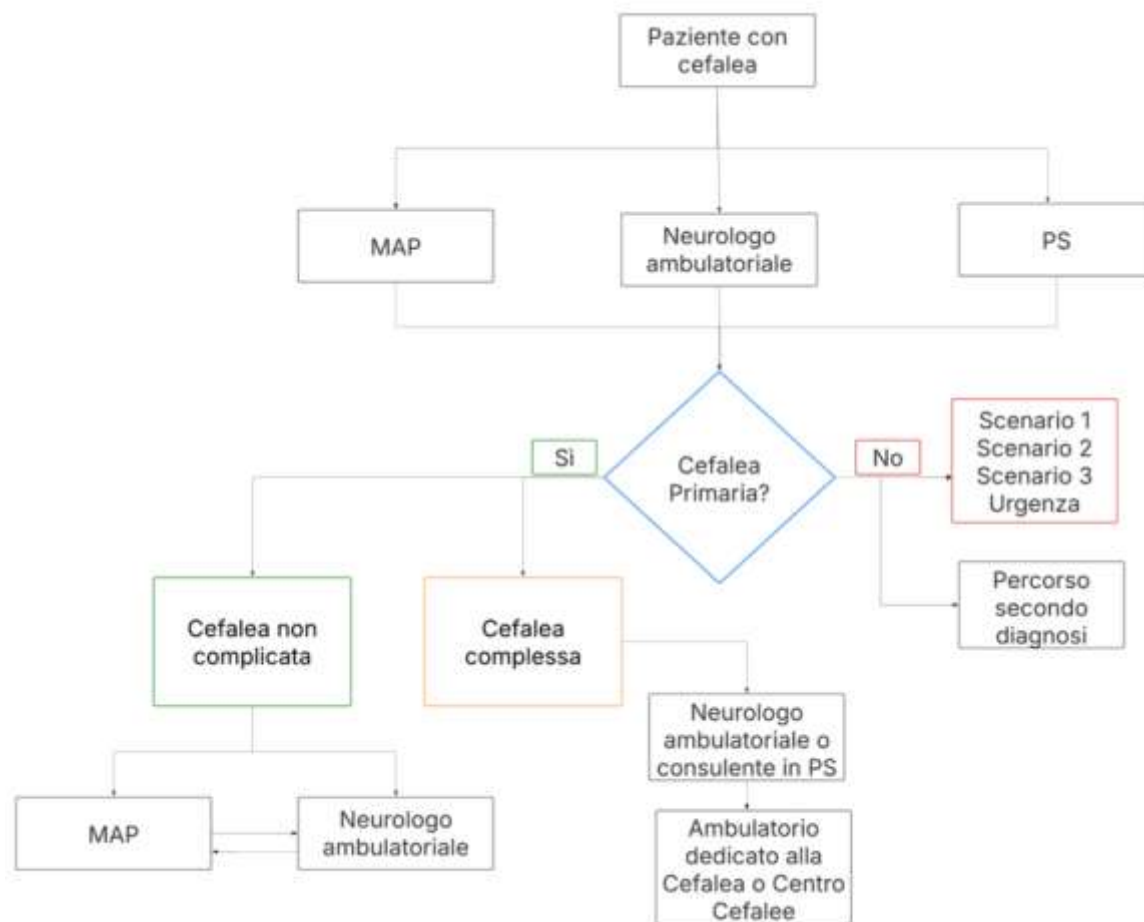
Scenario 4

Riacutizzazione di nota
cefalea primaria



METODI/STRUMENTI

Gestione ambulatoriale



ESITI/RISULTATI

Metodo qualitativo e quantitativo

Nuovi avvii di terapia con con anti CGRP prima del 2024 (esclusivamente ab monoclonali 66 pazienti) / numero pazienti trattati con anti CGRP nel 2026 (monoclonali + gepanti) 120

Terapie avviate dopo il 2024:

Numero pazienti attualmente in eptinezumab (e.v.): 16 pazienti

Numero pazienti in terapia con gepanti c/o Ospedale di Cona 35 pazienti

Prosegue inoltre trattamento con tossina botulinica secondo protocollo PREEMPT

INDICATORI

ELENCO INDICATORI	STANDARD (FONTE DELLO STANDARD)
Pazienti dimessi con diagnosi di ESA con TAC positiva in PS Numeratore numero di Pazienti dimessi con diagnosi di ESA con TAC di PS positiva; Denominatore numero di Pazienti dimessi con diagnosi di ESA. Fonte dati database AOU, AUSL	$\geq 90\%$
Rachicentesi eseguite in PS in pazienti dimessi con diagnosi di meningite batterica e transitati da PS (Scenario 2a) Fonte dati database di PS, database AOU, AUSL	<u>$> 70\%$</u>
Pazienti seguiti in Ambulatorio dedicato alla Cefalea che accedono in PS (con scenario 4) ove eseguono TC urgente. Numeratore: Numero di TAC eseguite in urgenza in PS per Pazienti seguiti in Ambulatorio dedicato alla Cefalea (Scenario4) Denominatore: Pazienti seguiti in Ambulatorio dedicato alla Cefalea che accedono in PS (Scenario 4) Fonte dati database di PS, database AOU, AUSL	$\leq 20\%$
Appropriatezza prescrizione Anticorpi Monoclonali % Drop Out Fonte dati Farmacia-Centro Cefalea AOU/AUSL	$\leq 30\%$

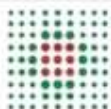
COINVOLGIMENTO PAZIENTI

Informazioni e Accesso al Servizio

- **Attività:** Trattamento delle forme di cefalea ad alta prevalenza, emicrania cronica e somministrazione di terapie avanzate (come tossina botulinica e anticorpi monoclonali).
- **Modalità di accesso:** Di norma richiede una prima valutazione tramite il medico di medicina generale con richiesta per visita neurologica, inserendosi nella rete integrata tra i servizi territoriali della Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Alla stesura del PDTA ha partecipato l'associazione Al.Ce, Alleanza Cefalgici (<https://www.cefalea.it/sezione-pazienti/alleanza-cefalgici.html>)





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

CENTRO CEFALEE: IL TUO PERCORSO DI CURA

BENEFICI PER IL PAZIENTE



ACCESSO
PIÙ RAPIDO



DIAGNOSI
TEMPESTIVA



PERCORSI TERAPEUTICI
PERSONALIZZATI



TERAPIE INNOVATIVE
E AVANZATE
(e.o., anti-CGRP, tossina botulinica)



ALLARME

QUANDO RIVOLGERSI AL PRONTO SOCCORSO (118):
Esordio Acuto, Intensità Inabituale, Segni Neurologici Focali

PAZIENTE
CON CEFALEA



MEDICO DI
ASSISTENZA
PRIMARIA

AMBULATORIO NEUROLOGICO GENERALE

Secondo Livello:
Specialista Neurologo



CENTRO CEFALEE
OSPEDALE DI CONA



AMBULATORIO
CEFALIA
CITTADELLA SAN ROCCO

Terzo Livello:
Alta Specializzazione



CENTRO CEFALEE IRCCS
ISTITUTO DELLE SCIENZE
NEUROLOGICHE DI BOLOGNA
Quarto Livello (Casi Complessi):
Neurostimolazione e Terapie Avanzate

Centro Cefalee Ospedale di Cona

Via Aldo Moro 8, Cona (FE), Ingresso 2, Primo Piano,
Settore 3E1 presso l'Unità Operativa di Neurologia
dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Ambulatorio Cefalea Casa della Comunità Cittadella San Rocco

Corso della Giovecca 203,
Settore 6, Piano Terra – Ferrara

TRASFERIBILITA'/REPLICABILITA'

Il modello del PDTA cefalea dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara è trasferibile alle altre realtà aziendali della Regione Emilia Romagna, avendo seguito come modelli

Metodo DIACEF (Percorso assistenziale integrato per la cefalea) 4 scenari

Documento_di_indirizzo_Cefalea__RER_20.6.2024: **Linee di Indirizzo per l'Organizzazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della Persona con Cefalea in Emilia-Romagna – Percorso Cefalea – Update 2024**

CONCLUSIONI

L'adeguata presa in carico territoriale del paziente con cefalea primaria mira a:

- favorire il benessere clinico del paziente prevenendo la cronicizzazione e l'overuse di terapie sintomatiche
- ridurre gli accessi inappropriati ai servizi di emergenza-urgenza, che sono da garantire con tempestività alle forme secondarie, potenzialmente evolutive

L'individuazione precoce dei singoli scenari e il continuum territorio-ospedale e ospedale-territorio mira a garantire la SICUREZZA e APPROPRIATEZZA DELLE CURE in ogni singola fase del processo di presa in carico del paziente