



Regione Lombardia

DECRETO N. 5528

Del 08/04/2024

Identificativo Atto n. 240

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

APPROVAZIONE DEL PROGETTO "MODALITÀ INTEGRATA E COORDINATA DI PRESA IN CURA DEI PAZIENTI CON CEFALIA PRIMARIA CRONICA IN REGIONE LOMBARDIA", CUP E89I23001840001, IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. XII/1552 DEL 18/12/2023 E ASSEGNAZIONE DEI FONDI A FAVORE DELLA FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE NEUROLOGICO CARLO BESTA

L'atto si compone di__pagine di cui

_____ pagine di allegati parte integrante



Regione Lombardia

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA RETI CLINICO-ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVE E RICERCA

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 23 marzo 2023, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 167 del 19 luglio 2023, "Sperimentazione dei progetti regionali sulla cefalea primaria cronica", che:

- presenta le Linee di indirizzo per pianificare ed attivare i progetti regionali finalizzati a sperimentare nuovi metodi di presa in carico delle persone affette dalla cefalea primaria cronica, identificando obiettivi, attività e priorità di intervento che dovranno essere esplicitate all'interno della proposta progettuale regionale;
- ripartisce tra le Regioni la somma di 5 milioni di euro per le due annualità 2023 e 2024, assegnando alla Regione Lombardia euro 945.755,00 per ciascuna annualità, previa presentazione entro il 31 dicembre 2023 di un progetto;
- stabilisce che i progetti regionali dovranno concludersi entro il 31 dicembre 2024 e che le regioni, entro il 31 gennaio 2025, dovranno inviare una relazione sulle attività effettuate e i risultati raggiunti;

VISTE:

- la legge 14 luglio 2020, n. 81 "Disposizioni per il riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale";
- la legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e s.m.i. "Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità";

RICHIAMATA la DGR n. XI/3477 del 5 agosto 2020 "Determinazioni in merito alla costituzione della Rete regionale dei Centri per la diagnosi e il trattamento delle cefalee" che:

- approva nell'allegato documento tecnico "Rete per le cefalee" i criteri per la definizione dei diversi livelli di intensità di cura dei servizi sanitari che si occupano di cefalee esistenti sul territorio, al fine di individuare, in collaborazione con le ATS, l'elenco dei Centri lombardi per la cefalea diversificati per livelli di complessità;
- dà mandato alla DG Welfare, di individuare, in base ai predetti criteri, l'elenco dei Centri lombardi per la cefalea diversificati per livelli di complessità;

RICHIAMATA la DGR n. XI/3677 del 13 ottobre 2020 "Ulteriori determinazioni in merito alla Rete regionale delle Neuroscienze" che:

- approva l'elenco dei Centri che afferiscono alla Rete regionale delle Cefalee;
- dà atto che le Strutture sanitarie che rientrano nella classificazione di II e III livello, sono identificate in quanto organizzate in modo da assicurare elevati



Regione Lombardia

livelli di complessità di diagnosi e cura e rilevanti volumi di attività in favore di un elevato numero di pazienti;

- stabilisce che per Centri di I livello della Rete regionale delle Cefalee si intendono tutte quelle Strutture dotate della branca di neurologia;
- dà mandato alla DG Welfare, in collaborazione con ATS, di modificare/aggiornare l'elenco dei Centri di II e III livello della Rete regionale delle Cefalee secondo i criteri per la definizione dei diversi livelli di intensità di cura approvati dalla DGR n. XI/3477/2020;

RICHIAMATI i Decreti della DG Welfare n. 14042 del 18 novembre 2020, n. 6190 del 9 maggio 2022 e n. 15645 del 13 ottobre 2023 che hanno integrato l'elenco dei Centri che afferiscono alla rete regionale delle cefalee, di cui alla DGR n. XI/3677/2020;

RICHIAMATA la DGR n. XII/1552 del 18 dicembre 2023 "Rete delle neuroscienze - Approvazione del progetto regionale sulla cefalea primaria cronica ai sensi del decreto del Ministero della Salute del 23 marzo 2023" che:

- definisce la progettualità, gli obiettivi e le priorità di intervento regionali;
- demanda a successivi provvedimenti della DG Welfare l'individuazione di un Centro coordinatore assegnatario dei finanziamenti;

DATO ATTO che il progetto regionale è stato approvato dal Ministero della Salute con nota prot.n. DGPROGS-3644 del 14/02/2024;

DATO ATTO che:

- il progetto è finalizzato a implementare, a livello regionale, modelli innovativi di presa in carico dei pazienti mediante lo sviluppo di percorsi integrati di diagnosi e cura al fine di strutturare una rete di collaborazione tra i diversi professionisti, tra i quali lo specialista del centro cefalea, lo specialista ambulatoriale, il medico di medicina generale, il medico di pronto soccorso;
- coinvolge, oltre ai centri della rete regionale delle cefalee, anche ARIA s.p.a che dovrà infatti realizzare preliminarmente uno specifico modulo per la presa in carico del paziente con cefalea primaria cronica all'interno SGDT - Sistema di Gestione Digitale del Territorio, previo inserimento dell'attività nel Piano annuale di Attività della medesima e affidamento di incarico;

DATO ATTO che con nota prot. n G1.2023.0048867 del 04/12/2023 è stata chiesta ai Centri appartenenti alla rete la disponibilità a partecipare alla realizzazione del progetto e, a seguito delle adesioni pervenute, è stato chiesto alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta di Milano -di seguito IRCCS Besta- di svolgere un ruolo di coordinamento del progetto regionale, in funzione dei volumi di attività e della relativa esperienza diagnostica e clinica in ambito di cefalea primaria cronica, e di presentare una pianificazione esecutiva di dettaglio, tenendo conto della quota necessaria per l'attività di ARIA quantificata in euro 159.910,00 e



Regione Lombardia

differentiando le attività e il budget tra i Centri di terzo, secondo e primo livello aderenti sulla base dei seguenti criteri:

Centro di terzo livello coordinatore	Euro 154.000,00
Centro di terzo livello non coordinatore	Euro 139.000,00
Centri ASST di secondo livello	Euro 41.000,00
Centri IRCCS pubblici e Enti privati di secondo livello	Euro 33.000,00
Centri ASST di primo livello	Euro 25.300,00
Centri IRCCS pubblici di primo livello	Euro 25.000,00

DATO ATTO che il progetto esecutivo “Modalità integrata e coordinata di presa in cura dei pazienti con cefalea primaria cronica in Regione Lombardia” trasmesso dall'Istituto Besta via PEC in data 22/02/2024 è in linea con quello approvato dal Ministero della Salute e con le indicazioni regionali e prevede il coinvolgimento complessivo di 39 Centri;

RITENUTO di approvare il progetto esecutivo “Modalità integrata e coordinata di presa in cura dei pazienti con cefalea primaria cronica in Regione Lombardia”, allegato parte integrante, elaborato in conformità alle indicazioni di cui al Decreto del Ministero della Salute del 23 marzo 2023, nonché alle priorità di intervento previste nella DGR n. XII/1552 del 18/12/2023;

VISTO il decreto legislativo 118 del 23 giugno 2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e s.m.i., in particolare il Titolo II “Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario”;

RITENUTO di procedere a:

- accertare, a valere del capitolo 7651 nell'esercizio 2024, l'importo di euro 945.755,00 relativo alla II annualità delle risorse del FSR VINCOLATO per la presa in carico delle persone affette da cefalea primaria cronica, ai sensi del DM SALUTE 23/03/2023;
- individuare l'IRCCS Besta quale Centro Coordinatore del progetto e assegnare al medesimo il finanziamento ministeriale complessivo di Euro 1.731.600,00 per le attività in capo ai centri della rete regionale delle cefalee aderenti al progetto, importo che trova copertura:
 - o per euro 945.755,00 mediante qualificazione a favore dell'IRCCS Besta delle somme accantonate nella GSA 2023 alla voce “Accantonamenti per quote inutilizzati di contributi vincolati (FS VINCOLATO) - Cefalea cronica” e registrate nella contabilità regionale al capitolo 7650, impegno 2023/54692;



Regione Lombardia

- per euro 785.845,00 mediante assunzione di impegno a valere del capitolo 7650 nell'esercizio 2024;
- di rinviare a separato atto l'impegno dell'importo di Euro 159.910,00 a favore di ARIA SPA, a valere del capitolo 16712, previo adeguamento del Piano delle Attività in corso, per realizzare l'implementazione di moduli specifici per la presa in carico del paziente con cefalea primaria cronica all'interno della piattaforma telematica già esistente "Sistema per la Gestione Digitale del Territorio", così come previsto nel progetto approvato con DGR XII/1552/2023;

DATO ATTO che l'IRCCS Besta dovrà, secondo quanto previsto dalle norme attuative del titolo II del D.Lgs. n. 118/2011, iscrivere la somma assegnata nel proprio bilancio dell'esercizio 2024 con le seguenti scritture:

- per la quota relativa alla prima annualità pari a euro 945.755,00
20202010010050 - B.II.2.a.3.5) Crediti da Regione per Contributi vincolati da FSR
a
60402020000000 - Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato
- per la quota relativa alla seconda annualità pari a euro 786.655,00
20202010010050 - B.II.2.a.3.5) Crediti da Regione per Contributi vincolati da FSR
a
40101130000000 - Contributi da Regione (FSR vincolato)

DATO ATTO che le risorse saranno erogate all'IRCCS Besta con successivi atti, con le seguenti modalità:

- il 70% a seguito della comunicazione di avvio attività;
- il 30% a saldo, a seguito della valutazione positiva da parte del Ministero della Salute della relazione scientifica finale e della presentazione della rendicontazione delle spese sostenute;

DATO ATTO che, come previsto dal DM del 23 marzo 2023 sopra citato, le attività progettuali dovranno concludersi entro il 31 dicembre 2024;

DATO ATTO che l'IRCCS Besta, assegnatario dell'intero finanziamento, supporterà Regione Lombardia nella gestione del progetto, con i seguenti compiti:

- tenere i rapporti con i Centri partecipanti,
- trasferire le quote di competenza ai Centri partecipanti,
- vigilare che le attività progettuali si realizzino in modo conforme al Piano Esecutivo e al Cronoprogramma di progetto, salvo motivate esigenze di



Regione Lombardia

rimodulazione o di proroga che l'IRCCS sottoporrà preventivamente alla DG Welfare per l'approvazione;

- vigilare che le risorse vengano utilizzate nel rispetto del relativo Piano Economico,
- inviare alla DG Welfare una relazione e rendicontazione intermedia ai 6 mesi di attività e la relazione scientifica e la rendicontazione economica finale entro e non oltre il 15 gennaio 2025, secondo modalità successivamente comunicate, nonché riferire ogni qualvolta sia richiesto uno stato di avanzamento ulteriore;

PRECISATO che, secondo quanto previsto dalle norme attuative del D. Lgs. 118/2011 - Titolo II, saranno effettuate le conseguenti scritture nella contabilità economico patrimoniale della GSA, per la regolarizzazione dei movimenti finanziari di cui al presente decreto;

VERIFICATO che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della L. 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari);

DATO ATTO che la tipologia di spesa oggetto del presente atto prevede il seguente CUP E89I23001840001;

VISTE:

- la L.R. 34/78 e s.m.i., nonché il regolamento di contabilità e la legge regionale di approvazione del Bilancio di previsione dell'anno in corso;
- la L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 "Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità" e s.m.i.;
- la l.r. n. 20/2008, nonché i provvedimenti organizzativi della XII legislatura e in particolare l'VIII provvedimento approvato con DGR n. XII/546 del 03/07/2023 che ha individuato il dott. Alessandro Amorosi, Dirigente della Struttura Reti clinico assistenziali e organizzative e Ricerca e s.m.i.;

DECRETA

1. di approvare il progetto esecutivo "Modalità integrata e coordinata di presa in cura dei pazienti con cefalea primaria cronica in Regione Lombardia", allegato parte integrante, elaborato dalla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta -di seguito IRCCS Besta- congiuntamente ai centri della rete regionale delle cefalee, in conformità alle indicazioni di cui al DM Salute del 23 marzo 2023 nonché alle priorità di intervento previste nella DGR n. XII/1552 del 18/12/2023 e finalizzato a implementare, a livello regionale, modelli innovativi di presa in carico dei pazienti mediante lo sviluppo di percorsi integrati di diagnosi e cura al fine di strutturare una rete di collaborazione tra i diversi professionisti (specialista del centro cefalea,



Regione Lombardia

specialista ambulatoriale, medico di medicina generale, medico di pronto soccorso etc);

2. di individuare l'IRCCS Besta quale Centro Coordinatore del progetto e assegnare al medesimo il finanziamento ministeriale complessivo di Euro 1.731.600,00 per le attività in capo ai centri della rete regionale delle cefalee aderenti al progetto;
3. di accertare, a valere del capitolo 7651 nell'esercizio 2024, l'importo di euro 945.755,00 relativo alla II annualità delle risorse del FSR VINCOLATO per la presa in carico delle persone affette da cefalea primaria cronica, ai sensi del DM SALUTE 23/03/2023;
4. di qualificare l'importo di euro 945.755,00 a favore dell'IRCCS Besta a valere delle somme accantonate nella GSA 2023 alla voce "Accantonamenti per quote inutilizzati di contributi vincolati (FS VINCOLATO) - Cefalea cronica" e registrate nella contabilità regionale al capitolo 7650, impegno 2023/54692;
5. di impegnare l'importo di euro 785.845,00 a favore dell'IRCCS Besta a valere del capitolo 7650 nell'esercizio 2024;
6. di rinviare a separato atto l'impegno dell'importo di Euro 159.910,00 a favore di ARIA SPA, a valere del capitolo 16712, previo adeguamento del Piano delle Attività in corso, per realizzare l'implementazione di moduli specifici per la presa in carico del paziente con cefalea primaria cronica all'interno della piattaforma telematica già esistente "Sistema per la Gestione Digitale del Territorio", così come previsto nel progetto approvato con DGR XII/1552/2023;
7. di dichiarare che l'accertamento e l'impegno di cui al presente atto sono assunti secondo i principi contabili di cui al titolo II° del D.lgs. n. 118/2011;
8. di approvare le scritture contabili indicate nell'allegato contabile parte integrante al seguente atto;
9. di stabilire inoltre che l'IRCCS Besta dovrà, secondo quanto previsto dalle norme attuative del titolo II del D.Lgs. n. 118/2011, iscrivere la somma assegnata nel proprio bilancio dell'esercizio 2024 con le seguenti scritture:
 - per la quota relativa alla prima annualità pari a euro 945.755,00



Regione Lombardia

20202010010050 - B.II.2.a.3.5) Crediti da Regione per Contributi vincolati da FSR

α

60402020000000 - Quote inutilizzate contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. vincolato

- per la quota relativa alla seconda annualità pari a euro 785.845,00

20202010010050 - B.II.2.a.3.5) Crediti da Regione per Contributi vincolati da FSR

α

40101130000000 - Contributi da Regione (FSR vincolato)

10. di stabilire che le risorse saranno erogate con successivi atti, con le seguenti modalità:

- il 70% a seguito della comunicazione di avvio attività;
- il 30% a saldo, a seguito della valutazione positiva della relazione scientifica finale e della rendicontazione delle spese sostenute;

11. di stabilire che l'IRCCS Besta, assegnatario dell'intero finanziamento, supporterà Regione Lombardia nella gestione del progetto, con i seguenti compiti:

- tenere i rapporti con i Centri partecipanti,
- trasferire le quote di competenza ai Centri partecipanti,
- vigilare che le attività progettuali si realizzino in modo conforme al Piano Esecutivo e al Cronoprogramma di progetto, salvo motivate esigenze di rimodulazione o di proroga che l'IRCCS sottoporrà preventivamente alla DG Welfare per l'approvazione;
- vigilare che le risorse vengano utilizzate nel rispetto del relativo Piano Economico,
- inviare alla DG Welfare una relazione e rendicontazione intermedia ai 6 mesi di attività e la relazione scientifica e la rendicontazione economica finale entro e non oltre il 15 gennaio 2025, secondo modalità successivamente comunicate, nonché riferire ogni qualvolta sia richiesto uno stato di avanzamento ulteriore;

12. di precisare che, secondo quanto previsto dalle norme attuative del D. Lgs. 118/2011 – Titolo II - saranno effettuate le conseguenti scritture nella contabilità economico-patrimoniale della GSA, per la regolarizzazione dei movimenti finanziari di cui al presente decreto;



Regione Lombardia

13. di attestare che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013.

Il Dirigente
ALESSANDRO AMOROSI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

PROGETTO ESECUTIVO

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO:

Modalità integrata e coordinata di presa in cura dei pazienti con cefalea primaria cronica in Regione Lombardia

ENTE COORDINATORE:

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE NEUROLOGICO CARLO BESTA

ENTI PARTECIPANTI:

Come definiti da DGR n. XI/3677 del 13 ottobre 2020, Decreto DGW n. 14042 del 18/11/2020, Decreto DGW n. 6190 del 09/05/2022 e Decreto DGW n. 15645 del 13/10/2023:

CENTRI DI 3° LIVELLO DELLA RETE REGIONALE CEFALÉE

- FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE NEUROLOGICO CARLO BESTA
- ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
- FONDAZIONE ISTITUTO NEUROLOGICO NAZIONALE CASIMIRO MONDINO

CENTRI DI 2° LIVELLO DELLA RETE REGIONALE CEFALÉE

- ASST DELLA BRIANZA
- ASST DI LECCO
- FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI DI MONZA
- ASST DI LODI
- ASST FATEBENEFRADELLI SACCO
- ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
- ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA
- ASST OVEST MILANESE
- ASST RHODENSE
- ASST SANTI PAOLO E CARLO
- CASA DI CURA IGEA S.P.A.
- CLINICA POLISPECIALISTICA SAN CARLO SRL
- ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO
- OSPEDALE SAN RAFFAELE SRL
- ASST DELLA VALCAMONICA
- ASST DI CREMA
- ASST DI CREMONA
- ASST DI MANTOVA
- ASST DEI SETTE LAGHI
- ASST DELLA VALLE OLONA
- ASST LARIANA
- CONGR. INFERMIERE DELL'ADDOLORATA – OSPEDALE VALDUCE
- ASST DI BERGAMO EST
- ASST DI BERGAMO OVEST
- ASST PAPA GIOVANNI XXIII
- CLINICHE GAVAZZENI SPA
- ISTITUTO SUORE CAPPUCINE DI MADRE RUBATTO – CASA DI CURA SAN FRANCESCO

- FERB – FONDAZIONE EUROPEA RICERCA BIOMEDICA ONLUS
- ASST DELLA FRANCIACORTA
- ISTITUTI OSPEDALIERI BRESCIANI S.P.A.
- ASST DI PAVIA
- IRCCS POLICLINICO SAN DONATO

CENTRI DI 1° LIVELLO DELLA RETE REGIONALE CEFALÉE

- FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
- ASST NORD MILANO
- ASST VALTELLINA E ALTO LARIO

DURATA PROGETTO: 12 MESI

COSTO: 1.891.510,00 €

Allegato 1

TITOLO: Modalità integrata e coordinata di presa in cura dei pazienti con cefalea primaria cronica in Regione Lombardia

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione ed analisi del problema

La cefalea è un disturbo molto frequente nella popolazione generale e comprende varie forme che si caratterizzano per sintomi clinici specifici. In Italia si stima che il 46% della popolazione adulta presenti una forma di cefalea primaria, anche se la prevalenza delle forme croniche (almeno 15 giorni al mese dal almeno 3 mesi) è molto inferiore: 3% per l'emicrania cronica, 0.06-0.3% per la cefalea a grappolo, 0.02% per l'emicrania parossistica. In letteratura non ci sono dati certi sulla prevalenza dell'emicrania continua nella popolazione generale, ma sappiamo che rappresenta l'1.8% dei pazienti che si rivolgono ai centri cefalee di terzo livello. Decisamente rare sono le altre forme denominate Cefalea nevralgiforme unilaterale di breve durata con arrossamento oculare e lacrimazione (Obermann et al., 2008; Al-Khazali et al., 2023).

L'emicrania si configura come malattia altamente disabilitante, tanto che l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) la pone al 2° posto come causa di disabilità – definita con l'indicatore *Years Lived with Disability (YLD)* – tra tutte le malattie e al primo posto per età inferiori ai 50 anni (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020; Steiner et al., 2018).

Più del 50% dei pazienti con emicrania riferiscono una compromissione severa delle attività durante gli attacchi (necessità di riposo a letto), circa il 50% una compromissione delle performance anche interictale, il 33% riportano uno stigma di malattia; a questo si aggiunge il fatto che molti pazienti emicranici hanno comorbidità di vario tipo (Caponnetto et al., 2021). La disabilità e la presenza di comorbidità sono direttamente correlate alla frequenza mensile di giorni di cefalea (Lipton, et al., 2007; Moriarty M et al., 2016; Torres-Ferrús et al., 2017; Buse et al., 2020; Ishii et al., 2021; Raggi et al., 2022).

L'emicrania, inoltre, può avere, negli anni, un andamento evolutivo passando da forma episodica a forma cronica (15 o più giorni di cefalea al mese per almeno 3 mesi): si stima che, ogni anno, il 2.5% dei pazienti con forme episodiche progrediscono verso una forma cronica (Lipton et al., 2008) associata ad uso eccessivo di farmaci sintomatici che a sua volta peggiora il quadro cefalalgico (*Medication Overuse Headache*). L'emicrania cronica si configura spesso come forma resistente ai farmaci preventivi e la sospensione dei farmaci sintomatici utilizzati in eccesso non sempre appare risolutiva a causa delle frequenti recidive nella cronicità e nell'overuse (21-26% a 6 mesi, 41% a 1 anno, 45% a 4 anni dalla sospensione dei sintomatici) (Da Silva et al., 2014). Un trattamento di disintossicazione strutturata sembra produrre risultati migliori nel tempo (Usai et al., 2004): ciononostante fallimenti terapeutici e ricadute cliniche non sono infrequenti e possono coinvolgere fino al 30% dei pazienti (Raggi et al., 2017; D'Amico et al., 2021).

Tra i vari fattori che contribuiscono alla cronicizzazione della cefalea c'è la mancata presa in cura precoce del malato a causa della difficoltà di accesso alle cure, dallo stigma che ancora oggi si associa al concetto di cefalea come malattia e dalla mancanza di percorsi noti e condivisi di cura. Per questo motivo molte cefalee, anche se croniche e altamente disabilitanti sono sotto-diagnosticate e sotto-trattate (Diamond et al., 2007; Katsarava et al., 2018; Ashina et al., 2021; Cevoli et al., 2009; Leonardi et al., 2018). Anche l'aderenza al

trattamento è una criticità che si rileva nel paziente emicranico con alti tassi di abbandono delle terapie tradizionali, soprattutto per scarsa efficacia o per eventi avversi (Hepp et al., 2015; Blumenfeld AM et al., 2013).

Date queste premesse, non stupisce che le forme croniche di cefalea, in particolare l'emicrania, abbiano un impatto rilevante sui costi diretti (per esami diagnostici, accessi in PS, ricoveri, farmaci) ed indiretti (assenze lavorative, ridotta efficienza sul lavoro) per la salute. I dati dello studio europeo Eurolight relativi alla popolazione lombarda dimostrano che l'individuo affetto da cefalea perde una media di 2,4 giorni lavorativi ogni 3 mesi e presenta ripercussioni negative su vari aspetti della propria vita: studi, carriera, introiti finanziari, rapporti familiari e sociali (Allena et al., 2015). Il costo totale annuale stimato in Europa per l'emicrania è pari a €111 miliardi (€1222/paziente) nelle età tra 18 e 65 anni. In Italia le stime sono in media di €523 per emicrania episodica e €2250 /paziente/anno; i costi aumentano inoltre con l'aumento della disabilità correlata all'emicrania (Linde et al., 2012; Harris et al., 2022).

Dati rilevati su pazienti con Emicrania cronica e medication overuse valutati al momento del ricovero presso un centro di III livello per ciclo di detossicazione, indicano un costo diretto di 415 €/mese e un costo indiretto di 530€/mese (Raggi et al., 2020). Un altro studio, sempre condotto presso un altro centro cefalee di III livello su pazienti con emicrania cronica con overuse di sintomatici o con emicrania episodica ha evidenziato un costo medio annuale di malattia significativamente superiore nelle forme croniche rispetto alle episodiche, con impatto significativo sulla qualità di vita del paziente (Berra et al., 2015).

Le nuove opzioni terapeutiche (tossina botulinica, anticorpi monoclonali anti-CGRP) per l'emicrania sembrano garantire una migliore compliance dei pazienti per quanto riguarda l'aderenza alla cura correlato al trattamento distribuito o somministrato in ambito ospedaliero, alla necessità di follow up standardizzati per ogni farmaco. Il loro impiego appare tuttavia inferiore a quanto ci si aspetterebbe dai dati epidemiologici.

Relativamente alla Regione Lombardia, le stime (attualmente coperte da embargo) del GBD relative all'anno 2021 per la regione Lombardia, indicano una prevalenza dell'emicrania in soggetti di età superiore a 20 anni pari a 1.792.000 casi (intervallo di incertezza: 1.542.000 – 2.102.000), mentre quella della cefalea muscolo tensiva è stimata in 3.145.000 casi (2.754.000 – 3.507.000). Di questi, circa il 2.5% e lo 0.5% dovrebbero costituire i casi con forma cronica, ovvero circa 60.000 cittadini residenti (pari allo 0.6% circa della popolazione, considerando una popolazione regionale di circa 10 milioni di abitanti). Queste informazioni sono tuttavia basate su "stime di stime", ovvero sulle stime prodotte dal GBD (che riguardano l'emicrania e la cefalea muscolo tensiva sia episodiche che croniche, e con dei range di incertezza non trascurabili), alle quali viene applicata una stima di quanti pazienti siano in situazione di cronicità, come da definizione clinica.

Nell'agosto 2020 la Regione Lombardia ha rilasciato una delibera su "DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA COSTITUZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI CENTRI PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO DELLE CEFALIE" con cui è stata istituita la Rete Regionale Cefalee Lombardia (Deliberazione n° XI/3477 del 05/8/2020). Nell'ambito della rete sono stati i vari livelli di strutture per la gestione differenziate del paziente con cefalea:

- i. Medico di Medicina Generale
- ii. Strutture di livello I -ambulatorio di Neurologia Generale
- iii. Strutture di livello II – Centro Cefalee
- iv. Strutture di livello III – Centro Cefalee III livello
- v. Pronto Soccorso
- vi. ATS

Per ogni livello sono declinate, in dettaglio, le competenze richieste, le attività da svolgere, le caratteristiche specifiche.

Una corretta gestione delle cefalee con percorsi strutturati per differenti livelli di strutture sanitarie secondo competenze (MMG, Ambulatori specialistici, Centri Cefalee di vario livello, Strutture di emergenza/urgenza) può contribuire a:

- diagnosi precoce, soprattutto delle forme di cefalea ad elevata frequenza e croniche
- riduzione della disabilità correlata alla patologia
- gestione delle comorbidità con approccio multidisciplinare
- possibilità di accesso alle cure (farmacologiche e non), anche innovative
- riduzione dei costi sanitari e sociali

La Rete Cefalee, così definita sulla carta e utilizzata per identificare i centri prescrittori dei nuovi farmaci specifici per l'emicrania, necessita ora di un coordinamento tra i vari livelli al fine di garantire la presa in carico e la gestione a 360° dei soggetti lombardi con cefalea primaria cronica.

Soluzioni ed interventi proposti

Questo progetto, per ovviare alle discrepanze di accesso alle cure ed alle difficoltà oggettive di presa in carico di una tipologia di paziente affetto da una patologia sotto-diagnosticata, si propone di definire una modalità coordinata di trattamento delle cefalee primarie croniche a livello regionale. Per giungere a questo risultato generale, saranno messe in atto cinque azioni principali:

- 1) Migliorare la conoscenza della patologia cefalalgica, con particolare riferimento alle cefalee croniche, sugli aspetti diagnostici, terapeutici e di presa in carico dei pazienti, nonché sul quadro epidemiologico, e sostenere la ricerca del settore
- 2) Realizzare specifici corsi di formazione per il personale sanitario e omogeneizzare e standardizzare i comportamenti professionali
- 3) Avviare/implementare, a livello regionale, modelli innovativi di presa in carico dei pazienti mediante lo sviluppo di percorsi integrati di diagnosi e cura al fine di strutturare una rete di collaborazione tra i diversi professionisti (specialista del centro cefalea di II livello, specialista ambulatoriale, medico di medicina generale, medici di pronto soccorso, etc.) e potenziare l'interazione fra i diversi professionisti
- 4) Sviluppare un'adeguata informazione e un'efficace comunicazione con i cittadini e promuovere gli eventi di informazione e di orientamento per la popolazione, nonché promuovere la collaborazione tra istituzioni, società scientifiche, associazioni di pazienti
- 5) Sviluppare specifici percorsi di qualità e appropriatezza per la presa in carico dei pazienti

L'output finale del progetto consisterà di più elementi, in particolare: la redazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Regionale (PDTA-R) specifico per le cefalee primarie croniche; la disponibilità di un pacchetto formativo specificamente dedicato che potrà essere utilizzato anche in anni successivi, nonché di materiale divulgativo per operatori sanitari e per la popolazione generale; un aumento della consapevolezza della problematica connessa alle cefalee primarie croniche; la prima ricognizione epidemiologica e dei percorsi di cura specifici per le cefalee primarie croniche, nonché una metodologia per replicarle in futuro.

Fattibilità /criticità delle soluzioni e degli interventi proposti

Diversi sono gli elementi di difficoltà relativi a questa attività progettuale.

- Il primo è connesso alle difficoltà nella raccolta dei dati nei diversi centri nel corso delle survey retrospettive e prospettiche: per ovviare a questa difficoltà, saranno preparate istruzioni dettagliate per la compilazione, semplificando al massimo la raccolta dei dati, e rendendo sempre disponibile il supporto dei centri coordinatori.
- Il secondo è connesso al pacchetto formativo a distanza: la modalità FAD è diventata ormai uno standard formativo, e chiaramente costituisce l'unica possibilità per raggiungere la mole di operatori sanitari interessati. La possibilità di beneficiare di crediti ECM costituirà un elemento di facilitazione rispetto alla fruizione dei contenuti.
- Il terzo è connesso alla definizione condivisa di un PDTA a livello regionale. Gli attori coinvolti sono infatti molteplici, e comprendono sia clinici che lavorano sul territorio che clinici impegnati costantemente nelle attività di ricerca e sviluppo. Il processo sarà guidato da ricercatori esperti internazionalmente riconosciuti, ma si intende proporre una condivisione "dal basso" delle differenti componenti del progetto. Tale approccio spazierà dalle modalità di raccolta dati, fino alla preparazione e validazione del PDTA-R.

Nel complesso, riteniamo che la fattibilità di questo progetto sia buona: il coordinamento delle attività progettuali è infatti in capo ai tre centri di III livello i quali hanno instaurato, già da almeno 10 anni, una forte partnership clinica e scientifica. I numerosi centri di II livello sono, in questo senso, nella posizione di poter far riferimento ad un gruppo coeso di persone in grado di fornire supporto nel corso delle attività progettuali.

Bibliografia

- Al-Khazali HM, Al-Khazali S, Iljazi A, Christensen RH, Ashina S, Lipton RB, Amin FM, Ashina H. Prevalence and clinical features of hemicrania continua in clinic-based studies: A systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia*. 2023;43(1):3331024221131343. doi: 10.1177/03331024221131343.
- Allena M, Steiner TJ, Sances G, Carugno B, Balsamo F, Nappi G, Andr  e C, Tassorelli C. Impact of headache disorders in Italy and the public-health and policy implications: a population-based study within the Eurolight Project. *J Headache Pain*. 2015;16:100. doi: 10.1186/s10194-015-0584-7.
- Ashina M, Katsarava Z, Do TP, Buse DC, Pozo-Rosich P,   zge A, Krymchantowski AV, Lebedeva ER, Ravishankar K, Yu S, Sacco S, Ashina S, Younis S, Steiner TJ, Lipton RB. Migraine: epidemiology and systems of care. *Lancet*. 2021;397(10283):1485-1495. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32160-7.
- 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.
- Blumenfeld AM, Bloudek LM, Becker WJ, Buse DC, Varon SF, Maglinte GA, Wilcox TK, Kawata AK, Lipton RB. Patterns of use and reasons for discontinuation of prophylactic medications for episodic migraine and chronic migraine: results from the second international burden of migraine study (IBMS-II). *Headache*. 2013;53(4):644-55. doi: 10.1111/head.12055.
- Buse DC, McGinley JS, Lipton RB. Predicting the Future of Migraine Attack Prediction. *Headache*. 2020;60(10):2125-2128. doi: 10.1111/head.14025.
- Caponnetto V, Deodato M, Robotti M, Koutsokera M, Pozzilli V, Galati C, Nocera G, De Matteis E, De Vanna G, Fellini E, Halili G, Martinelli D, Nalli G, Serratore S, Tramacere I, Martelletti P, Raggi A; European Headache Federation School of Advanced Studies (EHF-SAS). Comorbidities of primary headache disorders: a literature review with meta-analysis. *J Headache Pain*. 2021;22(1):71. doi: 10.1186/s10194-021-01281-z.
- Cevoli S, D'Amico D, Martelletti P, Valguarnera F, Del Bene E, De Simone R, Sarchielli P, Narbone M, Testa L, Genco S, Bussone G, Cortelli P. Underdiagnosis and undertreatment of migraine in Italy: a survey of patients attending for the first time 10 headache centres. *Cephalalgia*. 2009;29(12):1285-93. doi: 10.1111/j.1468-2982.2009.01874.x.
- Da Silva AN, Lake AE 3rd. Clinical aspects of medication overuse headaches. *Headache*. 2014;54(1):211-7. doi: 10.1111/head.12223.
- D'Amico D, Grazzi L, Guastafierro E, Sansone E, Leonardi M, Raggi A. Withdrawal failure in patients with chronic migraine and medication overuse headache. *Acta Neurol Scand*. 2021;144(4):408-417. doi: 10.1111/ane.13475.
- Diamond S, Bigal ME, Silberstein S, Loder E, Reed M, Lipton RB. Patterns of diagnosis and acute and preventive treatment for migraine in the United States: results from the American Migraine Prevalence and Prevention study. *Headache*. 2007;47(3):355-63. doi: 10.1111/j.1526-4610.2006.00631.x.
- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
- Harris L, L'Italien G, Kumar A, Seelam P, LaVallee C, Coric V, Lipton RB. Real-world assessment of the relationship between migraine-related disability and healthcare costs in the United States. *Headache*. 2022;62(4):473-481. doi: 10.1111/head.14289.
- Hepp Z, Dodick DW, Varon SF, Gillard P, Hansen RN, Devine EB. Adherence to oral migraine-preventive medications among patients with chronic migraine. *Cephalalgia*. 2015;35(6):478-88. doi: 10.1177/0333102414547138.
- Ishii R, Schwedt TJ, Dumkrieger G, Lalvani N, Craven A, Goadsby PJ, Lipton RB, Olesen J, Silberstein SD, Burish MJ, Dodick DW. Chronic versus episodic migraine: The 15-day threshold does not adequately reflect substantial differences in disability across the full spectrum of headache frequency. *Headache*. 2021;61(7):992-1003. doi: 10.1111/head.14154.
- Katsarava Z, Mania M, Lampl C, Herberhold J, Steiner TJ. Poor medical care for people with migraine in Europe - evidence from the Eurolight study. *J Headache Pain*. 2018;19(1):10. doi: 10.1186/s10194-018-0839-1.

- Leonardi M, Ruiz De La Torre E, Steiner TJ, Tinelli M, Raggi A, D'Amico D, Grazzi L, Paemeleire K, Mitsikostas D. Value of treatment of headache patients and need to improve headache patients' journey. *Neurol Sci.* 2018;39(Suppl 1):115-116. doi: 10.1007/s10072-018-3366-6.
- Linde M, Gustavsson A, Stovner LJ, Steiner TJ, Barré J, Katsarava Z, Lainez JM, Lampl C, Lantéri-Minet M, Rastenyte D, Ruiz de la Torre E, Tassorelli C, Andrée C. The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project. *Eur J Neurol.* 2012;19(5):703-11. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03612.x.
- Lipton RB et al. Managing migraine: A healthcare professional's guide to collaborative migraine care. Hamilton, Ontario: Baxter Publishing Inc; 2008
- Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed ML, Stewart WF; AMPP Advisory Group. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology.* 2007;68(5):343-9. doi: 10.1212/01.wnl.0000252808.97649.21.
- Moriarty M, Mallick-Searle T. Diagnosis and treatment for chronic migraine. *Nurse Pract.* 2016;41(6):18-32. doi: 10.1097/01.NPR.0000483078.55590.b3.
- Obermann M, Katsarava Z. Epidemiology of unilateral headaches. *Expert Rev Neurother.* 2008;8(9):1313-20. doi: 10.1586/14737175.8.9.1313.
- Raggi A, Giovannetti AM, Leonardi M, Sansone E, Schiavolin S, Curone M, Grazzi L, Usai S, D'Amico D. Predictors of 12-Months Relapse After Withdrawal Treatment in Hospitalized Patients With Chronic Migraine Associated With Medication Overuse: A Longitudinal Observational Study. *Headache.* 2017;57(1):60-70. doi: 10.1111/head.12979.
- Raggi A, Leonardi M, Sacco S, Martelletti P. Migraine Outcome Should Not Be Used to Determine Diagnosis, Severity, and Therapy: Moving Towards a Multiparametric Definition of Chronicity. *Pain Ther.* 2022;11(2):331-339. doi: 10.1007/s40122-022-00375-z.
- Raggi A, Leonardi M, Sansone E, Curone M, Grazzi L, D'Amico D. The cost and the value of treatment of medication overuse headache in Italy: a longitudinal study based on patient-derived data. *Eur J Neurol.* 2020;27(1):62-e1. doi: 10.1111/ene.14034.
- Steiner TJ, Stovner LJ, Vos T, Jensen R, Katsarava Z. Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice? *J Headache Pain.* 2018;19(1):17. doi: 10.1186/s10194-018-0846-2.
- Torres-Ferrús M, Quintana M, Fernandez-Morales J, Alvarez-Sabin J, Pozo-Rosich P. When does chronic migraine strike? A clinical comparison of migraine according to the headache days suffered per month. *Cephalalgia.* 2017;37(2):104-113. doi: 10.1177/0333102416636055.
- Usai S, Grazzi L, Andrasik F, D'Amico D, Rigamonti A, Bussone G. Chronic migraine with medication overuse: treatment outcome and disability at 3 years follow-up. *Neurol Sci.* 2004;25 Suppl 3:S272-3. doi: 10.1007/s10072-004-0306-4.

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE: definire una modalità coordinata di trattamento delle cefalee primarie croniche a livello regionale, basata sull'evidenza della portata numerica e della distribuzione territoriale a livello regionale, ed un percorso formativo per gli operatori sanitari.

OBIETTIVO SPECIFICO A: migliorare la conoscenza della patologia cefalalgica sugli aspetti diagnostici, terapeutici e di presa in carico dei pazienti, nonché sul quadro epidemiologico, e sostenere la ricerca del settore

Le attività connesse a quest'obiettivo servono a fornire una misura il più possibile precisa del quadro epidemiologico relativo alle cefalee primarie croniche in Lombardia. Sulla base delle stime più recenti del GBD relative all'anno 2021, attualmente coperte da embargo, i pazienti con forma di cefalea cronica dovrebbero essere circa 60.000, pari allo 0.6% della popolazione. Si tratta tuttavia di stime basate su altre stime, con dei range di incertezza rilevanti.

L'approccio che sarà implementato per raggiungere l'Obiettivo Specifico A è duplice. In un primo momento sarà effettuata una survey retrospettiva, basata sui resoconti dei diversi centri relativi all'anno 2023: questa permetterà di avere delle stime, localizzate nei diversi centri cefalea, di quanti siano i pazienti con una delle cefalee primarie sul totale dei pazienti afferenti a ciascun centro. Inoltre, sarà valutato quanti di questi pazienti sono trattati nel centro, e che tipo di trattamento viene proposto, e quanti pazienti sono riferiti a centri di terzo livello. Tale informazione permetterà di fornire indicazioni preliminari sul pattern epidemiologico e di informare le attività del progetto relative all'Obiettivo Specifico C.

Conclusa questa fase, sarà effettuata una survey prospettica, in cui saranno registrate le singole diagnosi ed i profili di gravità dei pazienti (in termini di frequenza mensile degli attacchi, consumo mensile di farmaci, presenza di comorbidità meritevoli di ulteriore attenzione, precedenti fallimenti con terapie di profilassi), i trattamenti proposti ai pazienti (disintossicazione, profilassi farmacologica con farmaci di vecchia e nuova generazione, educazione su corretto uso di farmaci e stili di vita, eventuali trattamenti aggiuntivi, piano di follow-up), nonché identificati i pattern di invio ai centri di terzo livello. Quest'ultima informazione include il motivo clinico dell'invio e la destinazione di tale invio.

OBIETTIVO SPECIFICO B: realizzare specifici corsi di formazione per il personale sanitario e omogeneizzare e standardizzare i comportamenti professionali

Per raggiungere questo obiettivo, il progetto prevede la creazione di un gruppo di lavoro dedicato alla realizzazione di 4 tipi di corsi di formazione a distanza (FAD), accreditati ECM, per i diversi professionisti coinvolti nella gestione dei pazienti con cefalea primaria cronica:

- Un corso da 5 ore per i neurologi, al fine di aggiornarli sulle ultime evidenze scientifiche e sulle linee guida nazionali e internazionali in materia di diagnosi, trattamento e follow-up dei pazienti con cefalea primaria cronica.
- Un corso da 2 ore per i medici di base, al fine di aggiornarli sulle modalità di gestione dei soggetti con emicrania, fornire loro gli strumenti per l'identificazione dei soggetti con la forma cronica e favorire la collaborazione e la comunicazione con i centri cefalee di riferimento.
- Un corso da 2 ore per i professionisti della salute (psicologi, infermieri e fisioterapisti) al fine di fornire loro le competenze necessarie per integrare il loro intervento con quello dei medici, in una logica multidisciplinare e centrata sul paziente.
- Un corso da 2 ore per i farmacisti al fine di fornire le competenze necessarie per integrare il loro intervento con quello dei medici nel percorso di gestione del paziente, con un focus particolare sull'uso eccessivo di farmaci sintomatici e le conseguenze negative ad esso associate.

I corsi saranno prodotti dalla Fondazione Mondino, coordinatore di questo obiettivo e saranno fruibili su Piattaforma (anche per ECM). Il materiale iconografico sarà messo a disposizione delle diverse strutture di vario livello presenti in Regione Lombardia, al fine di favorire lo scambio di esperienze e buone pratiche cliniche tra i professionisti.

Durante i corsi, si approfondiranno diversi temi attraverso moduli specifici, quali la Classificazione delle cefalee, accenni di fisiopatologia, farmacologia ed approccio integrato al paziente cefalalgico. In particolare, si affronterà il tema della cronicità e della complessa gestione di questa tipologia di pazienti. Ogni FAD avrà un contenuto preparato in maniera dedicata rispetto al target specifico di utenti, al loro ruolo e alle loro esigenze formative.

Il progetto ha una durata di 12 mesi, durante i quali dovranno essere sviluppati, prodotti e promossi i corsi con l'obiettivo di raggiungere almeno 200 professionisti a cui verrà rilasciato l'attestato di partecipazione.

OBIETTIVO SPECIFICO C: avviare/implementare, a livello regionale, modelli innovativi di presa in carico dei pazienti mediante lo sviluppo di percorsi integrati di diagnosi e cura al fine di strutturare una rete di collaborazione tra i diversi professionisti (specialista del centro cefalea di II livello, specialista ambulatoriale, medico di medicina generale, medici di pronto soccorso, etc.) e potenziare l'interazione fra i diversi professionisti

Allo stato attuale dell'arte, la coerenza nelle modalità di presa in carico dei pazienti con cefalea cronica non è nota: esistono linee guida scientifiche nazionali ed internazionali, ma a livello locale dei singoli centri regionali, pur in considerazione delle specifiche organizzazioni di livello, le modalità di presa in carico non sono organizzate. Soprattutto, quello che manca è una modalità di gestione dei pazienti con cefalea cronica che permetta ai centri di ottimizzare il lavoro di presa in carico e passaggio dei pazienti fra i diversi centri, permettendo pertanto ai pazienti di essere presi in cura nel centro più adeguato rispetto alle loro necessità cliniche.

Le attività connesse all'Obiettivo Specifico C sono collegate allo sviluppo di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Regionale (PDTA-R), i cui elementi principali sono i seguenti: definizione di un protocollo diagnostico e di trattamento condiviso, definizione di un protocollo di passaggio dei pazienti fra i diversi livelli, identificazione degli stakeholder regionali rilevanti, includendo tutti gli attori dai Medici di Medicina Generale (MMG) fino ad arrivare agli specialisti dei centri cefalea, ed includendo tutti i differenti professionisti (neurologi, infermieri, personale di laboratorio, psicologi, farmacisti) che sono destinatari del percorso di formazione di cui all'Obiettivo Specifico B.

OBIETTIVO SPECIFICO D: sviluppare un'adeguata informazione e un'efficace comunicazione con i cittadini e promuovere gli eventi di informazione e di orientamento per la popolazione, nonché promuovere la collaborazione tra istituzioni, società scientifiche, associazioni di pazienti

Per il raggiungimento saranno sviluppate le seguenti iniziative:

- creazione di un gruppo di lavoro tra i centri cefalee regionali
- realizzazione di materiale didattico e formativo, sia cartaceo che digitale, rivolto ai pazienti affetti da cefalea primaria cronica, per una migliore comprensione della diagnosi, della presa in carico, dell'utilità di un approccio integrato con sussidi ed attività di supporto, della prevenzione dell'abuso di farmaci sintomatici.
- creazione di una pagina internet dedicata alla patologia, con tutti i materiali sopra citati, suddivisi fra una sezione per i pazienti e una per medici, farmacisti e altri operatori sanitari, e scaricabili. La pagina internet sarà integrata con video esplicativi della condizione, che potranno essere utilizzati anche sui social media dei centri cefalea o della Regione, per sensibilizzare il pubblico sul tema.
- realizzazione di un Podcast informativo sulla cefalea cronica, con interviste a esperti, testimonianze di pazienti, approfondimenti scientifici e suggerimenti pratici, da diffondere sui principali canali di ascolto online e in collaborazione con le società scientifiche di riferimento.
- elaborazione di un progetto per la definizione dei contenuti utili ad una futura realizzazione di una applicazione mobile per i pazienti con cefalea cronica, per monitorarne l'andamento delle cefalee, registrare i fattori scatenanti e i farmaci assunti, con report mensili che possono essere condivisi con il centro di riferimento in un contesto di teleconsulto.
- presentazione dei risultati relativi a comunicazione e diffusione in evento finale Regionale ibrido in cui verranno illustrati le attività, i risultati del progetto e le ricadute sulla pratica clinica. All'evento, che sarà organizzato in collaborazione con Regione Lombardia, in sede da definire, saranno inviati gli addetti ai lavori, le associazioni di pazienti e i media. La registrazione dell'evento sarà resa disponibile sulla pagina internet dedicata.

- presentazione del progetto a convegni scientifici regionali e nazionali.

Queste attività si svolgeranno nell'arco di 12 mesi, durante i quali si intende raggiungere sia i pazienti che i professionisti coinvolti nella cura e gestione della cefalea cronica. Il target di professionisti da raggiungere comprende medici di medicina generale, neurologi, psicologi, fisioterapisti, infermieri, farmacisti.

OBIETTIVO SPECIFICO E: sviluppare specifici percorsi di qualità e appropriatezza per la presa in carico dei pazienti

Sulla base delle risultanze dei processi dei precedenti obiettivi specifici, con particolare attenzione alla condivisione intermedia del PDTA-R ed all'avanzamento dei percorsi di formazione, gli attori del progetto ed i referenti regionali giungeranno alla definizione ultima del PDTA-R.

Tale documento, basato sulla ricognizione epidemiologica, sul testing intermedio, sull'appropriatezza della formazione del personale sanitario, sarà infine integrato dalle proposte di definizione degli applicativi informatici – inclusi i contenuti per un'app mobile che possa aiutare i pazienti con cefalea cronica nel monitoraggio della loro condizione – e consegnato ai referenti regionali appropriati.

REFERENTE PROGETTO: FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE NEUROLOGICO CARLO BESTA		
Centri di 3° livello		Compiti/Obiettivi/Indicatori
		- coordinamento amministrativo del progetto - realizzazione studio epidemiologico e protocollo HTA - realizzazione PDTA - coordinamento formazione e FAD - strutturazione formazione equipe interna - strutturazione formazione MMG - strutturazione informazione e comunicazione cittadini - coordinatore locale - predisposizione contenuti piattaforma - attivazione percorso di second opinion con spazi dedicati
ASST di 2° livello		Compiti/Obiettivi/Indicatori
		- strutturazione formazione equipe interna - strutturazione formazione MMG - strutturazione informazione e comunicazione cittadini - coordinatore locale - attivazione percorso di second opinion con spazi dedicati
IRCCS Pubblici ed Enti privati di 2° livello		Compiti/Obiettivi/Indicatori
		- strutturazione formazione equipe interna - coordinatore locale - attivazione percorso di second opinion con spazi dedicati
ASST di 1° livello		Compiti/Obiettivi/Indicatori
		- strutturazione formazione equipe interna - strutturazione formazione MMG - coordinatore locale
IRCCS Pubblici di 1° livello		Compiti/Obiettivi/Indicatori
		- strutturazione formazione equipe interna - coordinatore locale

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Definire una modalità coordinata di trattamento delle cefalee primarie croniche a livello regionale, basata sull'evidenza della portata numerica e della distribuzione territoriale a livello regionale, ed un percorso formativo per gli operatori sanitari.
<i>Risultato/i atteso/i</i>	1) Definizione di un PDTA Regionale per le cefalee primarie croniche 2) Definizione della dimensione numerica e distribuzione territoriale dei pazienti affetti da cefalea primaria cronica 3) Realizzazione di un percorso formativo dedicato agli operatori sanitari che si occupano di cefalee primarie croniche
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Il PDTA-R è stato presentato in Regione Lombardia ed inserito nelle procedure del sistema di qualità delle ASST e delle aziende coinvolte nella rete Cefalee entro il 30/06/2024 (mese 6 di progetto) 2) Il report è concluso entro il 31/12/2024 (mese 12 di progetto) 3) Il pacchetto formativo FAD è disponibile per l'utilizzo entro 30/05/2024 (mese 5 di progetto)
<i>Standard di risultato</i>	1) Il PDTA-R è adottato da almeno l'80% delle ASST e delle aziende coinvolte nella rete Cefalee 2) Il report comprende informazioni derivanti da almeno il 70% dei centri coinvolti 3) Il pacchetto formativo FAD è stato completato con successo e con gradimento elevato da almeno 200 partecipanti

OBIETTIVO SPECIFICO A	Migliorare la conoscenza della patologia cefalalgica sugli aspetti diagnostici, terapeutici e di presa in carico dei pazienti, nonché sul quadro epidemiologico, e sostenere la ricerca del settore
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Definizione dei materiali per le due survey, retrospettiva e prospettica. 2) Completamento della survey retrospettiva 3) Completamento della survey prospettica 4) Completamento delle analisi
<i>Standard di risultato</i>	1) Almeno il 70% dei centri ha completato la survey retrospettiva entro il 30/04/2024 2) Almeno l'80% dei centri ha completato la survey prospettica entro il 30/11/2024 3) Analisi dei dati completate entro il 31/12/2024
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Attività 1: definizione del protocollo della survey retrospettiva Attività 2: conduzione della survey retrospettiva Attività 3: definizione del protocollo della survey prospettica Attività 4: conduzione della survey prospettica Attività 5: analisi dei dati delle due survey Attività 6: preparazione di un report sugli aspetti epidemiologici e di presa in carico del paziente con cefalea cronica primaria in Lombardia

OBIETTIVO SPECIFICO B	Realizzare specifici corsi di formazione per il personale sanitario e omogeneizzare e standardizzare i comportamenti professionali
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Numero di professionisti sanitari che hanno completato i corsi FAD 2) Livello di soddisfazione dei partecipanti ai corsi (valutato tramite questionari) 3) Livello di apprendimento dei partecipanti ai corsi (valutato tramite test)
<i>Standard di risultato</i>	1) Almeno 200 professionisti sanitari hanno completato i corsi FAD 2) Almeno l'80% dei partecipanti ai corsi ha espresso un giudizio positivo sulla qualità e l'utilità dei corsi 3) Almeno il 70% dei partecipanti ai corsi ha superato il test finale con una votazione di almeno 7/10
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Attività 1: creazione di un gruppo di lavoro per lo sviluppo dei contenuti didattici dei corsi FAD. Questa attività prevede le seguenti fasi: - Elaborazione di moduli didattici mirati alla formazione del personale sanitario. Attività 2: Produzione dei materiali audiovisivi e multimediali dei corsi FAD. Questa attività prevede le seguenti fasi: - Registrazione di sessioni informative, editing professionale dei contenuti per assicurare chiarezza e coinvolgimento. Attività 3: Creazione della sezione per la fruizione dei corsi FAD su piattaforma, garantendo l'accessibilità, la sicurezza e la tracciabilità dei dati Attività 4: Promozione dei corsi FAD presso i potenziali destinatari, utilizzando i canali di comunicazione più efficaci. Questa attività prevede le seguenti fasi: - Definizione di strategie di marketing mirate, creazione di materiale promozionale accattivante, - Utilizzo di canali online e offline per raggiungere il personale sanitario, - Monitoraggio delle performance della campagna promozionale.

OBIETTIVO SPECIFICO C	Avviare a livello regionale, modelli innovativi di presa in carico dei pazienti mediante lo sviluppo di percorsi integrati di diagnosi e cura al fine di strutturare una rete di collaborazione tra i diversi professionisti (specialista del centro cefalea di III e II livello, specialista ambulatoriale di I livello, medico di medicina generale, medici di pronto soccorso, etc.) e potenziare l'interazione fra i diversi professionisti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Identificazione delle forme di cefalea cronica e loro presa in carico nel livello di cura più appropriato 2) Definizione del PDTA-R 3) Diffusione PDTA-R e della mappatura a tutti gli MMG e ai centri dei tre livelli 4) Condivisione del PDTA-R con le rappresentanze dei MMG 5) Monitoraggio dell'attuazione
<i>Standard di risultato</i>	1) Realizzazione e invio al competente organo Regionale per l'approvazione del PDTA-R entro il 30/06/2024 2) Diffusione del modello di presa in carico ad almeno il 70% dei MMG entro il 31 luglio 2024 3) Diffusione del modello di presa in carico

<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Attività 1: Costituzione del gruppo di lavoro per la redazione del PDTA-R Attività 2: Stesura del PDTA e invio al competente organo Regionale per l'approvazione Attività 3: Condivisione intermedia e verifica della sostenibilità del modello di presa in carico con specialisti dei centri cefalea di I, II e III livello, MMG ed altri professionisti.
---	---

OBIETTIVO SPECIFICO D	Sviluppare un'adeguata informazione e un'efficace comunicazione con i cittadini e promuovere gli eventi di informazione e di orientamento per la popolazione, nonché promuovere la collaborazione tra istituzioni, società scientifiche, associazioni di pazienti
Indicatore/i di risultato	1) Il numero di pazienti che accedono al materiale didattico e formativo, sia cartaceo che digitale, e che ne esprimono un giudizio positivo. 2) Il numero di visite alla pagina internet dedicata alla patologia e il numero di download dei materiali disponibili. 3) Il numero di visualizzazioni e di interazioni sui video esplicativi della condizione sui social media. 4) Numero di utenti che seguirà i podcast prodotti dal progetto
Standard di risultato	1) Almeno il 30% dei medici coinvolti nella cura della cefalea cronica in Regione Lombardia visita la pagina internet dedicata alla patologia e scarica i materiali disponibili. 2) Almeno 10.000 visualizzazioni e 1.000 interazioni sui video esplicativi della condizione sui social media. 3) Almeno 300 partecipanti agli eventi di informazione e prevenzione con i pazienti, con un grado di soddisfazione di almeno l'80%.
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	Attività 1: Realizzare il materiale didattico e formativo, sia cartaceo che digitale, rivolto ai pazienti affetti da cefalea cronica. Questa attività prevede le seguenti fasi: - Definire i contenuti e il formato delle brochure informative, del pamphlet approfondito e del poster esplicativo, in collaborazione con i centri cefalea e le associazioni dei pazienti. - Redigere i testi e curare la grafica e l'impaginazione dei materiali, seguendo le linee guida della Regione Lombardia e le evidenze scientifiche. - Stampare e distribuire i materiali cartacei presso centri cefalea/ambulatori, farmacie, case di comunità e altri luoghi di interesse per i pazienti. - Pubblicare i materiali digitali sulla pagina internet dedicata alla patologia e renderli scaricabili in formato PDF. Attività 2: Creare la pagina internet dedicata alla patologia, con tutti i materiali didattici e formativi, fruibile in una sezione per i pazienti e una per i medici. Questa attività prevede le seguenti fasi: - Scegliere il dominio, il layout e la struttura della pagina internet, in accordo con la Regione Lombardia e i centri cefalea. - Inserire i materiali didattici e formativi, suddividendoli in due sezioni: una per i pazienti e una per medici ed operatori sanitari, con opportune indicazioni e link. - Aggiornare periodicamente la pagina internet con le novità, gli eventi e le risorse relative alla cefalea cronica. Attività 3: Realizzare i video esplicativi della condizione, da integrare nella pagina internet e da diffondere sui social media. Questa attività prevede le seguenti fasi: - Scegliere i temi, i formati e i toni dei video, in base al pubblico di riferimento e agli obiettivi di comunicazione. - Coinvolgere esperti, pazienti, testimonial e altri soggetti rilevanti nella realizzazione dei video, curando la sceneggiatura, la ripresa e il montaggio. - Pubblicare i video sulla pagina internet dedicata alla patologia e sui canali social dei centri cefalea o della regione, promuovendone la visibilità e l'interazione. Attività 4: Realizzare un Podcast informativo sulla cefalea cronica; con interviste ad esperti, testimonianze di pazienti, approfondimenti scientifici e suggerimenti pratici. Questa attività prevede le seguenti fasi: - Scegliere il nome, il logo e il jingle del Podcast, in linea con l'identità sonora del progetto. - Definire il formato, la durata, la frequenza e il target del Podcast, in base agli obiettivi e ai contenuti di comunicazione.

	- Selezionare e contattare gli ospiti del Podcast, tra esperti, pazienti, testimonial e altri soggetti rilevanti. - Registrare e montare gli episodi del Podcast, curando la qualità audio e il ritmo narrativo. - Pubblicare il Podcast sui principali canali di ascolto online e promuoverne la diffusione e l'interazione, attraverso i canali di comunicazione del progetto. Attività 5: elaborazione di un progetto per la definizione dei contenuti utili ad una futura realizzazione di un'applicazione mobile per i pazienti con cefalea cronica, che li aiuti a monitorare la loro condizione e a ricevere consigli personalizzati. Questa attività prevede le seguenti fasi: - Definire le sezioni relative ai contenuti tecnici dell'applicazione, in base alle esigenze e alle preferenze dei pazienti e dei centri cefalea, che i pazienti potrebbero compilare per monitorarne l'andamento delle cefalee, registrare i fattori scatenanti ed i farmaci assunti - Definire le modalità per la creazione dei report mensili - Condividere una proposta per gli elementi di branding Attività 6: Organizzazione, in collaborazione con Regione Lombardia, di un evento conclusivo finalizzato alla presentazione del PDTA-R per la presa in carico della cefalea cronica primaria, delle sue ricadute sulle attività assistenziali e dell'attività formativa realizzata nel corso del Progetto.
--	--

OBIETTIVO SPECIFICO E	Sviluppare specifici percorsi di qualità e appropriatezza per la presa in carico dei pazienti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	1) Inserimento del PDTA-R nelle procedure del sistema di qualità di ASST e delle aziende coinvolte nella rete Cefalee 2) N. di operatori sanitari formati 3) N. di operatori sanitari integrati nei livelli di cura
<i>Standard di risultato</i>	1) Inserimento del PDTA-R nelle procedure del sistema di qualità del 80% delle ASST e delle aziende coinvolte nella rete Cefalee
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	Attività 1: condivisione del PDTA-R con le Direzioni socio sanitarie (DSS) delle ASST e delle aziende coinvolte nella rete Cefalee, per la definizione delle strategie di attuazione intraaziendali

CRONOGRAMMA

[illegible]

[illegible]

Allegato 4

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Razionale della spesa	EURO
Personale - <i>Coordinatori locali</i>	- Acquisizione di personale dedicato nei diversi centri per la conduzione delle attività progettuali	1.275.050 €
Beni - <i>Attrezzature informatiche</i> - <i>Consumabili</i>	- Spese di ammortamento di attrezzature informatiche per attività progettuali - Stampa del materiale informativo	38.000 €
Servizi - <i>Consulenza epidemiologica</i> - <i>Supporto amministrativo per il coordinamento</i> - <i>Provider corsi FAD e certificazione ECM</i> - <i>Grafico per la realizzazione dei materiali cartacei e pagina internet</i> - <i>Stampa dei materiali didattici cartacei</i> - <i>Promozione e organizzazione degli eventi in presenza</i> - <i>Consulenza editoriale per realizzazione Podcast</i> - <i>Organizzazione conferenza</i> - <i>Consulenza per Management del PDTA</i>	- Spese relative ad una consulenza (da identificare) con un professionista epidemiologo che possa supportare le attività progettuali - Servizi di supporto alle attività di coordinamento svolte dal centro - Raccolta dati per i diversi progetti - Realizzazione e mantenimento della piattaforma per fruire i FAD - Certificazione ECM - Realizzazione e manutenzione della pagina internet dedicata - Realizzazione grafica del materiale informativo - Logista degli eventi di promozione e formazione - Realizzazione Podcast - Organizzazione consensus conference con tutti i partecipanti al progetto per definire il PDTA regionale - Management del PDTA regionale	203.000 €
Missioni - <i>Partecipazioni alle riunioni in presenza per la gestione delle attività</i> - <i>Promozione delle attività formative e del PDTA-R</i>	- Sono previste alcune riunioni in presenza, che coinvolgeranno in particolare i tre centri di terzo livello ed i referenti regionali di progetto - Sono previste attività di promozione delle attività formative (corsi in presenza, partecipazione a convegni) e attività di promozione del PDTA-R	59.900 €
Spese generali - <i>Spese di gestione (overhead)</i>	- Overhead istituzionali (inferiore al 10%)	155.650 €
<i>Implementazione piattaforma (Regione Lombardia)</i>	Spese relative all'implementazione e gestione di una piattaforma informatizzata per l'organizzazione dei flussi dei pazienti	159.910 €
		€ 1.891.510

- La distribuzione ha valore indicativo e può essere rimodulata senza necessità di autorizzazione
- Le spese generali non possono superare il 10% del finanziamento complessivo
- Nel caso di acquisto di attrezzature potranno essere poste a carico del progetto solamente le quote di ammortamento proporzionate alla percentuale di uso e al periodo

RETE DELLE NEUROSCIENZE - APPROVAZIONE DEL PROGETTO REGIONALE SULLA CEFALEA PRIMARIA CRONICA AI SENSI DEL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 23 MARZO 2023

“Modalità integrata e coordinata di presa in cura dei pazienti con cefalea primaria cronica in Regione Lombardia”

Ente coordinatore: Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C.Besta - Milano

Coordinatore scientifico: Dott.ssa Licia Grazi

Destinatario del finanziamento	Quota individuale	N. Centri	€
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta	154.000,00 €	1	154.000,00 €
ASST Spedali Civili Brescia	139.000,00 €	1	139.000,00 €
Fondazione Istituto Neurologico Nazionale Casimiro Mondino	139.000,00 €	1	139.000,00 €
ASST di 2° livello	41.000,00 €	21	861.000,00 €
IRCCS Pubblici ed Enti privati di 2° livello	33.000,00 €	11	363.000,00 €
ASST di 1° livello	25.300,00 €	2	50.600,00 €
IRCCS Pubblici di 1° livello	25.000,00 €	1	25.000,00 €
Regione Lombardia - modulo SGDT - Sistema di Gestione Digitale del Territorio	159.910,00 €	1	159.910,00 €
Totale			1.891.510,00 €

RETE DELLE NEUROSCIENZE - APPROVAZIONE DEL PROGETTO REGIONALE SULLA CEFALEA PRIMARIA CRONICA AI SENSI DEL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 23 MARZO 2023

“Modalità integrata e coordinata di presa in cura dei pazienti con cefalea primaria cronica in Regione Lombardia”

Ente coordinatore: Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C.Besta - Milano

Coordinatore scientifico: Dott.ssa Licia Grazi

Livello	Unità Operative	Personale	Attrezzature (amm)	Servizi	Missioni	Spese generali	Totale
III livello	FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE NEUROLOGICO CARLO BESTA	58.000,00 €	1.000,00 €	77.000,00 €	4.000,00 €	14.000,00 €	154.000,00 €
III livello	ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	71.500,00 €	1.000,00 €	44.000,00 €	10.000,00 €	12.500,00 €	139.000,00 €
III livello	FONDAZIONE ISTITUTO NEUROLOGICO NAZIONALE CASIMIRO MONDINO	39.550,00 €	1.000,00 €	82.000,00 €	4.000,00 €	12.450,00 €	139.000,00 €
II livello	ASST DEI SETTE LAGHI	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DELLA BRIANZA	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DELLA FRANCIACORTA	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DELLA VALCAMONICA	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DELLA VALLE OLONA	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DI BERGAMO EST	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DI BERGAMO OVEST	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DI CREMA	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DI CREMONA	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DI LECCO	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DI LODI	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DI MANTOVA	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST DI PAVIA	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST FATEBENEFRATELLI SACCO	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST LARIANA	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST OVEST MILANESE	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST PAPA GIOVANNI XXIII	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST RHODENSE	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	ASST SANTI PAOLO E CARLO	35.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	3.700,00 €	41.000,00 €
II livello	CASA DI CURA IGEA S.P.A.	28.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	3.000,00 €	33.000,00 €
II livello	CLINICA POLISPECIALISTICA SAN CARLO SRL	28.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	3.000,00 €	33.000,00 €
II livello	CLINICHE GAVAZZENI SPA	28.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	3.000,00 €	33.000,00 €
II livello	CONGR. INFERMIERE DELL'ADDOLORATA – OSPEDALE VALDUCE	28.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	3.000,00 €	33.000,00 €
II livello	FERB – FONDAZIONE EUROPEA RICERCA BIOMEDICA ONLUS	28.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	3.000,00 €	33.000,00 €
II livello	FONDAZIONE IRCCS SAN GERARDO DEI TINTORI DI MONZA	28.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	3.000,00 €	33.000,00 €
II livello	ISTITUTI OSPEDALIERI BRESCIANI S.P.A.	28.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	3.000,00 €	33.000,00 €
II livello	ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO	28.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	3.000,00 €	33.000,00 €
II livello	ISTITUTO SUORE CAPPUCCINE DI MADRE RUBATTO – CASA DI CURA SAN FRANCESCO	28.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	3.000,00 €	33.000,00 €
II livello	OSPEDALE SAN RAFFAELE SRL	28.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	3.000,00 €	33.000,00 €
II livello	POLICLINICO S. DONATO S.P.A.	28.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	3.000,00 €	33.000,00 €
I livello	ASST NORD MILANO	21.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	2.000,00 €	25.300,00 €
I livello	ASST VALTELLINA E ALTO LARIO	21.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.300,00 €	2.000,00 €	25.300,00 €
I livello	FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	21.000,00 €	1.000,00 €	- €	1.000,00 €	2.000,00 €	25.000,00 €
		1.275.050,00 €	38.000,00 €	203.000,00 €	59.900,00 €	155.650,00 €	1.731.600,00 €
	Regione Lombardia - modulo SGDT - Sistema di Gestione Digitale del Territorio						159.910,00 €
							1.891.510,00 €