

# Cefalee Today

for the research on headache and clinical neuroscience

## CEFALEA E RICONOSCIMENTO LEGALE

Un percorso tortuoso e una normativa non uniforme

**Sono trascorsi 7 anni da quando la Regione Lombardia riconobbe la cefalea come possibile causa di invalidità civile: com'è la situazione attuale nel resto dell'Italia?**

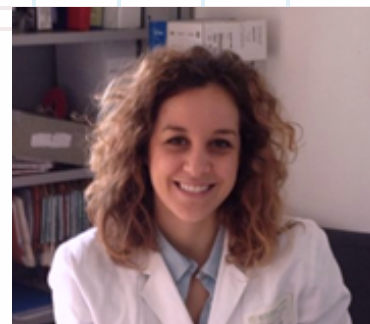
Dopo la Regione Lombardia, anche la Regione Valle D'Aosta, nel 2010, ha dato indicazioni alle Commissioni Locali per l'accertamento dell'invalidità civile, riprendendo, come riferimento, le tabelle lombarde. Iniziative analoghe sono state assunte in Regione Veneto (che ha promosso anche un'iniziativa di legge statale) e, più recentemente, in Emilia-Romagna. Le tabelle lombarde costituiscono utili indicazioni operative, pur non sostituendo la facoltà, su base tecnica, delle Commissioni di disporre in modo adeguato sul singolo caso. Nelle altre Regioni italiane, la valutazione dell'invalidità civile viene posta in relazione alle vigenti tabelle delle menomazioni invalidanti allegata al DM 05/02/1992, dove la cefalea in quanto malattia non è tabellata. In questo contesto la valutazione uniforme della "cefalea" nell'ambito dell'invalidità civile è particolarmente difficoltosa.

**Chi vuole presentare la domanda di invalidità per cefalea che tipo di documentazione deve allegare?**

La domanda per il riconoscimento dello stato di invalidità civile, con allegata certificazione medica completa e più dettagliata possibile per gli aspetti specialistici, attestante la natura delle infermità prospettate come invalidanti, è presentata all'INPS, esclusivamente per via telematica dal medico di Medicina Generale. C'è chi si reca erroneamente alla ASL, ma dal 2010 è diventato l'INPS l'ente competente a ricevere le domande. E' importante che la documentazione (specialistica!) allegata sia idonea a descrivere la disabilità dovuta alla cefalea. Pertanto è necessario allegare un'anamnesi accurata ed

una diagnosi certa (sulla base della classificazione internazionale IHC), il diario della cefalea (che descriva la presenza o meno di fattori scatenanti, le caratteristiche e la durata dell'episodio acuto, la frequenza degli episodi acuti, la sede del dolore, l'intensità e le caratteristiche del dolore, segni e sintomatologia prodromica, segni e sintomi associati durante la fase algica, effetto delle terapie adottate), nonché tutte le indagini clinico-strumentali effettuate. Possono essere di utilità anche questionari diagnostici (quali il MIDAS, l'HIT6, lo SF36) appositamente costruiti per precisare lo stato di disagio, la perturbazione delle abitudini ed il peggioramento della qualità di vita nel quotidiano. Questo significa che il cefalalgico deve in pratica produrre documentazione che ne attesti la diagnosi ed il trattamento da parte di Centri Specialistici, riconosciuti ed accreditati.

Continua a pagina 4 >>



Dott.ssa Cecilia Ferronato

Unità per l'Accertamento e la Valutazione della Disabilità da Cefalea

Dipartimento di Scienze Mediche

U.O.L. di Medicina Legale e delle Assicurazioni  
Università degli Studi di Ferrara



Sostieni la Ricerca,  
dona il tuo 5x1000!

Un piccolo gesto di grande valore.

### Questionario di gradimento

Continua l'indagine per misurare il grado di soddisfazione da parte degli utenti, nell'ottica di offrire un servizio sempre migliore. I dati raccolti con l'apposito questionario disponibile sul sito potranno fornire lo spunto di riflessione per una valutazione della qualità dei contenuti e consentiranno di individuare quali aspetti potenziare per fornire servizi nuovi e più efficaci. Ti invitiamo pertanto a compilare il questionario al seguente link [http://www.cefalea.it/index.php?option=com\\_bfsurvey\\_plus&view=onepage&catid=961&Itemid=407](http://www.cefalea.it/index.php?option=com_bfsurvey_plus&view=onepage&catid=961&Itemid=407) che richiederà solo pochi minuti del tuo tempo.

Grazie!

**A cura di pixeljuice**

Cefalea ed emicrania nell'adolescente: Un fenomeno in crescita e dal volto nuovo  
Pagina 2 ->

Cefalea e riconoscimento legale. Un percorso tortuoso e una normativa non uniforme.  
Pagina 3 ->

Vintage Press  
Pagina 4 ->

## NETWORK ITALIANO CEFALEE



### Ambulatorio di II livello "Diagnosi e trattamento delle cefalee in età evolutiva"

**Sede:** c/o Ospedale Aiuto Materno - Via Lancia di Brolo 10 bis - 90145 Palermo

Accesso gratuito previa prenotazione nell'ambito dei Servizi Territoriali di NPIA offerti dalla ASP 6 di Palermo

**Responsabile:**  
dott. Angelo Vecchio

**Per informazioni e prenotazioni:**  
Tel: 091/7035431/5428;  
Fax 091/7035409  
E-mail: [vecchioa@libero.it](mailto:vecchioa@libero.it)



## CEFALEA ED EMICRANIA NELL'ADOLESCENTE: Un fenomeno in crescita e dal volto nuovo ITALIAN MIGRAINE PROJECT UN'ALLEANZA CONTRO LE CEFALEE

Riflessioni del Prof. Vincenzo Guidetti - Dipartimento Scienze Neurologiche e Psichiatriche dell'Età Evolutiva  
- La Sapienza-Università di Roma

Cefalea ed emicrania nell'adolescente sono due condizioni patologiche che assumono connotazioni profondamente diverse rispetto all'adulto. Basti pensare ad esempio alle differenze esistenti nella durata dell'attacco emicranico: mentre nell'adulto le crisi possono durare dalle 4 alle 72 ore, negli adolescenti possono risultare anche più brevi, con gli attacchi che vengono considerati tali già a partire dalle 2 ore.

Per quanto riguarda la prevalenza, ovvero la frequenza nella popolazione dell'emicrania, le cifre non si discostano molto da quelle dell'adulto. Siamo intorno al 12 per cento della popolazione, con una maggior incidenza nelle ragazze. Ovviamente queste percentuali comprendono sia chi ha attacchi occasionali: quindi anche due sole crisi l'anno, e chi invece supera la quota di quattro attacchi al mese. Sono questi giovani a soffrire degli effetti più gravi ed invalidanti della patologia.

La situazione si modifica quando invece andiamo a parlare di un particolare tipo di cefalea, la cefalea cronica quotidiana. In questi casi il giovane o la giovane soffrono di attacchi di mal di testa almeno 15 giorni al mese, quindi il problema è estremamente sentito e soprattutto appare in costante crescita. Ne soffrono 1-2 persone su cento nella popolazione generale, ma questa forma appare sempre più diffusa. In particolare preoccupa l'aumento dei casi della cosiddetta "cefalea cronica quotidiana de novo". Nei centri clinici specializzati oggi circa il 25 per cento delle richieste di visite nasce da questa situazione. Questo quadro è abbastanza tipico dell'adolescenza: il dolore compare un giorno, all'improvviso, e diventa poi un compagno di viaggio delle giornate di chi ne soffre. In genere è pulsante, come se il giovane avesse una sorta di "martello" che continua a battere in testa, e spesso si accompagna a nausea, fastidio alla luce, ai rumori e agli odori.

A spiegare l'impennata di casi di queste forme, che richiedono sempre un



Vincenzo Guidetti

approccio specialistico e multidisciplinare, sono soprattutto le abitudini di vita errate di molti giovani.

Andare a dormire molto tardi, vivere ansie particolarmente significative per l'andamento scolastico, abusare di alcolici e sostanze sono elementi che possono far nascere la crisi di cefalea (e in particolare di emicrania) e soprattutto favorire la cronicizzazione della situazione. Per questo occorre pensare ad un approccio multidisciplinare che comprenda il medico e lo psicologo sfruttando le diverse opportunità per modificare lo stile di vita del paziente e contrastare, anche attraverso terapie non farmacologiche come l'approccio psicocomportamentale, i quadri di ansia, depressione e gli eventuali attacchi di panico. Occorre poi impiegare al meglio i farmaci, evitando il fai da te che può favorire la cronicizzazione della cefalea. In questo senso oggi esistono farmaci da impiegare in profilassi, per ridurre il rischio che compaiano le crisi, oppure medicinali da assumere immediatamente in caso di attacco. In ogni caso, è basilare che il giovane con emicrania e cefalea cronica faccia riferimento ad un centro specializzato, dove può trovare le soluzioni ottimali per il proprio caso.

Continua da pagina 1

### Quali sono gli errori da non commettere?

L'errore più grande da evitare è quello di pensare che la cefalea non sia una malattia. In passato la cefalea è stata definita come una "malattia invisibile", perché spesso sottovalutata e sottostimata non solo dai medici, ma anche dallo stesso paziente e dalle persone a lui vicine, che tendono a sminuire la condizione perché è "solo mal di testa". La cefalea, invece, deve essere considerata un'entità patologica a sé stante, fortemente invalidante anche per l'insidiosa "irrequietezza" dei periodi di acuzie, pertanto meritevole di particolare attenzione da parte dei medici e dei pazienti, con necessità di un corretto inquadramento diagnostico, di una adeguata e proporzionata strategia terapeutica, nonché di un eventuale giusto (non automatico!) riconoscimento in ambito di tutela sociale. E' facile, infatti, per esempio, incorrere nella controproducente "automedicazione" e, quindi, in un pericoloso abuso di farmaci sintomatici.

### L'invalidità per cefalea in base a quali parametri viene calcolata e quali diritti riconosce?

Il Gruppo di Studio della Regione Lombardia, nell'ambito della valutazione della cefalea in invalidità civile, ha elaborato una scala di percentuali variabili da 0 a 46%, sulla base della gravità della cefalea. In particolare, si riconosce il livello "A" che comprende le forme episodiche a frequenza di attacchi medio-bassa e soddisfacente risposta al trattamento (percentuali di invalidità comprese da 0 a 15%); il livello "B1" che vede le forme episodiche a frequenza di attacchi medio-alta e scarsa risposta al trattamento; il livello "B2" con forme croniche con risposta parziale al trattamento (percentuali di invalidità dal 16 al 30%); il livello "C" comprende, infine, forme croniche refrattarie al trattamento (invalidità del 31-46%). Tale approccio può non riflettere, però, l'impatto della malattia sulle attività della vita quotidiana e non risulta nemmeno completamente applicabile per la valutazione dei requisiti per l'handicap (legge n.104/1992) ovvero per la valutazione dell'idoneità lavorativa (L. n. 68/1999). Peraltro, il punteggio, pur massimo del 46%, non dà diritto a benefici economici (previsti per invalidità pari o superiori al 74%), anche solo, utili in riferimento alla variabile previsione della compartecipazione alla spesa sanitaria (esenzione ticket). Occorre, tuttavia, ribadire e sottolineare che la corretta valutazione medico-legale non è vincolata al regime tabellare (indicativo!), ma deve essere calibrata sulla reale, concreta, documentabile (qui si vede l'importanza di disporre di Centri Specialistici di riferimento!) incapacità/inabilità al lavoro. In questo senso, alcune forme di cefalea possono non solo essere riconoscibili al massimo livello dell'invalidità civile, ma anche dar luogo a positivo riconoscimento per inabilità INPS (come è già successo, prima dell'introduzione del sistema di codifica, purtroppo mal interpretato e peggio utilizzato!).

### Negli ultimi tempi è in atto una grande campagna di riconoscimento, a livello nazionale, della cefalea primaria cronica come malattia sociale: cosa cambierebbe? Ci sarebbe una ricaduta anche sulle disparità geografiche tuttora esistenti in tema di invalidità civile?

In generale, per malattia sociale si intende una patologia con larga diffusione nella popolazione generale, continuità nel tempo e gravi ripercussioni economiche e sociali. Le malattie sociali sono disciplinate da un D.M. del 1961, precedente all'istituzione del SSN nel 1978. La cefalea cronica, che interessa circa 6 milioni di italiani e che limita o compromette severamente non solo la vita di relazione familiare, ma anche la capacità di far fronte alle attività della vita quotidiana (comprese quelle scolastiche e lavorative), presenta tutti i requisiti necessari per il riconoscimento dello status di malattia sociale. In relazione alle ripercussioni economiche e sociali della cefalea si ricordano gli enormi costi diretti (visite ambulatoriali, ricoveri in ospedale, indagini diagnostiche, ecc..) ed indiretti (assenze dal lavoro, ridotta produttività sul posto di lavoro per minor attenzione, ridotta concentrazione eccetera). Il riconoscimento dello status di "malattia sociale" per la cefalea avrebbe un indiscutibile immediato vantaggio di sensibilizzazione culturale e consentirebbe interventi organizzativi per un migliore accesso a cure serie (non improvvisate o frutto di pseudocultura imitativa) su scala nazionale, con l'istituzione di una rete capillare di servizi territoriali e di centri di riferimento provinciali e regionali per la diagnosi precoce, la cura, l'assistenza, l'integrazione scolastica e lavorativa dei soggetti cefalalgici, uniformando, dunque, l'iter diagnostico-terapeutico in tutte le Regioni.

### Per concludere, proprio allo scopo di ottenere tale riconoscimento è stato attivato un Progetto Nazionale denominato "Italian Migrain Project" che vede Al.Ce. Group-CIRNA Foundation Onlus tra i soggetti promotori.

Esatto. L'Italian Migrain Project è una progetto nazionale volto a promuovere più stretta collaborazione scientifico-pratica tra società scientifiche, associazioni di medici e pazienti e Federfarma, al fine di intervenire concretamente sui problemi socio-sanitari e normativi correlati alla "cefalea". Il 26 febbraio 2014, nel contesto dell'evento "Cefalee e diritti dei pazienti: un confronto sull'approccio diversificato nelle regioni italiane", è stato presentato il "Social Manifesto" dei diritti del paziente con cefalea, con l'elencazione delle priorità e degli obiettivi, che questa nuova alleanza si prefigge. In considerazione dell'attuale necessità di contenimento della spesa sanitaria, il progetto propone un necessario spunto di riflessione, a beneficio dei pazienti, su come conciliare l'offerta di soluzioni cliniche efficienti rispetto ad una appropriata allocazione delle risorse e con lo scopo definire un modello operativo, che garantisca uniformità di erogazione delle cure sul territorio attraverso il riconoscimento della peculiarità della rete, già rappresentata in molte Regioni, di luoghi specialistici per la diagnosi ed il trattamento della cefalea cronica.

Intervista a cura di Roberto Nappi



**Sostieni la Ricerca, dona il tuo 5x1000!**

**Un piccolo gesto di grande valore.**



# VINTAGE PRESS

20 LUNEDÌ  
14 GIUGNO 1993

IL CONSULTO

CORRIERE  
SALUTE

## LO SPECIALISTA RISPONDE

Esistono aree della medicina che hanno applicazioni controverse — o in evoluzione — e che possono vedere gli specialisti schierati su fronti avversi. Per questo motivo nasce spesso l'esigenza di sentire il parere di più di un medico prima di decidere come affrontare la malattia. Questa rubrica, intitolata appunto «Il consulto», si propone come un mezzo per fare più luce su alcune divergenze terapeutiche attuali.

A cura di ROBERTA SALVADORI



professor  
Pietro Sarteschi  
psichiatra



professor  
Giuseppe Nappi  
neurologo

disegni di RENATO FRASCOLI

## I PROSSIMI ESPERTI

Nel prossimo numero il professor Nicola Dioguardi, direttore del Centro di Medicina teorica dell'Università di Milano, interverrà sul problema del mal di fegato: un dolore che non esiste. Il professor Massimo Del Bo, direttore dell'Istituto di audiologia dell'Università di Milano, affronterà un tema di grande interesse, poiché coinvolge diverse fasce d'età, quello dei «ronzii» alle orecchie



Non soltanto gli adulti soffrono di depressione. Ma è difficile scoprirlo

## Il bambino può essere depresso?

Di solito si pensa, e spesso anche tanti pediatri ne sono convinti, che la depressione colpisca solo gli adulti e che i bambini, invece, ne siano del tutto immuni. Non è affatto così. Certo i bambini che soffrono di questa patologia non sono molti. Statistiche sull'incidenza non ce ne sono. Ma in un centro specialistico dove affluiscono 20-30 pazienti adulti, di bambini ne capiterà uno al mese. Ad ogni modo, non è possibile valutare quanti non vi arriveranno mai perché il medico generico, che non si rende conto del problema, li cura magari con i ricostituenti. In realtà, esistono casi di depressione (depressione anorica di Spitz) anche di bambini di un anno

Se non vengono riconosciuti e curati, le conseguenze possono essere gravi perché la depressione può provocare grave inappetenza, denutrizione e blocco nella crescita. Immobilità nella culla, e continuo piagnucolo oltre, appunto, alla mancanza di appetito, sono fra i sintomi più comuni e significativi.

Le cause scatenanti in genere sono legate a crisi di abbandono, dovute all'allontanamento della madre. Quando la depressione colpisce bambini in età scolare, è più facile che la famiglia si accorga che qualcosa non va perché il piccolo inizia a isolarsi, riprende a fare pipì a letto oppure diventa aggressivo e intellettualmente meno vivace. A volte il disturbo è accompagnato da fobia scolare: il bambino può arrivare a vomitare prima di andare a scuola, e spesso accusa forti mal di testa proprio perché, in fondo, non accetta di staccarsi dalla madre nemmeno per poche ore.

Dopo i 10 anni di età, i ragazzi riescono a parlare autonomamente del proprio disagio essenziale e a denunciare stati di tristezza, sensi di colpa e di incapacità, intervenendo così attivamente nel rapporto col medico. Il comportamento e le sue improvvise modifiche sono sempre molto importanti per arrivare alla diagnosi di depressione. Non esistono infatti esami clinici di nessun tipo che possano indirizzare il medico.

Solo un'attenta valutazione di quanto i familiari riferiscono può offrire gli elementi necessari per stabilire come affrontare il caso. Se poi lo specialista, in base agli elementi di cui dispone (importante è anche sapere se in famiglia esistono altri casi di depressione), ritiene che il bambino possa essere affetto da questo tipo di disturbo, allora diventa necessaria una terapia farmacologica. La cura è a base di antidepressivi in dosi minime.

Pietro Sarteschi  
ordinario di Psichiatria  
Università di Pisa

Normale malessere o vera malattia? E' utile rivolgersi ai centri specialistici

## Mal di testa quando curarlo?

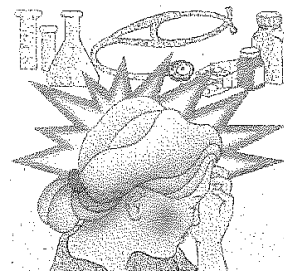
In genere, chi soffre di un mal di testa che non sia giustificato da precise indagini cliniche non viene preso in gran considerazione né dai familiari, né, tantomeno, dal medico generico. All'inizio, il paziente che lamenta questo disturbo viene sottoposto a tutta una serie di analisi per scoprire se alla base possono esservi cause di vario tipo, come una sinusite, disturbi visivi, ipertensione, guai ai denti, fino ad arrivare a un eventuale tumore.

Tutto questo serve a capire se il mal di testa è legato a un'altra malattia ed è quindi di origine secondaria. Se non è così, se la cefalea è primaria, ossia non è provocata da una causa rilevabile con il solito iter delle analisi classiche, allora il medico tende a disinteressarsene e a prescrivere, eventualmente, analgesici non specifici (c'è chi arriva a prenderne anche 10 al giorno, senza sapere che alcuni analgesici ad azione vasocostrittiva, a lungo andare, possono aggravare il dolore).

Così il paziente, che continua a soffrire, finisce per passare per un malato immaginario, uno scansafatiche. Ci sono casi di persone finite dallo psicanalista per questi motivi. Con costi personali (in termini di sofferenza) e sociali molto elevati anche dal punto di vista economico. Senza contare poi il costo in lavoro perduto e così via. Invece, una buona visita specialistica può esse-

re sufficiente a indirizzare verso una diagnosi di emicrania, che colpisce tre donne e un uomo su quattro persone che ne soffrono. Fase mestruale, stress, ansia sono le situazioni in cui questi disturbi tendono con maggiore probabilità a risvegliarsi soprattutto in chi ha una predisposizione genetica. E' importante farsi raccontare dal paziente se nella sua famiglia già esistono casi di mal di testa e le caratteristiche dei disturbi.

Le risposte a queste domande possono aiutare il medico a orientarsi sul tipo di cefalea. L'emicrania, per esem-



disegni di MARINA VECCHI

pio, è caratterizzata da dolore pulsante da un solo lato del cranio; la cefalea tensiva coinvolge tutta la testa e può durare anche una settimana, mentre quella a grappolo tende a farsi sentire a ore fisse, da un solo lato del capo. Una volta escluso che la cefalea possa essere secondaria e individuato il tipo, si passa alla terapia specifica utile a prevenire o a curare il disturbo. In sostanza, dunque, consiglierai a chi soffre di un grave mal di testa che, nonostante le cure adottate non migliori, di rivolgersi a un centro specialistico di diagnosi e cura. In Italia ve ne sono di ottimi pubblici.

Giuseppe Nappi  
direttore Istituto neurologico Mondino,  
Università di Pavia.

### DIRETTORE SCIENTIFICO

Marzia Segù (Pavia)

### DIRETTORE RESPONSABILE

Silvia Molinari (Pavia)

### DIRETTORE EDITORIALE

Roberto Nappi (Pavia)

### COMITATO EDITORIALE

Marta Allena (Pavia); Filippo Brighina (Palermo); M. Gabriella Buzzi (Roma); Domenico Cassano (Sarno); Biagio Ciccone (Saviano); Alfredo Costa (Pavia); Vittorio di Piero (Roma); Maurizio Evangelista (Roma); Enrico Ferrante (Milano); Anna Ferrari (Modena); Federica Galli (Milano); Natascia Ghiotto (Pavia);

Guido Giardini (Aosta); Rosario Ianacchero (Catanzaro); Marcello Lastilla (Bari); Marina Pan (Milano); Armando Perrotta (Pozzilli); Paolo Rossi (Grottaferrata); Grazia Sances (Pavia); Cristina Tassorelli (Pavia); Cristiano Termine (Varese); Michele Viana (Novara)

### SEGRETERIA

Silvana Bosoni (Pavia)

### Per informazioni:

Alleanza Cefalalgici (Al.Ce.)

c/o Biblioteca

IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino

Via Mondino 2 - 27100 Pavia

E-mail: [alcegroup@cefalea.it](mailto:alcegroup@cefalea.it)

## Cefalee Today

EDIZIONE N. 91

Marzo 2014

inserito nel registro stampa e periodici del Tribunale di Pavia al numero 680 in data 03/09/2007

Bollettino di informazione bimestrale