



Assessorat de la Santé, du Bien-être et des  
Politiques sociales  
Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali

Raccomandata a mano

Ai Presidenti delle commissioni mediche  
collegiali

Loro sedi

Réf. n° - Prot. n. 43701/ASS  
VI réf. - Vs. rif.

Saint-Christophe, 17 DIC 2010

**OGGETTO:** Indicazioni operative per la valutazione delle cefalee nell'ambito dell'invalidità civile.

I dati Istat più recenti testimoniano l'importante diffusione delle cefalee nel nostro Paese, le cui forme più gravi condizionano pesantemente la qualità della vita delle persone interessate da questa patologia, spesso invalidante, e dei loro familiari.

E' emersa, pertanto, la necessità di elaborare delle indicazioni operative, destinate ai componenti delle commissioni mediche collegiali, concernenti la valutazione delle cefalee nell'ambito dell'invalidità civile, come auspicato dalla sezione valdostana dell'associazione Al.ce – Alleanza cefalalgici.

Il documento di indirizzo, che ha un esclusivo valore indicativo, è stato elaborato da un gruppo di lavoro, composto dal dott. Maurizio Castelli, direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'azienda USL Valle d'Aosta, dal dott. Edo Bottacchi, direttore della Struttura complessa di Neurologia, e dalla dott.ssa Jessica Diemoz, capo del Servizio invalidità civile, adattando la griglia valutativa della Regione Lombardia, prima Regione italiana ad assumere questa importante iniziativa, alla realtà clinica/epidemiologica della nostra Regione.

Nella speranza che questo strumento sia di supporto alle commissioni mediche collegiali per l'accertamento delle reali menomazioni della persona, invio i più cordiali saluti.

L'Assessore  
Albert Lanièce

All.: Indicazioni operative per la valutazione delle cefalee nell'ambito dell'invalidità civile.

Département de la santé, du bien-être et des politiques sociales  
Dipartimento sanità, salute e politiche sociali  
Direction des politiques sociales – Service de l'invalidité civile  
Direzione politiche sociali – Servizio invalidità civile

11020 Saint-Christophe  
4, Loc. Grand Chemin  
téléphone +39 0165 273111  
télécopie +39 0165 274626

11020 Saint-Christophe  
4, Loc. Grand Chemin  
telefono +39 0165 273111  
telefax +39 0165 274626

Il responsabile del procedimento  
Jessica Diemoz  
[j.diemoz@regione.vda.it](mailto:j.diemoz@regione.vda.it)  
Telefono +39 0165 274601  
[www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it)  
C.F. 80002270074

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA VALUTAZIONE DELLE CEFALEE  
NELL'AMBITO DELL'INVALIDITÀ CIVILE

Premessa

Il parametro di riferimento per la valutazione dell'invalidità civile è rappresentato dalla Tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti elaborata sulla base della classificazione internazionale delle menomazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e contenuta nel decreto ministeriale 5 febbraio 1992. Tale tabella fa riferimento alle menomazioni che incidono sulla capacità lavorativa generica, indicando per ciascuna di esse il grado di compromissione di tale capacità.

Il ricorso a tabelle ministeriali ha lo scopo di garantire maggiore uniformità, omogeneità e rigore nelle valutazioni da parte delle commissioni mediche. D'altro canto, è inimmaginabile che possano prevedere ogni tipo di infermità. Risultano essere, quindi, nosograficamente incomplete, "schematiche" e ormai obsolete, tanto che le cefalee non risultano in questi elenchi.

Considerato, quindi, che non è possibile applicare il criterio analogico per le cefalee rispetto a patologie similari e al fine di mettere a disposizione delle commissioni mediche collegiali uno strumento operativo ed efficiente per la valutazione delle reali menomazioni della persona, l'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali ha istituito un gruppo di lavoro composto dal direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'azienda USL Valle d'Aosta, dal direttore della Struttura complessa di Neurologia e dal capo del Servizio invalidità civile dell'Assessorato stesso. Tale gruppo, tenuto conto delle indicazioni fornite da esperti in materia e della tabella contenuta nella circolare della Regione Lombardia 14 dicembre 2006, n. 30, ha elaborato un documento tecnico, di indirizzo alle commissioni mediche collegiali preposte all'accertamento dell'invalidità civile, per la valutazione delle persone affette da sindromi cefalalgiche. Il decreto ministeriale 5 febbraio 1992 rimane lo strumento guida per le commissioni mediche collegiali e costituisce l'unico riferimento normativo vigente ed il presente documento fornisce un supporto alle commissioni di accertamento dell'invalidità civile e ha un esclusivo valore indicativo.

Il gruppo di lavoro ha considerato elementi sui dati epidemiologici, sulla classificazione nosografica e sul percorso diagnostico di questa patologia. Successivamente, riprendendo alcune parti della circolare 30/2006 e adattandole alla nostra realtà clinica/epidemiologica, ha elaborato la seguente griglia valutativa, corredata da note e da una bibliografia, contenente i principali quadri clinici delle cefalee primarie (c.p.) e rappresentandone le caratteristiche di frequenza, la durata e l'intensità.

**CEFALEE PRIMARIE E NEURALGIE ESSENZIALI**

0-10%	11-30%		31-46%
A)	B1)	B2)	C)
<b>FORME EPISODICHE A FREQUENZA DI ATTACCHI MEDIO-BASSA E SODDISFACENTE RISPOSTA AL TRATTAMENTO</b>	<b>FORME EPISODICHE A FREQUENZA DI ATTACCHI MEDIO-ALTA E SCARSA RISPOSTA AL TRATTAMENTO</b>	<b>FORME CRONICHE CON RISPOSTA PARZIALE AL TRATTAMENTO</b>	<b>FORME CRONICHE REFRATTARIE AL TRATTAMENTO</b>
1) Emicrania senza e con aura	1) Emicrania senza e con aura	1) Emicrania cronica	1) Emicrania cronica
2) Cefalea di tipo tensivo frequente	2) Cefalea di tipo tensivo	2) Cefalea cronica quotidiana con o senza uso eccessivo di analgesici	2) Cefalea cronica quotidiana con o senza uso eccessivo di analgesici
3) Cefalea a grappolo episodica	3) Cefalea a grappolo episodica	3) Cefalea a grappolo cronica	3) Cefalea a grappolo cronica
4) Hemicrania parossistica episodica	4) Hemicrania parossistica episodica	4) Hemicrania parossistica cronica	4) Hemicrania parossistica cronica
			5) SUNCT (Short-lasting Unilateral Neuralgia with Conjunctival injection and Tearing)
			6) Hemicrania continua
			7) NDPH (New Daily Persistent Headache)
8) Nevralgia del trigemino classica e altre nevralgie del capo	8) Nevralgia del trigemino classica e altre nevralgie del capo	8) Nevralgia del trigemino classica e altre nevralgie del capo	8) Nevralgia del trigemino classica e altre nevralgie del capo

## **NOTE**

### **Frequenza**

#### **Medio-bassa**

- fino a 3 attacchi/mensili per emicrania e cefalea di tipo tensivo;
- fino a 1 attacco nelle 24 ore per la cefalea a grappolo per periodi attivi di durata  $\leq$  1 mese;
- fino al 10% della giornata con dolore per emicrania parossistica e nevralgia del trigemino per  $\leq$  1 mese all'anno.

#### **Medio-alta**

- + 3 attacchi/mensili per emicrania e cefalea di tipo tensivo;
- 1 attacco nelle 24 ore per la cefalea a grappolo con periodi attivi di durata  $>$  1 mese;
- oltre al 10% e fino al 30% della giornata con dolore per emicrania parossistica e nevralgia del trigemino per  $>$  1 mese all'anno.

#### **Cronicità**

- per emicrania e cefalea di tipo tensivo:  $\pm$  15 giorni al mese da almeno 3 mesi;
- per cefalea a grappolo ed emicrania parossistica cronica: attacchi da almeno un anno con remissioni di durata  $<$  1 mese;
- per nevralgia del trigemino: attacchi da almeno un anno, senza remissioni di durata superiore ad 1 mese.

NOTA: le SUNCT sono rare e le forme descritte sono in prevalenza croniche. L'emicrania continua e la NDPH sono croniche per definizione.

### **Risposta ai trattamenti**

**Soddisfacente:** la cefalea si riduce di almeno il 50% con il trattamento di profilassi e/o la risposta ai sintomatici è completa (riduzione significativa della sintomatologia o sua scomparsa entro due ore dall'assunzione).

**Scarsa:** la cefalea si riduce di  $<$  50% dopo almeno 4 trattamenti con farmaci di profilassi di comprovata efficacia, assunti con dosaggio e durata adeguati. La risposta ai sintomatici è parziale.

**Refrattaria:** nessun beneficio a 4 trattamenti con farmaci di profilassi di comprovata efficacia, assunti con dosaggio e durata adeguati.

### **Forme secondarie di cefalee**

Per le forme secondarie di cefalee si rimanda ai criteri vigenti per la patologia organica di base.

## **Documentazione sanitaria**

La diagnosi cefalea è clinica e basata su un'accurata raccolta anamnestica ed un adeguato periodo di osservazione e trattamento. Pertanto, le certificazioni prodotte alle commissioni mediche collegiali devono essere rilasciate da centri per le cefalee di rilevanza nazionale dopo un periodo di osservazione del caso della durata di almeno un anno.

## **Bibliografia**

- Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society (Olesen J, Bousser M-G, Diener H, Dodick D, First M, Goadsby P, Göbel H, Lainez M, Lance J, Lipton R, Nappi G, Sakai F, Schoenen J, Silberstein S, Steiner T). The International Classification of Headache Disorders. 2nd Edition. *Cephalalgia* 2004; 24 (Suppl 1):1-160.
- Ad Hoc Committee SISC. Linee Guida per la Diagnosi e la terapia dell'emicrania e della cefalea a grappolo. *Giornale SISC*. 2001, Anno III (suppl 1).
- Goadsby PJ, Schoenen J, Ferrari MD, Silberstein SD, Dodick D. Towards a definition of intractable headache for use in clinical practice and trials. 1: *Cephalalgia* 2006; 26:1168-70.