

## La telemedicina e le cefalee in epoca di pandemia

*Elena Guaschino, Grazia Sances*

Headache Science & Neurorehabilitation Center, IRCCS Fondazione C. Mondino, Pavia

La definizione del termine telemedicina non è mai stata univoca ma si è evoluta nel corso degli anni. Nel 1975 K.T. Bird la definì “pratica della medicina attraverso un sistema di telecomunicazione audio-video senza l’usuale confronto fisico medico-paziente”; nel 1983 D.W. Conrath la individuò come “uso della tecnologia delle telecomunicazioni per migliorare i servizi di assistenza in sanità”. Successivamente l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la riconobbe come “l’erogazione di servizi di cura ed assistenza, in situazioni in cui la distanza è un fattore critico, da parte di qualsiasi operatore sanitario, attraverso l’impiego delle tecnologie informatiche e della comunicazione per lo scambio di informazioni utili alla diagnosi, al trattamento e alla prevenzione di malattie e traumi, alla ricerca e alla valutazione e per la formazione continua del personale sanitario, nell’interesse della salute dell’individuo e della comunità”. Nel 1990 l’Unione europea la definiva metodo di “controllo, monitoraggio e gestione dei pazienti, nonché la loro educazione e quella del personale, attraverso l’uso di sistemi che consentano un tempestivo accesso alla consulenza di esperti e alle informazioni del paziente, indipendentemente da dove il primo o le seconde risiedano...”. Indipendentemente dai diversi ambiti nei quali la telemedicina viene applicata, a seconda del settore medico al quale offre possibilità e sviluppi, assume nomi differenti e, di fatto, il suo fine fondamentale rimane il collegamento non fisico tra diversi livelli di cura, collegando virtualmente rapporti sanitari distanti tra loro.

La Telemedicina vede la sua nascita e il suo sviluppo principalmente negli U.S.A. degli anni ’60. Nel 1993, negli Stati Uniti, veniva fondata l’American Telemedi-

cine Association (ATA) per promuovere e sviluppare la ricerca in campo telemedico, la Comunicazione europea (COM-2008-689) “Telemedicina a beneficio dei pazienti, sistemi sanitari e società” del 4 novembre 2008, individuava già una serie di azioni che coinvolgevano tutti i livelli di governo, sia in ambito comunitario che dei singoli Stati Membri, al fine di favorire una maggiore integrazione dei servizi di Telemedicina nella pratica clinica e rimuovendo le principali barriere che ne ostacolavano la piena ed efficace applicazione. In questo senso si definivano, pertanto, alcune iniziative specifiche: creare fiducia nei servizi di telemedicina, favorirne l’accettazione, apportare chiarezza giuridica, risolvere i problemi tecnici ed agevolare lo sviluppo del mercato (1).

Le Linee di indirizzo nazionali italiane sulla Telemedicina sono state approvate dall’Assemblea Generale del Consiglio Superiore di Sanità il 10 luglio 2012 e, dal febbraio 2014, al fine di garantire “uno sviluppo coordinato, armonico e coerente della telemedicina nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale”, è stata siglata l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali” (Repertorio Atti n. 16/CSR del 20/02/2014). Tale intesa rappresentava un risultato particolarmente rilevante tenuto conto della necessità di ripensare il modello organizzativo e strutturale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) del nostro Paese, rispetto al quale la diffusione sul territorio dei servizi di Telemedicina poteva costituire un importante fattore abilitante (2).

L’approccio della pratica clinica in telemedicina, in Italia, ha comunque faticato ad affermarsi, nonostante

la continua necessità di prendersi cura di pazienti altrimenti impossibilitati a raggiungere le sedi ambulatoriali e sebbene consenta di trovare nuove risposte a problemi tradizionali della medicina, nonché di creare nuove opportunità per il miglioramento del SSN tramite una maggiore collaborazione tra i vari professionisti sanitari coinvolti e i pazienti. Molti fattori ne hanno precluso la diffusione: la verifica su larga scala dell'efficacia e della sicurezza clinica rispetto alle visite tradizionali, le disponibilità tecnologiche, il garantire la privacy dei pazienti, la rimborsabilità.

Negli USA, invece, nell'ambito della neurologia e, in particolar modo, nel campo delle cefalee, la telemedicina si è dimostrata utile nonché conveniente e soddisfacente in termini di risultati, se paragonata alle tradizionali visite ambulatoriali (3,4,5) ed è stata quindi, in tempi recenti, promossa ed implementata anche dall'American Headache Society.

La recente pandemia Covid-19 ha stravolto non solo la vita dei pazienti ma anche l'organizzazione del SSN che ha subito uno 'stress generalizzato' facendo affiorare gli effetti di alcune scelte disposte nel corso degli anni; venendo meno, per necessità contingenti, le tradizionali pratiche di interazione medico-paziente in presenza, si è stati costretti a ripensare l'organizzazione del SSN a livello territoriale dando spazio alla telemedicina. Sicuramente il Covid-19 può considerarsi un evento eccezionale che ha modificato profondamente le condizioni ambientali e, in questo lungo periodo di emergenza e confusione sanitaria, i pazienti affetti da patologie croniche si sono sentiti sottovalutati dal punto di vista assistenziale. L'emicrania, malattia ad alto impatto sanitario e sociale (6) su cui variazioni ambientali e di stili di vita possono risultare determinanti nell'influenzarne il decorso e la gravità, è sicuramente una patologia che si presta molto bene ad una gestione sanitaria da remoto con largo impiego della telemedicina.

Alla luce della richiesta di molteplici consultazioni, anche presso il Centro Cefalee dell'Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino di Pavia, è stato attivato un servizio di "visite neurologiche a distanza". A tale scopo è stata selezionata una piattaforma digitale che potesse garantire, prima di tutto, una sicurezza adeguata per la tutela del trattamento dei dati personali sensibili degli utenti e la possibilità di stesura di un referto medico ufficiale con indicazioni e prescrizioni terapeutiche, integrato nel dos-

sier sanitario tradizionale. Il servizio, attivato nel nostro Istituto durante il primo lockdown, è divenuto un'offerta stabile di procedura medica alternativa e risulta notevolmente apprezzato soprattutto dagli utenti che, per motivi di distanza e di sicurezza dei trasporti, preferiscono evitare gli spostamenti. La visita online è, purtroppo, meno percorribile per gli utenti in prima valutazione, durante la quale il neurologo effettua anche un esame semeiologico diretto, per la valutazione di eventuale presenza di segni neurologici e per esclusione di forme di cefalea potenzialmente secondarie. In questi casi è possibile prevedere, comunque, un consulto preliminare online con la valutazione della documentazione sanitaria.

La telemedicina rappresenta sicuramente una rivoluzione sociale e culturale che facilita la comunicazione tra medico e paziente e, in epoca emergenziale di COVID-19, si è rivelata attività essenziale per molti specialisti di Centri Cefalee (7). Sebbene, di per sé, la telemedicina non possa sostituire in toto la medicina tradizionale, può ampiamente affiancarla con nuovi canali di comunicazione e tecnologie innovative, migliorando la qualità dell'offerta sanitaria.

## Bibliografia

1. Comunicazione della Commissione al parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale Europeo e al Comitato delle Regioni sulla Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società, Bruxelles, 4 novembre 2008 COM(2008)689
2. Ministero della salute, Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali, 2014
3. Hatcher-Martin JM, Adams JL, Anderson ER et al. Telemedicine in neurology: Telemedicine Work Group of the American Academy of Neurology update. *Neurology*, 2020; 94:30-38
4. Muller KI, Alstadhaug KB, Bekklund SI. Telemedicine in the management of non acute headaches: a prospective, open-labelled non inferiority, randomised clinical trial. *Cephalalgia*. 2017;37:855-863
5. Muller KI, Alstadhaug KB, Bekklund SI. A randomized trial of telemedicine efficacy and safety for non acute headaches. *Neurology*. 2017; 89: 153-162
6. World Health Organization (WHO). Disease burden and mortality estimates. 2018.
7. Grazzi L, Rizzoli P, The adaptation of management of chronic migraine patients with medication overuse to the suspension of treatment protocols during COVID-19 pandemic: lessons from a tertiary Headache Center in Milan, Italy. *Headache*, 2020 Apr 30