La telemedicina per la continuità assistenziale dei pazienti affetti da demenza

L'articolo analizza il ruolo della telemedicina nella gestione dei pazienti affetti da demenza, evidenziandone benefici e criticità. Viene presentata l'esperienza del progetto dell'Ausl di Bologna, che ha implementato televisite e teleconsulti nei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze per migliorare accesso, continuità assistenziale e supporto ai caregiver. I risultati mostrano una riduzione degli spostamenti, tempi di risposta più rapidi e un miglior coordinamento territoriale, pur con alcune limitazioni tecnologiche.

Di Lucia Amadori *(Medico specialista in Geriatria, UOC Cure Intermedie-Lungodegenza Ausl Bologna)*, Lucia Bosi *(Medico specialista in Geriatria, UOC Cure Intermedie-Lungodegenza Ausl Bologna)*, Elisa Crocetti *(Medico specialista in Geriatria, UOC Cure Intermedie-Lungodegenza Ausl Bologna)*, Mariagiovanna Cozza *(Medico specialista in Geriatria, UOC Cure Intermedie-Lungodegenza Ausl Bologna)*, Simona Linarello *(Medico specialista in Geriatria, UOC Cure Intermedie-Lungodegenza Ausl Bologna)*

La telemedicina, sviluppatasi dagli anni '60 e oggi definita da OMS e UE, consente l'erogazione di cure, diagnosi e consulenze a distanza tramite tecnologie digitali, includendo strumenti come televisita e teleconsulto. In Italia, l'Accordo Stato-Regioni del 2020 ne disciplina le modalità, mentre il PNRR, con la Missione 6 Salute, promuove una Piattaforma Nazionale per ridurre disuguaglianze territoriali, migliorare accessibilità e qualità dei servizi, favorire la deospedalizzazione e integrare i sistemi sanitari regionali in un quadro digitale condiviso.

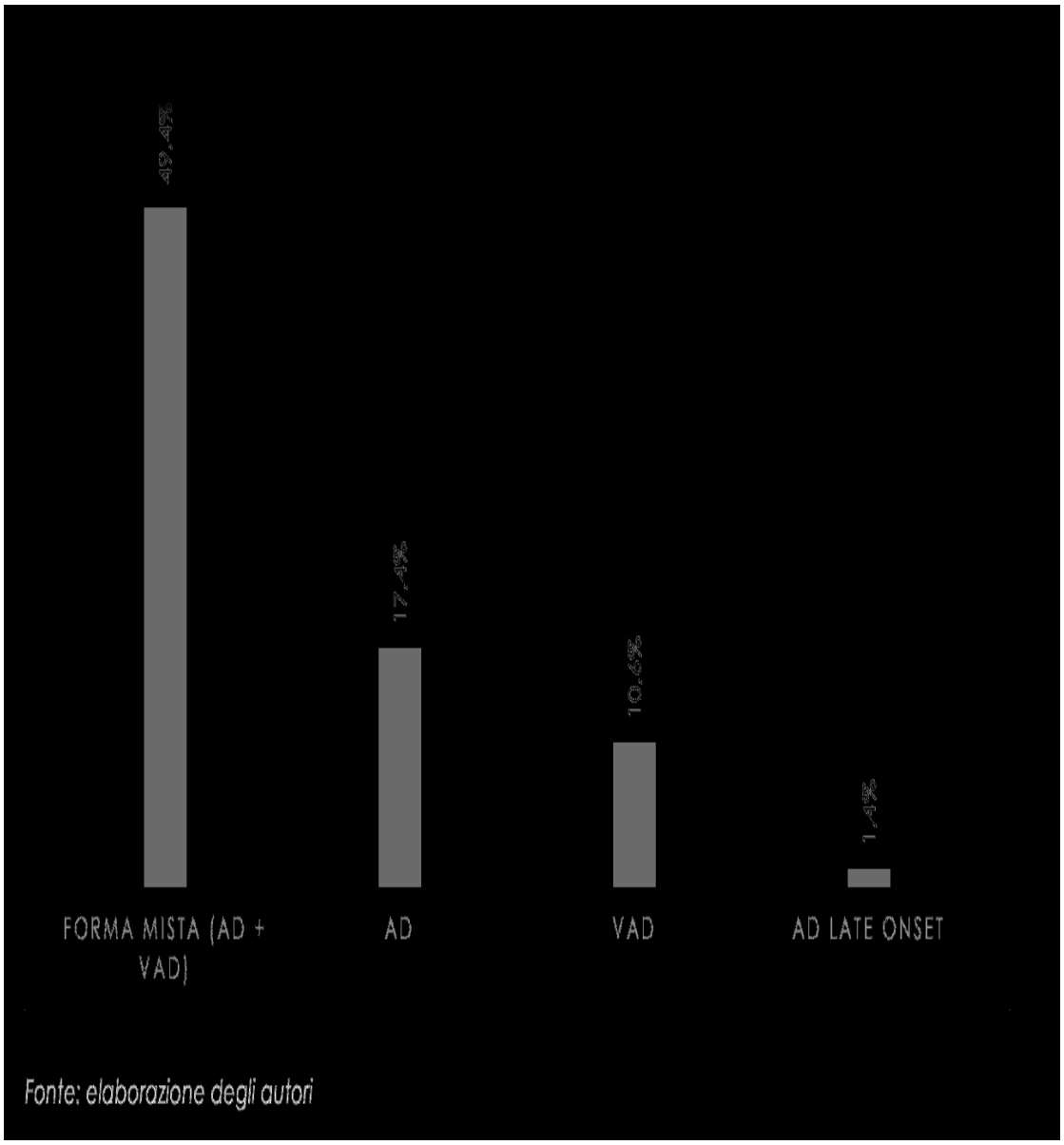
La telemedicina per i pazienti affetti da demenza

La **telemedicina** è una modalità di visita **in rapida espansione** per il trattamento di pazienti cronici, comprese le persone affette da demenza. La natura progressiva della malattia di Alzheimer e delle demenze correlate (ADRD) richiede un follow-up ricorrente e una gestione adeguata. Durante il follow-up due possono essere i principali utilizzi della telemedicina: **supporto ai pazienti** e **supporto ai caregiver**. La telemedicina consente di mantenere contatti virtuali regolari con i pazienti affetti da ADRD e i loro caregiver, a intervalli utili per verificare i progressi rispetto all'ultimo incontro con il medico. La sua efficacia dipende dalla capacità del paziente di vedere, sentire e comprendere l'interlocutore, nonché dalla disponibilità di una connessione stabile e di tecnologie affidabili. Un ulteriore fattore determinante è la **competenza digitale degli operatori sanitari** e la capacità dei pazienti di interagire in modalità virtuale. Senza adeguati adattamenti tecnologici e sensoriali, la crescente diffusione della telemedicina rischia di escludere le persone anziane. Ciò sottolinea la necessità di proseguire la ricerca per migliorarne l'erogazione domiciliare e renderla una componente strutturale del trattamento medico. Le ricerche condotte finora si sono concentrate soprattutto sulla riduzione del carico e del disagio per i caregiver, dedicando meno attenzione all'esperienza diretta dei pazienti (Gately et al., 2019). La telemedicina ha dimostrato di avere un **impatto significativo sul trattamento della demenza**, offrendo un accesso tempestivo ed equo alle cure, con efficacia in termini di diagnosi, follow-up, trattamento e supporto per i caregiver. Tra i principali vantaggi figura **l'accessibilità**, soprattutto nei Paesi sviluppati di Europa e Americhe, dove l'adozione è più ampia. Al contrario, in molte nazioni africane e in altri contesti meno sviluppati, l'uso della telemedicina è ancora limitato, sia per la carenza di infrastrutture sanitarie sia per l'inefficacia dei modelli di erogazione esistenti. Per favorirne la diffusione è necessario potenziare supporto, accessibilità, formazione ed empowerment, rimuovendo le barriere che ostacolano l'adozione della sanità elettronica nel trattamento delle persone con ADRD. Aumentare l'accettazione e l'utilizzo richiede anche un coordinamento nella produzione di ricerche accurate, in

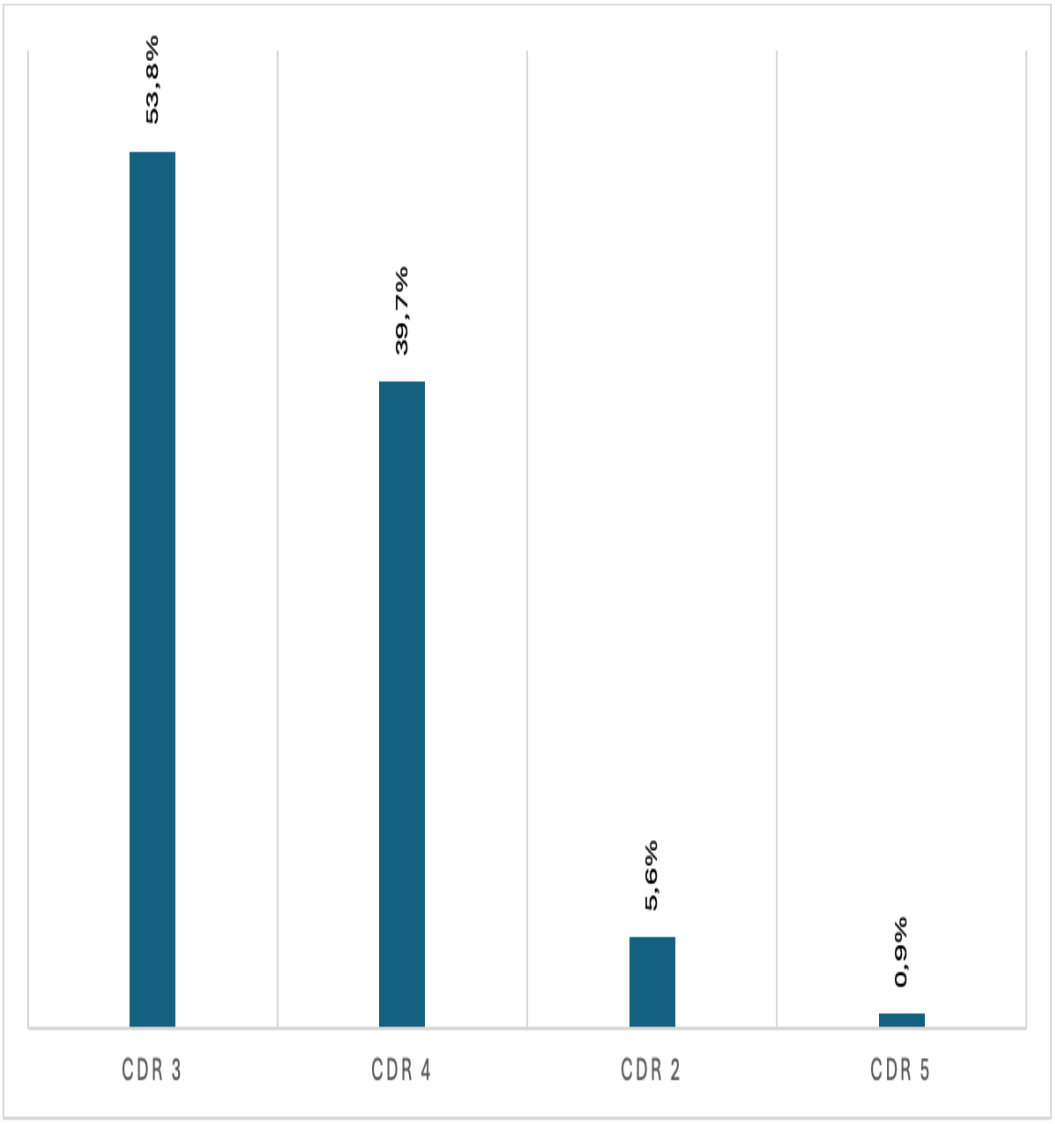
particolare nelle aree meno studiate (Barth et al., 2018; Muili et al., 2023). Un ulteriore aspetto chiave è l'adattamento delle tecnologie alle esigenze sensoriali degli anziani, condizione indispensabile per rendere l'assistenza alla demenza realmente accessibile (Yi et al., 2021). Nonostante le potenzialità, persistono criticità legate alla scarsa diffusione delle tecnologie dell'informazione tra le persone anziane e alle difficoltà infrastrutturali.

Progetto telemedicina dei Centri Cognitivi e Demenze

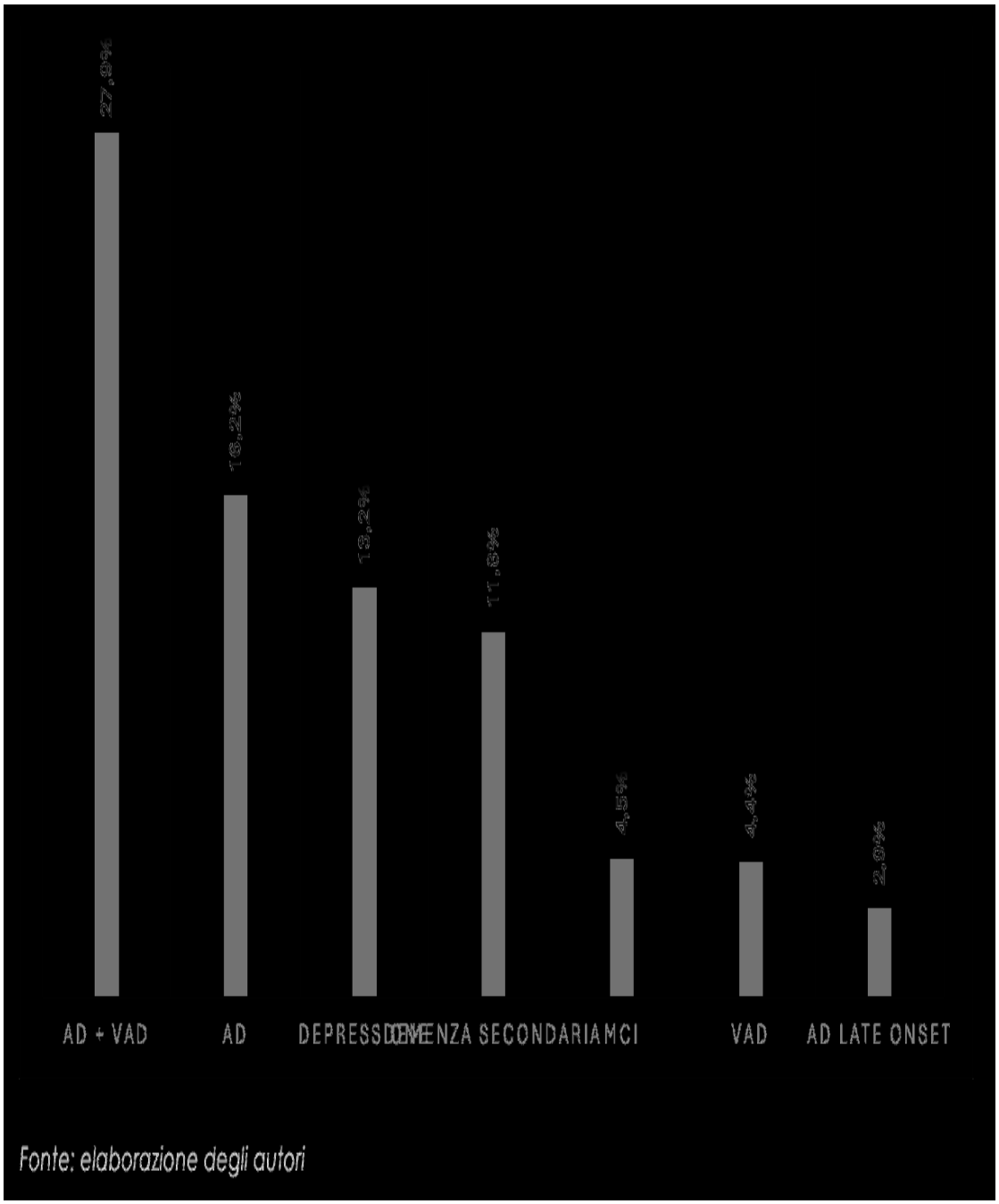
Da marzo 2023, grazie al coinvolgimento dei Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) dell'Ausl di Bologna all'interno del Fondo Nazionale Demenze Regione Emilia Romagna (RER) 2021-2023 è stato avviato **un percorso di erogazione dei controlli in modalità televisita/teleconsulto** in quattro sedi dei CDCD aziendali (CDCD Bologna Poliambulatorio Byron, CDCD Appennino: Castiglione dei Pepoli, CDCD Pianura est: Castenaso, CDCD Reno Lavino Samoggia: Casalecchio di Reno) con il coordinamento progettuale del Board di Telemedicina Ausl Bologna. In particolare, il board di Telemedicina aziendale ha eseguito un'analisi di partenza delle potenziali criticità o ostacoli all'avvio del processo, con la valutazione tecnica sulle tecnologie presenti nelle sedi ambulatoriali e loro configurazione all'utilizzo della telemedicina, collegamento di doppi monitor in tutte le postazioni, verifica software e hardware, collegamenti audio e video, dotazione di cuffie e telecamere, etc..). **Il target del progetto era raggiungere persone con disturbi neurocognitivi residenti in CRA (Case-Residenze) e CdS (Case della Salute)** preferibilmente in aree remote ottimizzando attraverso la telemedicina l'accesso al servizio CDCD. Il risultato atteso era l'avvio di un progetto di telemedicina nelle CRA e CdS volto alla valutazione prospettica delle persone con demenza, alla prevenzione e al monitoraggio dei Behaviours and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD). Gli obiettivi clinici-assistenziali della televisita erano la valutazione delle condizioni generali del paziente e la somministrazione della testistica (Mini Mental State Examination o Short Portable Mental Status Questionnaire, Neuropsychiatric Inventory), dove possibile, per il monitoraggio delle funzioni cognitive, la gravità dei disturbi del comportamento e il livello di autonomia nelle comuni attività quotidiane (Activities of Daily Living, Instrumental Activities of Daily Living). I dati sono stati raccolti tramite la piattaforma REDcap del progetto di telemedicina del Fondo per l'Alzheimer. Nell'anno 2023 sono state eseguiti 303 teleconsulti, tra questi: 235 televisite per le Casa Residenti Anziani (77,6%), 68 teleconsulti per le Case della Salute (22,4%). Nelle **CRA**, le principali motivazioni per la richiesta di teleconsulto riguardavano la **revisione della terapia farmacologica** per i disturbi comportamentali (55,7%), il **rinnovo del Piano Terapeutico dell'antipsicotico atipico** (43,8%) e, in misura minore, il **rinnovo del Piano Terapeutico degli inibitori dell'acetilcolinesterasi** – IACHE (0,4%). Le televisite sono state effettuate nel 64,7% dei casi in presenza di un infermiere, nel 18,3% con il medico e nel 17% con entrambe le figure. Gli operatori sanitari erano incaricati di predisporre la terapia in corso, raccogliere l'anamnesi e le ultime indagini diagnostiche, e facilitare l'interazione tra paziente e medico durante la televisita. La diagnosi prevalente degli ospiti delle CRA è riportata nel Grafico 1, mentre la stadiazione della demenza (Grafico 2) evidenziava nella maggior parte dei casi un deterioramento cognitivo severo secondo la Clinical Dementia Rating Scale. Durante l'implementazione del progetto, il 91,5% dei pazienti delle CRA non ha avuto necessità di ricovero.
Nelle **Case della Salute**, invece, il teleconsulto era richiesto principalmente per una **second opinion sulla polifarmacoterapia o sulla gestione di pazienti fragili** (50%), per la **revisione della terapia BPSD** (48,5%) e, solo nell'1,5% dei casi, per il **rinnovo del Piano Terapeutico di antipsicotico atipico**. I pazienti provenienti dalle Case della Salute presentavano diagnosi più diversificate (Grafico 3).



Fonte: elaborazione degli autori



Fonte: elaborazione degli autori



La telemedicina è efficace?

Il telemonitoraggio dei pazienti affetti da demenza si dimostra **efficace**, evitando lo spostamento dei pazienti e degli operatori soprattutto nelle zone remote e garantendo comunque standard assistenziali di presa in carico globale, grazie alla presenza/mediazione di professionisti sanitari durante la televisita. Nella nostra esperienza, la presenza in sede di televisita di una componente sanitaria (medico/infermiere) permette un **confronto diretto e versatile** tra operatori soprattutto per pazienti residenti in CRA con stadiazione severa di demenza (CDR 3-5) consentendo la possibilità di una revisione terapeutica mirata alle caratteristiche dello specifico paziente. Ciò consente inoltre di evitare inutili spostamenti o variazioni del setting, che possono far precipitare il quadro sintomatologico comportamentale di pazienti affetti da deterioramento cognitivo con BPSD. Rimangono ancora alcune limitazioni relative all'uso dello strumento tecnologico, soprattutto relativamente alla somministrazione di testistica in caso di demenza avanzata o deficit sensoriali significativi. I punti di forza

del progetto sono stati il raggiungimento di aree remote con tempi di risposta più rapidi a richieste urgenti delle strutture o la gestione di casi complessi da parte di Medici di Medicina Generale, favorendo la rete territoriale e riducendo le ospedalizzazioni. L'altro elemento da consolidare è familiarizzare con l'uso dello strumento tecnologico e della telemedicina sia gli operatori che la componente sociosanitaria territoriale, ipotizzando anche l'associazione di strumenti di monitoraggio, come l'elettrocardiogramma in corso di terapia antipsicotica e la creazione di camere virtuali multidisciplinari.

BIBLIOGRAFIA

Barth J., Nickel F., Kolominsky-Rabas P.L. (2018), Diagnosis of cognitive decline and dementia in rural areas – a scoping review, in *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Mar; 33(3):459–474.

Conferenza Stato-Regioni (2020), *Accordo, ai sensi dell'art. 4 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Linee di indirizzo per l'attuazione della telemedicina nel Servizio sanitario nazionale"*. Rep. Atti n. 215/CSR, 17 dicembre 2020.

Gately M.E., Trudeau S.A., Moo L.R. (2019), In-home video telehealth for dementia management: implications for rehabilitation, in *Current Geriatrics Reports*, 8(3):239–249.

Muili A.O., Mustapha M.J., Offor M.C., Oladipo H.J. (2023), Emerging roles of telemedicine in dementia treatment and care, in *Dementia & Neuropsychologia*, 17:e20220066.

Presidenza del Consiglio dei Ministri (2021), *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)*, Missione 6 – Salute.

World Health Organization (1997), *A health telematics policy in support of WHO's Health for-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics, 11–16 December, Geneva*, World Health Organization, Geneva.

World Health Organization (2019), *Future of digital health systems: report on the WHO symposium on the future of digital health systems in the European region*, World Health Organization.

Yi J.S., Pittman C.A., Price C.L., Nieman C.L., Oh E.S. (2021), Telemedicine and dementia care: a systematic review of barriers and facilitators, in *Journal of the American Medical Directors Association*, Jul; 22(7):1396–1402.e18.