



COVID-19 E TELEPSICHIATRIA – PARTE D. Telepsichiatria e tecnologia digitale negli anziani

Questo documento è stato creato con il contributo e la guida del dott. John Torous, direttore della Divisione di psichiatria digitale presso il Beth Israel Deaconess Medical Center e Clinical and Academic Psychiatrist presso la Harvard Medical School. È inoltre Editor-in-Chief del JMIR Mental Health, guida il gruppo di lavoro dell'American Psychiatric Association sulla valutazione delle app per smartphone ed è consulente per lo smartphone mood study all'interno del programma All of US del NIH coinvolgente un milione di persone. Lo ringraziamo per il suo prezioso contributo e supervisione nella preparazione del documento.

Raccomandazioni generali

- Una varietà di disturbi sono stati trattati efficacemente in questa popolazione, inclusi depressione, ansia, demenza/deterioramento cognitivo e problemi comportamentali associati.
- I risultati sono stati positivi in termini di soddisfazione, validità/affidabilità e risultati clinici preliminari relativi all'assistenza di persona.

Le considerazioni sulla telepsichiatria sono simili a quelle per i pazienti adulti, con alcune modifiche chiave:

- Sarebbe utile ottenere un resoconto prima della visita su eventi generali e sull'atteggiamento del paziente, commenti, reclami, fonti di informazione e osservazioni cliniche (ad es. Limitazioni olfattive/visive/uditive, problemi di andatura/equilibrio).
- L'esame clinico può richiedere l'assistenza del personale o della famiglia. È possibile una versione modificata dell'esame obiettivo (vedere la sezione relativa nella Parte B) ma può essere meno ampia rispetto alla valutazione di persona.

I vantaggi della telepsichiatria includono:

- Come per le cure standard, la possibilità di includere i familiari (specialmente i *caregiver*).
- Tramite la videochiamata possono essere creati *team* multidisciplinari.
- Valutazione, intervento cognitivo e risultati clinici sono simili all'assistenza di persona.
- Questo è un modo molto efficiente per fornire competenze specialistiche per pazienti in case di cura e l'assistenza domiciliare.

[\[link\]](#)

Come valutare la memoria/funzioni cognitive?

Compiti prima della valutazione cognitiva a distanza:

- Utilizzare un processo di *triage* per accertare se sia appropriato utilizzare la consulenza video o telefonica.
- Esempi in cui potrebbe non essere appropriato avere una consultazione a distanza:
 - Il paziente non è in grado di utilizzare video o altre tecnologie e non può essere supportato per farlo.
 - Ci sono preoccupazioni riguardo a un *caregiver* o un parente che domina la conversazione, specialmente se solleva preoccupazioni di sicurezza.
 - Il paziente non è in grado di comunicare tramite telefono o video (sebbene alcune persone possano leggere le labbra e utilizzare la funzione di chat delle consultazioni video).

- Il paziente ha serie ansie riguardo all'uso della tecnologia
- Dalle informazioni disponibili è chiaro che il paziente richiede un esame fisico o ha difficoltà cognitive che attualmente possono essere valutate solo faccia a faccia, ad es. deficit visuospatiali.
- I servizi dovrebbero anche considerare se questo è il momento giusto per una diagnosi, rispetto all'attesa di una valutazione faccia a faccia. Una diagnosi ora farà una differenza significativa per il paziente e la sua famiglia e saranno in grado di accedere al supporto post-diagnostico?
- Se non possono ricevere una valutazione a distanza e i benefici della valutazione e della diagnosi superano i rischi di un appuntamento faccia a faccia, devono essere seguite le politiche locali, le procedure e le misure di controllo della prevenzione delle infezioni come i DPI.
- Può essere utile una discussione telefonica preliminare alla valutazione.
- Chiedere al paziente se desidera che un familiare o un amico si unisca a loro.
- Ottenere quante più informazioni collaterali possibili, anche dal medico di famiglia, da altri professionisti e da un informatore (magari utilizzando uno strumento convalidato come l'[IQCODE](#) che può essere somministrato al telefono o tramite consultazione video).

Guida pratica per completare le valutazioni cognitive a distanza:

- Prendere in considerazione tutti i consigli generali forniti nella Parte B sulla preparazione e sulle attività durante e dopo la visita.
- Per valutazioni cognitive che coinvolgono stimoli visivi, utilizzare un dispositivo grande almeno quanto un tablet standard (9").
- Il formato orizzontale è consigliato rispetto al formato verticale poiché simula più da vicino l'esperienza di persona.
- Controllare la vista e l'udito del paziente prima di iniziare e assicurarsi che si senta a suo agio.
- Ridurre al minimo i segnali vocali: un cenno lento o un sorriso è meglio.
- Mostrare il proprio interesse e attenzione attraverso il contatto visivo e le espressioni facciali.
- Se è necessario interrompere, provare usando un segnale visivo come alzare la mano.
- Gestii rapidi o movimenti del corpo possono distrarre.
- Le persone con cattiva percezione visuospatiale e allucinazioni visive possono trovare la videochiamata particolarmente impegnativa.

Test cognitivi eseguibili via telefono:

- [MoCA](#) (Montreal Cognitive Assessment): la versione *blind* del MoCA può essere effettuata per telefono ed è stata convalidata per la diagnosi di deterioramento cognitivo lieve (MCI) dopo ictus/attacco ischemico transitorio (TIA). È sufficiente somministrare il test senza le sezioni VISUOSPAZIALE/ESECUTIVO e DENOMINAZIONE.
- Singole componenti dei test cognitivi possono essere completate tramite telefono. Sebbene questo non fornirà un punteggio del test convalidato, fornirà una comprensione dei deficit cognitivi per aiutare il processo clinico-decisionale. L'orientamento nel tempo, nello spazio e sul sé, le abilità aritmetiche, il richiamo verbale, la conoscenza di notizie recenti, la ripetizione di singole parole e frasi, le definizioni di parole, la fluidità verbale e i test frontali (ad es. stime cognitive e interpretazione di proverbi) possono essere valutati al telefono così come il linguaggio spontaneo ed elementi di disturbi del linguaggio motorio come aprassia della parola o disartria.
- La NICE ha delineato i test per i quali vi sono evidenze scientifiche sufficienti: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97>, pagine 50-52.
- Nelle cure primarie, è possibile utilizzare al telefono brevi test per rilevare il deterioramento cognitivo. Ad esempio, il [GP Cog](#) (con omissione del test di disegno dell'orologio) o il [6-item Cognitive Impairment Test](#) (6CIT).
- Per maggiori dettagli, vedere la seguente *review*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3933813/>

Test cognitivi tramite video consultazione

- MoCA: la versione completa del [MoCA](#) può essere somministrata tramite videoconferenza. Il paziente avrà bisogno di un foglio di carta bianco, una matita e una gomma. Per la sezione visiva, utilizzare la funzione di condivisione dello schermo ove possibile come segue:
 - Mostrare loro la traccia e dire: "per favore dimmi dove dovrebbe andare la freccia per rispettare lo schema che ti sto mostrando"

- Mostrare loro il cubo e dire: "copia il cubo"
- "Disegna un orologio. Inserisci tutti i numeri e imposta l'ora sulle 10 e 11 "
- "Dimmi il nome di questi animali"
- Orientamento: "guarda direttamente la telecamera e dimmi la data odierna, il giorno della settimana, il mese e l'anno" (per evitare che le persone guardino in basso a destra dello schermo dove è mostrata la data), "da quale clinica/reparto stai chiamando", "in quale città/distretto si trova la nostra clinica/dipartimento"
- Esame cognitivo di Addenbrooke III ([ACE III](#)): può essere completato tramite video. Il paziente avrà bisogno di diversi fogli di carta, una matita e una gomma. Assicurarsi che la telecamera possa vedere il paziente mentre esegue le attività di posizionamento di carta e penna. Ove possibile, tenere le immagini, i punti delle parole e le lettere spezzate sul computer in formato PDF o PowerPoint e condividere lo schermo invece di tenere pezzi di carta davanti alla fotocamera.
- Come per i test di persona, nessuno di questi test è diagnostico. Misurano la funzione cognitiva e sono tutti soggetti ad errori, ad es. da disabilità sensoriale, livello di istruzione e cultura o lingua.
- Alcuni di questi test potrebbero non essere appropriati per persone con un'istruzione limitata e potrebbero non essere convalidati per l'uso in determinate lingue.

[\[link\]](#) [\[link\]](#) [\[link\]](#)

Esistono guide per l'assessment neuropsicologico?

- L'accettabilità può essere inferiore nei pazienti più anziani, ma la neuropsicologia virtuale dovrebbe essere offerta e tentata.
- La selezione del test dipenderà dalla tecnologia a cui il paziente ha accesso e può utilizzare senza imporre un carico cognitivo aggiuntivo.
- Per alcuni test potrebbe essere necessaria l'assistenza di terzi.
- Il contatto telefonico può ancora essere utilizzato a scopo di *screening* ed è consigliato per valutare i rischi e le vulnerabilità del paziente.
- La Divisione di Neuropsicologia (DoN) della *British Psychological Society* (BPS) ha recentemente rilasciato [una guida](#) per quanto riguarda l'amministrazione da remoto delle valutazioni neuropsicologiche.
- Considerare i rischi e i benefici di fare un *assessment* da remoto. Ci sono vantaggi significativi nell'usare la videoconferenza piuttosto che il telefono? Assicurarsi di avere familiarità con l'amministrazione da remoto del test e che il paziente sia in grado e disposto a partecipare alla valutazione a distanza. Esistono evidenze incoraggianti in letteratura che indicano che è possibile ottenere risultati validi mediante la somministrazione remota di test neuropsicologici.
- Per le persone che al momento non sono in grado di intraprendere una valutazione formale, un approfondito colloquio clinico neuropsicologico per telefono con il paziente e l'informatore può essere accettabile per avviare il processo di valutazione.

[\[link\]](#) [\[link\]](#)

Come discutere la diagnosi di demenza usando la teleconsultazione?

- Se si hanno sufficienti informazioni cliniche per stabilire una diagnosi, il paziente e il suo *caregiver* (se appropriato) dovrebbero essere informati della diagnosi, assumendo che il consenso per questa comunicazione sia stato ottenuto.
- Quando si effettua la diagnosi per telefono, è importante spiegare al paziente che non potete vedervi e quindi non potete vedere il suo linguaggio del corpo.
- Spiegare di star per dare delle informazioni che potrebbero essere angoscianti e che normalmente sarebbero date faccia a faccia.
- Spiegare al paziente e al *caregiver* che, poiché non è possibile vedere le loro reazioni, le informazioni verranno date poco alla volta con frequenti pause per chiedere se vogliono continuare o se hanno domande.
- Il [Royal College of Nursing](#) offre una guida su come avviare conversazioni complicate da remoto.

[\[link\]](#) [\[link\]](#)

Ci sono considerazioni specifiche per la gestione nelle case di cura?

- È probabile che le persone nelle case di cura abbiano una demenza più avanzata; la raccolta anamnestica da parte del personale di cura o dei membri della famiglia sarà utile per stabilire la diagnosi.
- Considerare i vantaggi di una diagnosi in questo momento e se è nel migliore interesse del paziente; ad esempio, una diagnosi porterà all'aggiornamento del piano di assistenza del residente e supporterà il personale della casa di cura a prendersi cura di loro?
- Ove possibile, i servizi per i disturbi cognitivi e demenze o i servizi di salute mentale dovrebbero supportare le case di cura fornendo consigli e indicazioni su problematiche comportamentali come mantenere l'isolamento in persone con *wandering* o con altri disturbi comportamentali e psicologici.

[\[link\]](#) [\[link\]](#)