

Sandro Sorbi

«Paziente a casa e operatore al computer: incrementiamo la teleriabilitazione»

In Italia solo sei persone su cento si collegano dal proprio domicilio per essere seguite negli esercizi di recupero delle funzioni fisiche o cognitive dopo un infortunio o una patologia. Il direttore scientifico del centro Don Gnocchi di Firenze spiega che invece è un'opzione fondamentale, anche per gli anziani

di Paola Rinaldi
Foto di Simone Donati

La teleriabilitazione rappresenta un modo straordinario di sfruttare la tecnologia per sostenere le persone che hanno bisogno, attraverso esercizi mirati, di recuperare funzioni fisiche o cognitive: i pazienti stanno a casa e si collegano tramite computer o telefonino con gli operatori e i medici, che li seguono a distanza. In Italia però è un'opportunità per pochi e rimane ancora poco diffusa rispetto alle sue potenzialità. Secondo una ricerca del 2025 dell'Osservatorio sanità digitale del Politecnico di Milano, solo il 6% dei pazienti utilizza la teleriabilitazione domiciliare.

Estendere il metodo è una delle battaglie culturali della Fondazione Don Gnocchi, come racconta Sandro Sorbi, direttore scientifico del centro di Firenze.

Professor Sorbi, quando è utile la teleriabilitazione domiciliare?

«Quando si lascia l'ospedale o una struttura di riabilitazione, il paziente deve continuare da solo terapie ed esercizi iniziati con i professionisti. Serve in molti casi: per disordini muscolo-scheletrici, per ragioni neurologiche, per malattie cardio-respiratorie».

Come funziona il trattamento?

«Il paziente svolge gli esercizi a casa usando tablet, cellulare o computer, collegati a una piattaforma digitale. I movimenti vengono registrati tramite sensori applicati sul corpo e i dati arrivano direttamente al terapista. Si possono anche segnalare difficoltà o dolore. In questo modo i professionisti monitorano il percorso a distanza, intervengono se serve e adattano gli esercizi, permettendo di continuare la riabilitazione in modo sicuro senza doversi spostare».

Come si supporta da lontano chi ha difficoltà cognitive? Eseguire esercizi davanti allo schermo

può rappresentare una sfida importante...

«Se il paziente ha problemi a capire cosa fare, si possono utilizzare strumenti visivi come immagini, video o la realtà virtuale. In alcuni casi il paziente vede sullo schermo un avatar che riproduce i suoi movimenti: osservare "sé stesso" mentre compie correttamente un gesto rende l'imitazione più immediata e l'apprendimento più naturale. Se invece ha problemi di memoria, riceve avvisi sul cellulare o sul tablet prima della sessione e segue gli esercizi passo dopo passo, in modo guidato e ripetuto».

Può succedere che un paziente torni a casa con una diagnosi di declino cognitivo di cui non era a conoscenza?

«Sì, accade più spesso di quanto si pensi. Una revisione scientifica pubblicata su *Psychogeriatrics* nell'ottobre 2025 mostra che circa il 30% degli adulti anziani presenta un decadimento cogni-

tivo non diagnosticato al momento del ricovero, anche in assenza di patologie neurologiche note».

Perché queste difficoltà non erano emerse prima?

«All'inizio i segnali sono spesso lievi e il paziente riesce a cavarsela grazie all'esperienza accumulata negli anni: gesti ripetuti, percorsi abituali, attività fatte sempre nello stesso modo. Questo permette di "coprire" le difficoltà senza rendersene conto, così familiari e conviventi possono non notarle. Inoltre, altre patologie - come problemi cardiaci, respiratori, muscolari o metabolici - possono confondere il quadro. È soprattutto in contesti nuovi e più complessi, come l'ospedale, che queste fragilità emergono in modo chiaro».

Intorno a questi concetti avete avviato un progetto.

Esperto di Alzheimer

Direttore scientifico del centro Don Gnocchi di Firenze e professore ordinario emerito di Neurologia all'Università del capoluogo toscano, Sandro Sorbi (sopra) si occupa principalmente di malattie neurodegenerative, in particolare Alzheimer. Sotto, un software specifico per la riabilitazione di pazienti con difficoltà cognitive in uso nella struttura fiorentina.



«Coinvolge tre centri della Fondazione Don Gnocchi: Firenze e due strutture milanesi, il Centro Santa Maria della Nascente e l'Istituto Palazzolo (si chiama in sigla COGinRehab). L'obiettivo è individuare precocemente eventuali difficoltà cognitive e integrare strumenti e tecnologie innovative, per personalizzare i percorsi e rendere il recupero più efficace».

Nel concreto, cosa fate?

«Valutiamo tutti i pazienti dai 45 anni in su ricoverati per problemi cardiologici, ortopedici o respiratori. Iniziamo con uno screening cognitivo tramite il test MoCA, che misura attenzione, memoria e altre funzioni di base. Se emergono segnali di difficoltà, passiamo a una valutazione neuropsicologica più approfondita e, se necessario, a esami strumentali come risonanza magnetica, elettroencefalogramma, studio del sonno o analisi del sangue. Se il declino cognitivo viene conferma-»



to, il percorso riabilitativo viene calibrato su queste fragilità, sia durante il ricovero sia nella fase successiva a domicilio, per rendere il recupero più efficace e sostenibile nel tempo».

Ha parlato di analisi del sangue.

Li cosa si vede?

«Sono strumenti innovativi che aiutano a identificare chi potrebbe essere a rischio di Alzheimer. Ad esempio, misurano proteine chiave come la beta-amiloide e la tau fosforilata, che cambiano già nelle fasi iniziali della malattia. Non danno ancora una diagnosi certa, ma permettono di intervenire per tempo. Vanno sempre valutati insieme ad altri esami clinici, perché da soli non bastano a confermare la patologia».

Quindi la scienza sta cercando nuovi strumenti diagnostici?

«Sì. Lo scorso anno due studi pubblicati su *Nature Medicine* hanno individuato nuovi marcatori nel sangue per individuare l'Alzheimer precocemente. Uno si basa sul rapporto tra due proteine presenti nelle sinapsi, cioè i punti di collegamento tra i neuroni, che aiutano le cellule a comunicare: se il loro equilibrio cambia, può essere un segnale precoce della malattia. L'altro misura una forma speciale della proteina tau, chiamata MTBR-tau243, in grado non solo di diagnosticare l'Alzheimer

Percorsi personalizzati

Cristina Polito (sopra) collabora con Sorbi ed è responsabile per il centro fiorentino di COGinRehab, un progetto per individuare eventuali difficoltà cognitive e personalizzare i percorsi riabilitativi, anche utilizzando giochi interattivi (sotto).

ma anche di valutarne la gravità con circa il 92% di accuratezza».

Nel frattempo, quali segnali devono metterci in allerta?

«I primi segnali possono sembrare piccoli, ma sono importanti. Il paziente può dimenticare azioni quotidiane come prendere le medicine, fare la spesa o cucinare, oppure perdersi in luoghi che conosceva bene. Possono comparire difficoltà a trovare le parole giuste o a esprimersi chiaramente. Cambiamenti negli interessi o nelle abitudini, come trascurare attività amate o per-

dere entusiasmo per hobby abituali, sono altri campanelli d'allarme. Anche piccoli errori nella gestione della vita pratica, come dimenticare pagamenti, appuntamenti o oggetti, non vanno sottovalutati».

Sono tutti sintomi che indicano necessariamente l'Alzheimer?

«No. Dietro questi segnali possono esserci molte altre cause: problemi circolatori che provocano piccoli infarti cerebrali, anomalie del cervello, tumori o disfunzioni della tiroide. Anche abuso di alcol, stress, stanchezza, mancanza di sonno o altre malattie sistemiche possono influire. L'Alzheimer è solo la forma di demenza più nota, ma il declino cognitivo può avere origini diverse. Per questo è fondamentale cogliere i segnali precocemente e completare la valutazione con un approfondimento clinico».

Diagnosi alla mano, che cosa si può fare?

«Intervenire subito è fondamentale. L'attività fisica regolare, anche moderata, aiuta a mantenere il cervello attivo, stimola la memoria e sostiene la salute cardiovascolare. È altrettanto importante coltivare interessi, hobby, lettura e momenti di socialità, così da allenare la mente ogni giorno. Parallelamente, la ricerca farmacologica avanza: nuovi trattamenti, come gli anticorpi anti-beta amiloide già approvati nelle fasi iniziali dell'Alzheimer, possono agire precocemente, quando le terapie risultano più efficaci».

È vero che il cervello è l'organo che si mantiene meglio nel tempo?

«Sì, resta più "giovane" di molti altri organi. Se lo manteniamo in un ambiente sano, può funzionare bene anche in età avanzata».

La salute del cervello va curata solo in età avanzata?

«No. La prima paziente descritta da Alois Alzheimer, Auguste Deter, aveva solo 51 anni quando arrivò in clinica con un grave disorientamento. Le malattie neurodegenerative non colpiscono soltanto gli anziani: possono manifestarsi anche in età più giovane, spesso anni prima che compaiano i sintomi evidenti. Per questo è fondamentale prendersi cura del cervello lungo tutta la vita: allenare la mente ogni giorno è il modo migliore per costruire un futuro lucido e attivo». ●

