

### Introduzione

La teleriabilitazione è la fornitura di servizi di riabilitazione a distanza, ergoterapia compresa, erogata grazie alla tecnologia delle telecomunicazioni che rientra nell'ambito più ampio della teleassistenza [1].

Dai primi decenni del 2000 i progressi tecnologici e l'aumento della diffusione dei mezzi informatici hanno portato un forte impulso all'uso della teleriabilitazione [1;2]. La lenta adozione delle tecnologie per la terapia a distanza da parte dei professionisti della riabilitazione, ergoterapisti ma anche fisioterapisti, può essere attribuita alla convinzione che i servizi erogati a distanza non siano "altrettanto validi" di quelli erogati faccia a faccia [3]. La pandemia di COVID-19 e i periodi di lockdown hanno dato un'accelerazione alla teleriabilitazione anche in ergoterapia [4;5]. Di conseguenza si sono potuti svolgere un numero maggiore di studi [4;6] che evidenziano meriti e potenzialità così come limiti e rischi [7].

Il lavoro che segue ha quindi lo scopo di mettere in luce le potenzialità di una tale modalità di intervento ergoterapico, mantenendo l'attenzione sulla centralità della persona che non deve andare a scapito della spinta innovativa né tantomeno di speculazioni economiche.

### Modello teorico

Il Lifestyle Performance (LSP Model) è un modello proposto da Gail S. Fidler [8] e colleghi. L'obiettivo del LSP Model è quello di accompagnare la persona a sviluppare un modo di vivere che le consenta di sviluppare e armonizzare un insieme di attività quotidiane che abbiano rilevanza personale, sociale e culturale [8], focalizzandosi sull'importanza dell'interazione tra la persona e il suo ambiente per migliorarne la qualità della vita e il benessere [8].

Gli ergoterapisti sono chiamati a intervenire quando, in uno o più ambiti di vita di una persona, vi è una carenza tale da produrre disagio a lei o alla sua cerchia sociale [8]. Il modello sottolinea un'attenzione iniziale agli interessi individuali, alle capacità e alle abitudini di vita quotidiana come base per definire e dare priorità a qualsiasi intervento. La motivazione intrinseca viene suscitata e sostenuta quando c'è congruenza tra le caratteristiche di un'attività e le caratteristiche bio-psico-sociali del soggetto [8]. Le ragioni che spingono l'ergoterapista a proporre interventi a distanza si inseriscono appieno in questo modello. Il processo di valutazione che porta a un piano di intervento tiene conto oltre che del motivo che ha fatto partire la prescrizione medica anche di tutte le componenti della vita della persona stessa.

Considerare quindi che anche le altre occupazioni devono essere mantenute in equilibrio può portare a propendere proprio per una teleriabilitazione.

### Relazione con la scienza occupazionale

Un effetto della teleriabilitazione è la riduzione dei tempi di spostamento per raggiungere il luogo di terapia [1]. Anche se nel nostro Cantone le distanze non sono estreme possono esserlo i tempi di percorrenza, avere la possibilità di annullarli porterebbe alla persona in terapia ma anche a chi l'accompagna un risparmio in termini di tempo e denaro [9]. Questo aiuterebbe a raggiungere un equilibrio occupazionale ovvero percepire un bilanciamento soddisfacente del tempo e delle energie in ogni aspetto della propria vita [10]. Le innovazioni continue nel campo della tecnica anche in Ticino non sono disponibili per tutti [11]. Quello che viene definito divario digitale [12] porta alcune persone a non poter usufruire della terapia a distanza. I motivi possono essere ricondotti a questioni relative alle infrastrutture ma anche a questioni legate alle capacità necessarie per l'utilizzo dei nuovi mezzi [4;13]. In entrambi i casi le persone colpite appartengono più frequentemente a gruppi già a rischio sociale o economico [5;11]. L'approfondimento in merito all'aspetto della giustizia occupazionale può offrire una nuova lente per guardare le differenze dovute anche alla distribuzione delle risorse, dando così agli ergoterapisti dei validi punti di partenza per sostenere le persone in interventi advocacy e/o formazione per raggiungere le occupazioni significative e utili che esse vogliono o devono svolgere [10;14].

### Descrizione del contesto specifico e fattori d'innovazione

Stiamo vivendo un periodo storico ricco di innovazioni tecnologiche che hanno sensibilmente ampliato, e continueranno a farlo, le possibilità di condurre valutazioni e interventi a distanza [13]. La teleriabilitazione ad oggi copre l'intera gamma di attività riabilitative [1]. Essa può avvenire in tempo reale (sincrono), ad esempio tramite videoconferenze, o in tempo differito (asincrono) attraverso lo scambio di video, foto, e-mail o tecnologie virtuali [2;7]. L'uso della teleriabilitazione può essere preso in considerazione in diversi ambiti ergoterapici: dalla prescrizione di sedie a rotelle [3] al trattamento delle miolesioni [15] e molti altri, spaziando dalla creazione di abitudini e routine che promuovono la salute [6] al miglioramento delle performance occupazionali, alla modifica dell'ambiente dove si svolgono le occupazioni desiderate [2;13;16]. La teleriabilitazione riduce le distanze permettendo l'accesso ai servizi per i clienti che vivono in aree remote, poco servite o per persone impossibilitate dalla loro condizione a spostarsi [2;16]. L'annullamento dei tempi di trasferta ricade positivamente sul tempo a disposizione dei terapisti per la presa a carico di nuovi pazienti nonché permette l'accesso a terapisti specialistici [1;2;16]. Diminuisce lo stigma rispetto al recarsi personalmente in studio [2] e aumenta gli effetti del trattamento grazie alla riabilitazione del paziente nel proprio ambiente sociale e professionale [1;6]. Per poter usufruire efficacemente della teleriabilitazione devono esserci dei prerequisiti essenziali. Oltre agli strumenti tecnologici adatti, sia l'operatore che il cliente deve saperli usare [9;16]. Il limite principale nell'utilizzo è proprio l'assenza di contatto fisico che rende, per ora, impossibili alcune pratiche, come la palpazione o la mobilizzazione passiva, senza il sostegno di un caregiver [9]. Il passaggio dalla terapia in presenza a quella a distanza deve essere fatto considerando tutti i criteri tecnici e legali per garantire l'erogazione sicura ed efficace di servizi [9;13] per far questo è importante la formazione degli operatori [2;4;9;13;17;18] e che essa non sia di ordine meramente tecnico ma anche metodologico rispetto all'ergoterapia stessa [13].

Per aiutare gli ergoterapisti in questo processo molte associazioni hanno proposto delle linee guida, con riferimenti internazionali e declinazioni alla situazione nazionale specifica, in particolare per le questioni legate a prescrizione e fatturazione [5;13]. In Svizzera, ma non solo, le deroghe previste nell'ultimo periodo pandemico non sono state mantenute [5;7] nonostante gli studi che ne dimostrino l'efficacia e il risparmio economico per tutti gli attori coinvolti [2;9;13].

### Discussione

Superata l'imposizione dovuta al lockdown questo metodo di erogazione dei servizi sta vivendo un nuovo slancio [4;6;7;9]. Questo permette di evidenziare i benefici rispetto a un'augmentata possibilità di fruizione non solo per chi vive in aree isolate o per chi è impossibilitato negli spostamenti. L'aumento di ricerche in questo ambito evidenzia come i possibili campi di applicazione della teleriabilitazione sono molti di più di quelli che comunemente ci si aspetterebbe [2;3;6;7;13;15;16]. Escludendo da considerazioni di necessità strutturali si può ipotizzare l'utilizzo per proporre al cliente una presa a carico sempre più su misura, sostenendolo nella ricerca di un equilibrio occupazionale. Annullare i tempi di trasferta permetterebbe alla persona di avere più tempo a disposizione e di coordinare meglio le sue occupazioni.

Non sono da trascurare nemmeno le sfide che la tecnologia impone: la disponibilità equa delle risorse tecnologiche, la privacy, la formazione dei terapisti e soprattutto l'impatto che la tecnologia ha sulla modalità di svolgimento delle occupazioni e sulle interazioni personali [1;7;13;17].

Con la debita preparazione quest'ultima sfida può trasformarsi in un'opportunità. Infatti, proporre questa modalità di erogazione del servizio può portare ad un aumento di conoscenze legate alla tecnologia che possono essere spese in altri ambiti, aumentando così la sensazione di autoefficacia [6;17].

### Conclusioni e implicazioni per la pratica

Stiamo vivendo in un periodo favorevole per lo sviluppo di nuove tecnologie che porterà dei miglioramenti della comunicazione a distanza ma anche delle possibilità di valutazioni performanti. L'adeguamento non dovrà tuttavia essere rivolto solo alle infrastrutture ma dovrà concentrarsi anche sulla formazione, corsi base e post-laurea [9], dei terapisti che potranno così essere in grado di fare diventare la teleriabilitazione un tipo di intervento proposto ad hoc per i propri clienti.

Le associazioni di ergoterapia danno un valido aiuto ma solo se saranno presenti professionisti esperti anche di questa modalità di erogazione si potrà auspicare ad avere il riconoscimento necessario per poter inserire nei tariffari la prestazione ma anche spingere la società a diminuire il divario digitale, dando a tutti i membri della società disposizione di mezzi e conoscenze [2;9;18].

### Bibliografia

- Russell, T. G. (2007). Physical rehabilitation using telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 13(5), 217–220.
- Cason, J., Hartmann, K., Jacobs, K., & Richmond, T. (2018). Telehealth in Occupational Therapy. *The Am J Occup Ther.*, 72 (supa 2), 1–18.
- Barlow, I. G., Liu, L., & Sekulic, A. (2009). Wheelchair Seating Assessment and Intervention: A Comparison Between Telerehabilitation and Face-to-Face Service. *International Journal of Telerehabilitation*, 1(1), 17–28.
- Abbott-Gaffney, C. R., Gafni-Lachter, L., Cason, J., Sheaffer, K., Harasink, R., Donehower, K., & Jacobs, K. (2022). Toward successful future use of telehealth in occupational therapy practice: What the COVID-19 rapid shift revealed. *Work (Reading, Mass.)*, 71(2), 385–394. <https://doi.org/10.3233/WOR-210789>
- Lee, N. T., Karsten, J., & Roberts, J. (2020). Removing regulatory barriers to telehealth before and after COVID-19.
- Tenforde, A. S., Borgstrom, H., Polich, G., Steere, H., Davis, I. S., Cotton, K., O'Donnell, M., & Silver, J. K. (2020). Outpatient Physical, Occupational, and Speech Therapy Synchronous Telemedicine: A Survey Study of Patient Satisfaction with Virtual Visits During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 99(11), 977–981.
- Association Suisse des Ergothérapeutes, & Haute école spécialisée zurichoise. (2021). Brochure à l'ergothérapie à distance. <https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLV2DY0APKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=1176>
- Fidler, G. S. (1996). Life-style performance: From profile to conceptual model. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 50(2), 139–147. <https://doi.org/10.5014/ajot.50.2.139>
- Gervasoni, F. (2022). Telesemeiotica: Nuovi segni per la Telemedicina e la Teleriabilitazione. *Giornale italiano di Medicina Riabilitativa*, 38(4), 31–34.
- Hocking, C. (2000). Occupational science: A stock take of accumulated insights. *Journal of Occupational Science*, 7(2), 58–67. <https://doi.org/10.1080/14427591.2000.9686466>
- Stanga, M. (2023). L'utilizzo di internet, in Svizzera e nella Svizzera Italiana, nel 2021. Dati, statistiche e società, 2, 17–29.
- Folletti, M. (2023). Editoriale. Superare il divario digitale: Un ponte verso un futuro inclusivo. *Dati-statistiche e società*, 2.
- Schmeler, M. R., Schein, R. M., Fairman, A., Brickner, A., Mann, W. C., Lieberman, D., & Justice, J. (2010). Telerehabilitation. *American Journal of Occupational Therapy*, 64, S92–S102. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.64S92>
- Christiansen, C., & Townsend, E. (2013). *Introduction to Occupation: The Art of Science and Living*: Pearson New International Edition. Pearson Education.
- Goel, R., Santurri, L., Fruth, S., Abzug, J. M., & Geigle, P. R. (2022). Telerehabilitation Use With Spinal Cord Injury: Occupational Therapists' Perspective. *American Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 1–9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.045831>
- Cason, J. (2014). Telehealth: A Rapidly Developing Service Delivery Model for Occupational Therapy. *International Journal of Telerehabilitation*, 29–36. <https://doi.org/10.5195/ijt.2014.6148>
- Lichtenauer, N., Schlachetzki, F., Eberl, I., & Meussling-Sentpalli, A. (2024). Differences in teletherapy and telecare?—Experiences of health professionals and patients with video communication in nursing, physiotherapy, occupational therapy, and speech therapy. *Digital Health*, 10, 1–16. <https://doi.org/10.1177/20552076241301963>
- Richmond, T., Peterson, C., Cason, J., Billings, M., Terrell, E. A., Lee, A. C. W., Towey, M., Parmanto, B., Saptono, A., Cohn, E. R., & Brennan, D. (2017). American Telemedicine Association's Principles for Delivering Telerehabilitation Services. *International Journal of Telerehabilitation*, 9(2), 63–68. <https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6232>