

INTERVENTI RIABILITATIVI DELLE PROFESSIONI SANITARIE NELL'ATTUALE SITUAZIONE DI EMERGENZA

CONTESTO – CONSIDERAZIONI GENERALI.

L'attuale stato di emergenza, che tutti stiamo vivendo a causa della pandemia da CoViD-19, impone importanti restrizioni all'attività di tutti i cittadini anche quelle sanitarie compresi gli interventi riabilitativi.

Certamente è importante effettuare una chiara distinzione tra interventi riabilitativi **derogabili** e **non derogabili**: gli interventi derogabili in questo momento devono essere sospesi e ripresi solo quando possibile, seguendo le indicazioni nazionali e regionali.

L'obbligo a rimanere in casa, la chiusura delle scuole e dei centri diurni per disabili aumenta le ore di possibile intervento mediato dalle famiglie; in tale situazione i professionisti della riabilitazione dovranno attivare, in relazione ai bisogni dell'utente, tutti gli atti professionali necessari in modalità a distanza. Sappiamo che il trattamento diretto è, per la maggior parte dei casi, l'intervento elettivo ma questa situazione di emergenza richiede un adattamento importante per la prosecuzione dell'attività riabilitativa di aiuto ai bambini ed alle loro famiglie.

Quindi appare necessario organizzare il lavoro a distanza mantenendo saldi seguenti punti:

- elaborazione di un programma individualizzato di riabilitazione a distanza rivolto ai bambini con disabilità nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, dello sviluppo, con disabilità neuropsicomotorie, psicomotorie e neuropsicologiche. Il programma è condiviso con la famiglia, secondo obiettivi verificabili nel tempo, utilizzando tecnologie di tipo informatico (video condivisi/ videochiamate)
- trasmissione di materiali utili agli apprendimenti e allo sviluppo di competenze in ambito motorio, prassico, di acquisizione di funzioni, di adattamento all'ambiente, in accordo con gli interventi diretti precedentemente impostati; proposte di esercizi di consolidamento
- verifiche in itinere con la famiglia, anche mediante la visione, condivisione di video, con

modalità di counseling; rivalutazione degli ausili in uso presso il domicilio

-raccordo con le altre figure dell'equipe riabilitativa per quanto attiene agli aspetti educativi, comportamentali, neuropsicologici: es. organizzazione della giornata, routine

- colloqui periodici con la famiglia, rispetto al progredire della situazione, eventuale ricalibrazione di interventi e obiettivi, tenendo conto della situazione obiettivamente complessa e difficile per famiglie e bambini

-eventuale consulenza rivolta agli insegnanti (es. insegnanti di sostegno) e condivisione dei materiali forniti alla famiglia

La **modalità a distanza** va incrementata attraverso:

1. l'utilizzo di strumenti già esistenti, come ad esempio:

- programmi di teleriabilitazione su piattaforme protette ma interattive
- software dedicati
- app per smartphone e tablet

2. l'implementazione di tutorial per l'educazione terapeutica e riabilitativa rivolti ai pazienti e alle famiglie

3. colloqui e counseling con gestione da remoto (telefono, skype, video-conferenza ...)

La **tipologia** di lavoro per l'intervento a distanza può essere:

- **Sincrono**: l'attività viene condotta con connessione audio e video interattiva in tempo reale per simulare una esperienza di trattamento simile a quella del contesto tradizionale
- **Asincrono**: si inviano materiali alla famiglia dell'utente e possono essere acquisiti immagini/dati/video.. per la visualizzazione o l'interpretazione delle performance del paziente da parte del professionista
- **Ibrido** combinazione delle due modalità precedenti

Sarà responsabilità del riabilitatore in base alle caratteristiche cliniche del bambino, alla compliance familiare, all'età ed agli obiettivi definiti nel progetto riabilitativo in essere ed ai vincoli strumentali multimediali in suo possesso, individuare le attività e le modalità di erogazione migliori.