

ASSOCIAZIONI
ARIS Lazio - AIOP Lazio - Unindustria

Roma, 12 Maggio 2020

DR. RENATO BOTTI
Direttore regionale
Salute ed Integrazione Socio Sanitari
Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
00145 Roma

DR. GIOVANNI FARINELLA
Dirigente Area Rete Integrata del Territorio
Regione Lazio
Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
00145 ROMA

DR. GIANNI VICARIO
Dirigente Ufficio Cure Primarie e Intermedie
Regione Lazio
Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
00145 ROMA

Oggetto: Ricognizione per ripresa attività ambulatoriali e semiresidenziali ex art 26

Come richiestoci da codesti uffici abbiamo elaborato unitariamente come Associazioni, le schede riguardanti l'attività ambulatoriale per adulti e per minori e l'attività semiresidenziale.

Abbiamo apprezzato l'essere coinvolti dalla Regione in questo momento così cruciale per il settore.

Restando a disposizione per ogni chiarimento e confronto, si porgono cordiali saluti.

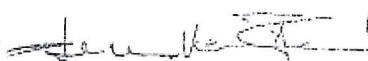
ARIS

(Michele Bellomo)



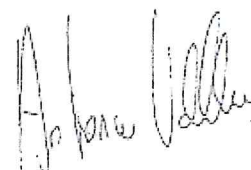
AIOP

(Jessica Faroni)



Unindustria Sezione

Sanità Lazio
Dott. Antonio Vallone



RICOGNIZIONE FINALIZZATA ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITA' **AMBULATORIALI** PREVISTE E RIENTRANTI NEI LEA RIVOLTE A PERSONE CON DISABILITA' FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

DISABILI NEUROMOTORI ADULTI

1) Quali specifiche prestazioni sono state garantite durante il periodo dell'emergenza fino ad oggi, sia in presenza del paziente sia da remoto (telefono, computer, ecc.)

➤ **Prestazioni svolte in presenza:**

- 1) Mobilizzazioni passive, attive assistite e attive, Stretching articolare poli-distrettuale, esercizi di rinforzo e tonificazione muscolare (postumi di recenti interventi di chirurgia ortopedica o lesioni neuro-periferiche) e di complicanze da prolungata immobilizzazione);
- 2) Interventi di motricità fine e segmentaria, di coordinazione, allenamento ai passaggi posturali, es di equilibrio e di deambulazione anche assistita e/o con supervisione (postumi di malattie cerebrovascolari e di malattie degenerative interessanti soprattutto il cervelletto);
- 3) Potenziamento della muscolatura para-spinale controlaterale alla flessione del tronco, (nelle deformazioni posturali tipo "Pisa syndrome" spesso riscontrabili nella malattia di Parkinson)

➤ **Prestazioni svolte da remoto:**

- 1) Counseling;
- 2) Supporto psicologico del paziente e/o della famiglia anche al fine che di evitare la percezione di sensazione di abbandono nell'attuale situazione di emergenza epidemiologica;
- 3) Interventi guidati dal terapeuta con indicazione ad esercizi attivi per il mantenimento dell'articolarietà, della motilità e del tono-trofismo muscolare; esercizi di equilibrio, di coordinazione e di correzione posturale analogamente a quanto avviene per le attività a contatto diretto con l'operatore (laddove possibile è stato coinvolti il caregiver nei casi è risultato necessario promuovere strategie favorevoli l'autonomia nelle varie attività di vita quotidiana con un approccio di tipo "occupazionale";
- 4) Valutazioni da remoto finalizzati alla verifica delle condizioni cliniche generali e neurologiche, alla valutazione di eventuali approfondimenti diagnostici ematochimici e/o strumentali effettuati;

CRITICITA' EMERSE

Considerate la tipologia dei pazienti afferenti ai Centri sono state riscontrate le seguenti criticità:

- difficoltà nel reperimento e utilizzo dei device necessari all'erogazione delle prestazioni da remoto o per proprie capacità o per scarsa compliance dei caregiver;
- diffidenza sull'efficacia delle prestazioni in tale modalità soprattutto da parte dei pazienti e per la temuta scarsa dimestichezza degli stessi con i dispositivi tecnologici necessari per l'attività in remoto;

- difficoltà per l'attuazione dell'attività a distanza per quei casi in cui il grado severo di compromissione cognitiva è tale da non consentire l'attività in remoto, problematica anche in presenza.

Per la ripresa delle attività nella fase II:

2) prestazioni che è necessario avviare: quali sono le ulteriori prestazioni che richiedono la presenza dell'utente presso il servizio e che possono essere riavviate.

Per quanto riguarda le prestazioni in presenza è possibile affermare che risulta necessario avviare tutte le prestazioni per trattare disabilità ad etiologia varia ma di insorgenza recente per le quali è verosimile un recupero delle funzioni lese con intervento precoce e diretto, cosa già avvenuta tranne che per i casi di rinuncia da parte dei diretti interessati causata dal timore di contagio. Sarà comunque necessario attivare le seguenti prestazioni:

- 1) logopedia
- 2) terapia cognitiva
- 3) psicoterapia
- 4) Fkt
- 5) Terapia occupazionale

EVENTUALI CRITICITA' DA AFFRONTARE:

- 1) riadattamento all'ambiente terapeutico;
- 2) difficoltà uso dpi con particolare riguardo ad alcune tipologie di prestazione (logopedia e terapia cognitiva);
- 3) la sanificazione degli oggetti/materiale usati dai pazienti nelle attività;
- 4) gestione delle autonomie personali in cui necessitano del supporto dell'operatore;
- 5) gestione della etichetta respiratoria, lavaggio delle mani;
- 6) distanziamento sociale;
- 7) affollamento degli spazi comuni;
- 8) difficoltà per il reperimento di un locale idoneo per svolgere il triage per chi accede all'ambulatorio.

3) Quali prestazioni possono essere realizzate da remoto in modo valido ed efficace (via smartphone, via pc, ecc.)

Per quanto riguarda le prestazioni da remoto è possibile incrementare le prestazioni rivolte a postumi di patologie stabilizzate per le quali sono necessari cicli di mantenimento e in cui la collaborazione del paziente o dei familiari/caregiver consente un lavoro proficuo, risultante anche dal confronto periodico tra i componenti dell'equipe e dal monitoraggio frequente del paziente anche in audio/videoconferenza.

Sarà necessario attivare le seguenti prestazioni:

1. consueing
2. valutazioni funzionali
3. logopedia
4. terapia cognitiva
5. psicoterapia
6. Fkt e Terapia occupazionale (solo con assistenza da parte del caregiver)

EVENTUALI CRITICITA' DA AFFRONTARE:

1. accesso al device e training per utilizzo dello stesso;
2. necessità per alcune tipologie di assistenza da parte del caregiver;
3. difficoltà nel mantenimento dell'attenzione prolungata;
4. compatibilità e messa in sicurezza dell'ambiente domestico in relazione alle specifica terapia erogata (TO e FKT).

RICOGNIZIONE FINALIZZATA ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ **AMBULATORIALI** PREVISTE E RIENTRANTI NEI LEA RIVOLTE A PERSONE CON DISABILITÀ FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

DISABILI PSICHICI E NEUROMOTORI MINORI ANCHE GRAVI

1) Quali specifiche prestazioni sono state garantite durante il periodo dell'emergenza fino ad oggi, sia in presenza del paziente sia da remoto (telefono, videoconferenza, ecc.)

Tutte le attività in presenza sono state sospese nel mese di marzo dall'ordinanza del presidente regionale. L'equipe presente in struttura e/o attraverso attività di smart work sia in sede che dal proprio domicilio ha erogato dall'inizio dell'emergenza ad oggi le attività del progetto **in assenza**.

Elenco prestazioni svolte da remoto:

1. teleriabilitazione (terapia neuro-psico-motoria/logopedica/ occupazionale)
2. televisita con il neuropsichiatra e il fisiatra, anche in equipe con personale riabilitazione
3. counseling / parent training genitoriale
4. glh scuole
5. condivisione pri colleghi del TSMREE di residenza
6. gestione e condivisione documentale con genitori e TSMREE rispetto a visite inps, certificazioni scolastiche, ecc ...
7. Terapia psicologica

CRITICITA' EMERSE (la maggior parte delle criticità hanno subito un effetto di mitigazione con il proseguire delle attività in remoto e con l'invio da parte dei terapisti di materiale di lavoro specifico):

- I pazienti più gravi hanno presentato difficoltà/impossibilità all'attivazione della riabilitazione a distanza.
- difficoltà di accesso da parte dell'utenza al device richiesto per l'esecuzione delle prestazioni in remoto e/o problematiche di connessione alla rete;
- difficoltà del mantenimento dell'attenzione da parte del minore e del caregiver per un tempo prolungato con progressiva diminuzione della problematica all'aumentare della familiarità alla nuova metodologia;
- mancanza di materiale specifico per l'effettuazione delle terapie nell'ambiente domestico;
- tendenza del bambino ad utilizzare il pc come strumento di gioco e/o in modalità disfunzionale e stereotipa;
- impegno aggiuntivo per il caregiver rispetto a quanto già effettuato in ambito scolastico, che spesso confligge con la programmazione del trattamento riabilitativo;

- difficoltà nel guidare puntualmente il genitore nell'esecuzione di alcune specifiche manovre;
- difficoltà da parte del genitore nel tradurre il messaggio veicolato in modo teorico in modalità pratico-operativa e assenza di ausili specifici;
- difficoltà nell'effettuazione di valutazione e somministrazione di test di livello /sviluppo;
- difficoltà da parte del terapeuta di attivare interazione e relazione con il paziente (aggancio di sguardo, attenzione condivisa e sostenuta);
- difficoltà a modulare e contenere la risposta anticipatoria del genitore;
- difficoltà a far rispettare al genitore i tempi e le modalità di esecuzione del proprio bambino (tendenza a suggerire e/ correggerlo).

Criticità emerse specifiche nel paziente con patologia neuromotoria grave, nei neonati prematuri e/o a rischio evolutivo:

- difficoltà da parte del terapeuta di analisi e monitoraggio della risposta muscolare del bambino;
- difficoltà nell'individuare visivamente e correggere eventuali compensi del bambino;
- timore da parte del genitore di svolgere manovre errate;
- mancanza di ausili tecnologici in ambito domestico, adeguati allo svolgimento delle terapie;
- impossibilità nell'effettuazione di valutazione e somministrazione di test di livello /sviluppo.

Per la ripresa delle attività nella fase II:

2) Prestazioni che è necessario avviare: prestazioni ulteriori che richiedono la presenza dell'utente presso il servizio e che possono essere riavviate:

- neuromotorie e logopediche, in presenza di gravi disturbi del tono, disturbi respiratori, disfagia, anche in regime misto;
- neonati prematuri e/o a rischio evolutivo;
- interventi cognitivo-comportamentali per pazienti nel neuro-sviluppo con particolare riguardo ai disturbi dello spettro autistico, ritardo cognitivo, ADHD non effettuabili da remoto;
- interventi su pazienti con ritardo psicomotorio per pazienti fino a 4-5 anni età;
- somministrazione test ed effettuazione valutazioni in presenza;
- Riunioni da equipe interne e con TSMREE.

EVENTUALI CRITICITÀ DA AFFRONTARE:

- rispetto del distanziamento sociale;

- mantenimento dei DPI da parte dei pazienti;
- tendenza da parte del paziente a mettere tutto il materiale in bocca;
- difficoltà da parte dei pazienti di effettuare: igiene delle mani, etichetta respiratoria (casistica maggiormente soggetta a patologie respiratorie, scialorrea, rinorrea, tosse ecc.);
- l'utilizzo della mascherina da parte dell'operatore impedisce l'attivazione di tutti i sistemi di comunicazione non verbale necessari come ulteriore rinforzo durante l'esecuzione della terapia;
- difficoltà a gestire in sicurezza attività relative alle prassie oro-buccali, masticazione deglutizione, in cui è richiesto un lavoro diretto sulla bocca del paziente;
- difficoltà di separazione dal genitore che contrasta con le disposizioni di divieto di accesso agli accompagnatori nei reparti;
- difficoltà nel ripristinare la relazione sensomotora (contatto corporeo, approccio all'oggetto tra il bambino, l'operatore e l'oggetto);
- elevata ipersensibilità sensoriale con rischio di non tolleranza dell'uso dei dpi sul volto dei terapisti;
- difficoltà nella corretta esecuzione di attività di logopedia che prevedono il lavoro sulle prassie e il lavoro su fonologia, imitazione dei movimenti oro-buccali, e condivisione delle modalità di attivazione uso della mimica facciale;
- sanificazione dopo ciascun intervento;
- difficoltà per il reperimento di un locale idoneo per svolgere il triage per chi accede all'ambulatorio.

3) Prestazioni che possono essere realizzate da remoto in modo valido ed efficace (via smartphone, via pc, ecc.)

1. teleriabilitazione (terapia neuro-psico-motoria/logopedica/ occupazionale);
2. televisita con il neuropsichiatra e il fisiatra;
3. counseling / parent training genitoriale;
4. glh scuole;
5. condivisione pri colleghi del TSMREE di residenza;
6. gestione e condivisione documentale con genitori e TSMREE rispetto a visite inps, certificazioni scolastiche, ecc ...;

EVENTUALI CRITICITÀ DA AFFRONTARE:

- 1) ripresa delle attività lavorative dei genitori con verifica della possibilità di prosecuzione dell'attività in remoto;

- 2) mancanza di materiale specifico per l'effettuazione delle terapie nell'ambiente domestico;
- 3) difficoltà per alcuni genitori poichè sprovvisti di pc (stanno usando il cellulare) e di utilizzo di rete o wi-fi veloce;
- 4) difficoltà per alcuni genitori all'uso di skype (casi di svantaggio socio-ambientale);
- 5) difficoltà del genitore a tradurre in operatività le indicazioni fornite dal terapeuta;
- 6) difficoltà a mantenere attenzione e concentrazione del paziente;
- 7) tendenza del bambino ad utilizzare il pc come strumento di gioco e/o in modalità disfunzionale e stereotipata;
- 8) difficoltà da parte del terapeuta di analisi e monitoraggio della risposta muscolare del bambino (**solo per neuromotori**);
- 9) difficoltà nell'individuare visivamente e correggere eventuali compensi del bambino (**solo per neuromotori**);
- 10) difficoltà nel guidare puntualmente il genitore nell'esecuzione di alcune specifiche manovre (**solo per neuromotori**);
- 11) difficoltà da parte del genitore nel tradurre il messaggio veicolato in modo teorico in modalità pratico-operativa e assenza di ausili specifici (**solo per neuromotori**);
- 12) timore da parte del genitore di svolgere manovre errate (**solo per neuromotori**);
- 13) mancanza di ausili tecnologici, in ambito domestico, adeguati allo svolgimento delle terapie (**solo per neuromotori**).

ULTERIORI CONSIDERAZIONI:

➤ punti di forza delle attività in remoto

I genitori e i pazienti che hanno accettato l'intervento in remoto hanno:

- riportato un elevato beneficio anche sulla sfera emotiva (riduzione della percezione di solitudine e abbandono);
- migliorato il livello di coinvolgimento e di cooperazione del paziente e delle famiglie nelle attività proposte dall'operatore in remoto;
- migliorato il livello di compliance genitoriale/ care giver), di condivisione del piano terapeutico con il terapeuta e di consapevolezza delle strategie opportune da utilizzare in ambito domestico, con effetti positivi anche oltre il tempo di effettuazione della seduta in remoto;
- è stato possibile supportare il genitore nella gestione degli spazi domestici attivando un maggior coinvolgimento del paziente nelle attività di vita quotidiana domestica.

➤ punti di debolezza delle attività in sede e da remoto

- è necessario garantire il tempo necessario alla sanificazione tra un paziente e l'altro;
- difficoltà nel garantire un intervento riabilitativo di pari durata ed efficacia utilizzando la seduta in remoto rispetto a quella in presenza (ridotti livelli attentivi, mancanza di



materiale idoneo, impossibilità ad eseguire manovre e facilitazioni nel paziente motorio, impossibilità di contenimento emotivo nel paziente disgregato.

RICOGNIZIONE FINALIZZATA ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITA' **SEMIRESIDENZIALI** PREVISTE E RIENTRANTI NEI LEA RIVOLTE A PERSONE CON DISABILITA' FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

- DISABILI NEUROMOTORI ADULTI (sia lievi che gravi anche accompagnati a disturbi della sfera psichica)
- DISABILI PSICHICI ADULTI (sia lievi che gravi anche accompagnati a disturbi dello spettro autistico)

1) come sono stati rimodulati i piani terapeutici dei pazienti precedentemente trattati in regime semiresidenziale, mediante il ricorso a regimi alternativi di assistenza

Considerata la particolare tipologia dei pazienti in carico, tutti stimati medio/gravi, non è stato possibile attivare efficaci modalità di intervento diversi da quelli in presenza, causa importanti disturbi afferenti alla sfera psichica, cognitiva e neuromotoria.

Indispensabile si è invece rivelato il supporto psicologico, seppure solo per via telefonica ai familiari, messi sempre più a dura prova dal prolungarsi della permanenza al domicilio dei congiunti senza più alcun supporto terapeutico riabilitativo. Alcune strutture hanno effettuato alcune attività come:

1. counseling telefonico ai caregiver;
2. tele-riabilitazione (igiene posturale e mobilizzazione effettuata dal fisioterapista attraverso indicazioni fornite al genitore nei casi di copresenza di patologia neuro-motoria, educativa, occupazionale, cognitivo-neuropsicologica - ove consentito dalla collaborazione dei genitori/caregiver);
3. attività dell'equipe riabilitativa relativa alle prestazioni in assenza e' proseguita in sede;
4. tele-visita medica.

EVENTUALI CRITICITA' DA AFFRONTARE:

Le strutture che hanno effettuato attività da remoto segnalano le criticità che dovranno essere necessariamente affrontate alla ripresa delle attività:

- progressiva regressione comportamentale di tutti gli utenti con perdita dei ritmi quotidiani;
- decremento delle competenze relative a memoria ed attenzione;
- ricomparsa di comportamenti problema precedentemente estinti;
- comparsa di una nuova sintomatologia a carattere disforico connessa alla prolungata assenza di un contesto relazione terapeutico, sfociato, in taluni casi, al necessario ricorso ad interventi farmacologici.
- Decondizionamento motorio e progressiva regressione degli obiettivi in precedenza raggiunti per pazienti con disabilità neuromotoria grave.

Per la ripresa delle attività nella fase II:

2) prestazioni che è necessario avviare: quali sono le ulteriori prestazioni che richiedono la

presenza dell'utente presso il servizio e che possono essere riavviate.

Potrebbe essere attivata con una diversa modalità di accoglienza al fine di garantire la sicurezza, tenendo però presente che nei primi due casi si potrebbero verificare o un calo dei livelli produttivi oppure un aumento del numero dei pazienti. Per tali motivi l'adozione di un modello di intervento misto (in loco e da remoto) potrebbe rappresentare una soluzione percorribile:

- divisione in più gruppi per tre gg settimanali;
- divisione in più gruppi, tutti i giorni ma permanenza di tre ore/die per gruppo;
- attività da remoto per gruppi di lavoro;
- attività mista tra quelle indicate.

Le prestazioni che sarà necessario attivare presso i centri sono le seguenti:

1. FKT, Neuromotoria e motoria;
2. Cognitivo-Neuropsicologica;
3. Educazionale ed Occupazionale;
4. Attività basate su un tempo ridotto di permanenza presso il centro;
5. Gruppi di discussione periodici;
6. Attività miste (in sede/da remoto).

EVENTUALI CRITICITA' DA AFFRONTARE:

Considerata la regressione comportamentale attualmente in atto nella quasi totalità dei pazienti con riacutizzazione della sintomatologia precedentemente compensata sarebbe opportuno:

- una ripresa parziale della frequenza (tri-settimanale);
- riduzione della permanenza giornaliera che consentirebbe un intervento più puntuale e individualizzato sul paziente;
- scaglionare gli orari di arrivo e partenza, considerando anche le modalità di trasporto (solo in minima parte private);
- impossibilità di garantire l'uso corretto dei DPI da parte di un buon numero di pazienti;
- evitare gli assembramenti, anche se solo temporanei, come ad esempio, durante la distribuzione dei pasti;
- nonostante gli ampi spazi a disposizione, non sarà sempre possibile mantenere e rispettare il distanziamento sociale;
- trasporto dell'utente (non tutti i pazienti non vengono accompagnati dai genitori);
- la sanificazione degli oggetti/materiale usati dai pazienti nell'attività di gruppo;
- gestione delle autonomie personali in cui necessitano del supporto dell'operatore;
- gestione della etichetta respiratoria/lavaggio delle mani;
- gestione delle crisi di auto ed etero-aggressività ai fini dell'uso dei dpi e distanziamento sociale anche nell'operatore e nei confronti degli altri pazienti;
- nei pazienti che presentano anche patologia neuromotoria uso del distanziamento sociale e dpi ulteriore momento di critica durante la terapia fisica.

- Presenza di dotazione tecnologica per garantire erogazione da remoto.
- Presenza/Compliance del caregiver per affiancare il paziente durante l'erogazione da remoto.
- Presenza di ambiente domestico adeguato alla teleriabilitazione.