



La Teleriabilitazione durante la pandemia da COVID-19: un'indagine dell'Ontario Physiotherapy Association delinea vantaggi e criticità

Telerehabilitation during the Covid-19 pandemic: a survey by the Ontario Physiotherapy Association outlines advantages and problems

Salvatore A. Cassarino, Concetta Ljoka, Liliana Stola

Medicina Fisica e Riabilitazione – Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Riassunto

Il governo dell'Ontario considera prioritaria l'integrazione della assistenza virtuale, per consentire una maggiore accessibilità alle cure da parte di utenti, spesso penalizzati da barriere sociodemografiche. A partire dal 27 aprile 2020 per 3 settimane, è stato condotto in Ontario un sondaggio intervistando 365 soggetti durante la pandemia Covid-19, per valutare l'esperienza maturata dai fisioterapisti con la Teleriabilitazione. Sono emersi vantaggi (continuità di cure, contenimento di costi e spostamenti da parte dei pazienti e criticità (insostituibilità della modalità in presenza per valutazioni o terapie manuali, esigenza di una adeguata alfabetizzazione digitale, scarsa disponibilità di adeguamento delle polizze assicurative).

In conclusione, ribadita l'insostituibilità della modalità "in presenza" soprattutto per quel che concerne alcune procedure, la Teleriabilitazione si candida come una modalità utile a ridurre il peso sulle strutture ospedaliere, garantire continuità terapeutica, per la sua capacità di enfatizzare l'apprendimento, lo spirito cooperativo e la partecipazione attiva e consapevole del paziente.

Parole chiave: Riabilitazione, Fisioterapista, Teleriabilitazione, Pandemia Covid-19, prospettive.

Abstract

The Government of Ontario deems the integration of Telerehabilitation as a priority to allow greater accessibility to care by wide number of users often penalized by socio-demographic barriers. Starting from 27 April 2020 for 3 weeks, a survey was conducted in Ontario, interviewing 365 subjects during the Covid-19 pandemic, to evaluate the experience gained by physiotherapists with telerehabilitation. Advantages emerged (continuity of care, containment of costs and travels by patients and some criticalities (irreplaceable mode in presence for test and manual therapies, need for adequate digital literacy, scarce availability of insurance policies adjustments).

In conclusion, having reiterated the irreplaceable nature of the "in presence" mode, especially as regards some procedures, telerehabilitation could be a candidate, as a useful modality for reducing the burden on hospital structures, guaranteeing therapeutic continuity, due to its ability to emphasize learning, the cooperative spirit, the active and conscious participation of the patient.

Key words: Rehabilitation, Physiotherapist, Telerehabilitation, Covid-19 pandemic, perspectives.

La rapida e difficilmente controllabile diffusione della pandemia da Covid-19 ha indotto i governi di tutto il mondo a intraprendere severe restrizioni della libertà individuale con l'imposizione di misure drastiche quali il distanziamento fisico, la chiusura di scuole e percorsi formativi, quarantena obbligatoria e significative limitazioni di intrattenimenti e attività di

svago. In questo scenario di restrizioni sociali ed individuali, si inserisce il rischio di collasso per i sistemi sanitari di tutto il mondo dovuto al sovraccarico delle unità intensive preposte a fronteggiare in prima linea situazioni emergenziali^{1,2}, riservando le cure “in presenza” unicamente alle emergenze e penalizzando pesantemente altre attività sanitarie con conseguenze, al momento, imprevedibili.

La Medicina Fisica e Riabilitativa (MFR) ha il compito di contenere nei sopravvissuti al Covid 19 le disabilità legate all’ospedalizzazione o al decorso di malattia (ancora ignote quelle medio e lungo termine); per la MFR costituisce una sfida cruciale individuare risorse strategiche per contenere il contagio, trasformare le minacce della pandemia in una occasione propizia per apportare una profonda riorganizzazione dei servizi riabilitativi, raccogliere i dati in modo prospettico e promuovere la ricerca clinica².

In tale contesto appare sicuramente meritoria (in termini di continuità assistenziale, mantenimento e consolidamento dei risultati conseguiti, contenimento dei costi e di faticosi spostamenti effettuati da parte dei pazienti) l’opera esercitata da una branca della telemedicina, la Teleriabilitazione (TR) intesa come la modalità virtuale di fornire assistenza riabilitativa, avvalendosi del supporto conferito da piattaforme digitali ed inclusiva di tutti quegli aspetti che caratterizzano la cura del paziente (relazionale, diagnostico-valutativo, trattamento, consulenza, pedagogico-formativo).

Molteplici sono i supporti mediatici utilizzati in TR (videoconferenze, mail, App, webinar, tecnologia indossabile), ma per arrivare ad ipotizzare la possibilità di un’offerta realmente “integrata” di riabilitazione dovranno prima necessariamente essere risolte alcune criticità, rappresentate sostanzialmente dalla scarsa disponibilità evidenziata dalle compagnie assicurative nell’adeguare le polizze e dall’esigenza di una sempre più accurata alfabetizzazione digitale da parte di tutte le figure che compongono il team riabilitativo.

Dal sondaggio riportato nell’articolo originario emerge che la stragrande maggioranza (94%) dei fisioterapisti intervistati non avesse mai maturato prima della pandemia indotta da Covid 19 alcuna esperienza di TR. Ciò nonostante, degno di nota appare il manifestato interesse (64%) e la concreta disponibilità dei fisioterapisti (32%), in merito alla prosecuzione della fornitura di servizi riabilitativi in TR, anche in seguito alla ripresa della modalità “in presenza” datata fine maggio 2020, supportata dalla adesione manifestata dai loro pazienti (8% dei fisioterapisti intervistati) e dai benefici rilevati in merito a soddisfazione, apprendimento degli esercizi, approccio maggiormente collaborativo e responsabile da parte dei pazienti.

Si evince dall’indagine condotta dalla Ontario Physiotherapy Association (OPA) che la TR imponga di confrontarsi in maniera inedita con un’utenza il più delle volte perlomeno scettica, talvolta timorosa di non possedere le necessarie competenze tecnologiche o semplicemente restia a ricevere interventi riabilitativi “a distanza”, dettati dalla esplicita preferenza della modalità “in presenza” (27%) o dalla preoccupazione di non ottenere i medesimi risultati con essa conseguiti (25%).

Viene anche a tale proposito sottolineata l’importanza di esercitare una certa capacità persuasiva (21%) da parte di figure professionali del Team Riabilitativo, in grado di fornire convincenti spiegazioni al paziente per debellarne il comprensibile timore indotto dalle proprie precarie condizioni di salute (meno dell’1%), o dalla convinzione di non possedere i requisiti tecnologici necessari per ricevere un percorso riabilitativo che enfatizzi capacità di apprendimento, collaborazione e partecipazione attiva e consapevole del paziente, coinvolto nel processo di monitoraggio della effettiva capacità di adattare i servizi riabilitativi alle sue specifiche complesse esigenze.

Studi preliminari sembrano suggerire l’efficacia in termini di contenimento della sintomatologia dolorosa di programmi rieducativi erogati in TR in pazienti affetti da lombalgia, dolore in sede cervicale ed artrosi, tanto da ipotizzarne l’estensione a pazienti con lesioni del

midollo spinale sollevando possibili criticità in merito a garanzie di accessibilità e riservatezza dei dati diffusi in rete partecipanti³.

Sebbene la TR abbia evidenziato la sua efficacia con i pazienti ambulatoriali merita un approfondimento la possibilità, di estendere questa opzione al paziente ricoverato per Covid 19 con la finalità di ridurre i rischi di esposizione al contagio del personale sanitario garantendo al paziente al contempo un servizio altrimenti difficoltoso.

Il quadro si completa con le raccomandazioni di posticipare trattamenti non ritenuti urgenti, garantendo servizi riabilitativi essenziali che se da un lato sottolinea l'elevato senso di responsabilità dei fisioterapisti dall'altro ne evidenzia lo sconcerto per la limitazione degli interventi erogati e per il timore della riduzione delle retribuzioni⁴.

Considerazioni conclusive

In una visione prospettica, una volta superata finalmente l'emergenza indotta dalla pandemia, ribadita la impossibilità di fornire in TR alcuni servizi quali l'Esame Obiettivo (se si eccettua forse la fase ispettiva) test valutativi manuali, interventi di Medicina Manuale, alcune modalità di Esercizio terapeutico, la Terapia farmacologica iniettiva, l'erogazione di Mezzi Fisici e le diverse fasi che compongono il Programma Ortesico), si può ipotizzare la possibilità di proporre, anche in modalità virtuale, alcuni specifici interventi del composito Atto Medico Riabilitativo anche se questo potrebbe comportare il rischio di una inevitabile frammentazione dello stesso.

Ricorrendo alla TR sarebbe forse possibile proporre una raccolta anamnestica attenta anche a fotografare la realtà del contesto ambientale che gravita intorno al paziente per coglierne le dinamiche familiari (disponibilità, competenza ed utilizzo, eventuale condivisione di dispositivi elettronici con altri membri familiari, composizione e suddivisione degli spazi domestici).

Potrebbero essere proposti in TR questionari ed alcune scale valutative utili ad appurare la percezione soggettiva del dolore, dello stato di Salute del paziente e della sua qualità di vita (anche ricorrendo a quella specifica funzione espressamente prevista delle piattaforme digitali costituita dalla possibilità di condividere i contenuti del desktop del proprio computer) per consentire al paziente a casa di individuare le risposte ritenute da esso corrette da dare ai singoli quesiti.

In modalità virtuale, insieme ad alcuni interventi che compongono il Programma Logopedico, tramite arricchimento di elementi della comunicazione verbale e non verbale, sarebbero proponibili quegli esercizi terapeutici che non richiedono necessariamente la presenza fisica del fisioterapista ma sempre con suo attento monitoraggio a distanza, alcuni interventi che compongono il Programma di terapia Occupazionale, magari preceduti da sopralluoghi e rilievi effettuati in ambito domestico.

Più agevole potrebbe essere proporre in modalità virtuale programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) svolti spesso in sedute di gruppo e rivolti a specifici utenti/ persone valutate dal fisiatra in una condizione di stabilità clinico funzionale, proponibili in modalità virtuale solo se monitorati da una figura professionale qualificata (un laureato in Attività fisica Adattata).

A tale proposito, alcune recenti preliminari esperienze meritevoli di approfondimento sembrano evidenziare come il solo poter partecipare a incontri di AFA insieme ad altri utenti avvalendosi di piattaforme digitali anche talvolta avvalendosi del semplice rispetto di una qual certa ritualità condivisa di appuntamenti (giorni della settimana ed orari prestabiliti), possa contribuire a preservare e consolidare i miglioramenti fisici e psichici conseguiti in seguito ai programmi rieducativi terapeutici, innescando spinte emulative, aspetti motivazionali, a rafforzare quel senso di appartenenza ad un gruppo contrastando la perniciosa sensazione di

solitudine ed esclusione riscontrata soprattutto nella popolazione durante la pandemia da Covid 19.

In tal modo la Medicina Fisica e Riabilitativa (MFR) potrebbe ribadire ulteriormente con forza le sue peculiarità di specialità indipendente in grado di contenere un bisogno di Salute espresso non tanto in termini di mera sopravvivenza, ma di impatto sulla qualità di vita esercitato da disabilità fisiche, psichiche e sociali conseguenti alla pandemia indotta da Covid 19.

La Telerabilitazione, una volta risolte le succitate criticità, nata come una soluzione di ripiego da adottare unicamente in periodi emergenziali, indispensabile per garantire la necessaria continuità terapeutica, contenimento di costi e consentire una sempre maggiore accessibilità alle cure riabilitative ad utenze altrimenti penalizzate da difficoltà logistiche, potrebbe acquisire ben altra valenza e creare le premesse per consentire alla MFR di effettuare un balzo evolutivo affrancandola da una visione obsoleta che tende ad appiattirla ed identificarla eccessivamente con procedure e tecniche che fanno parte della Medicina Manuale.

Verrebbero enfatizzati aspetti che fanno già parte del variegato bagaglio culturale del fisiatra e del team da lui coordinato con un preciso riferimento all'esigenza di affinare e adattare alle peculiarità del mezzo le competenze comunicative e relazionali con un paziente confinato nella propria abitazione, a sua volta stimolato ad incrementare le proprie capacità cognitive, consapevolezza, spirito collaborativo ed apprendimento.

La moderna MFR nata e affermata nel periodo post bellico, a cavallo e successivamente ai due grandi conflitti mondiali che hanno funestato l'umanità nello scorso secolo, come la fulgida riproposizione di una visione neumanistica che pone al centro della indagine conoscitiva e del variegato intervento terapeutico la Persona sofferente, è ora chiamata a nuovi difficoltosi cimenti e ad affrontare una sfida cruciale rappresentata dalla esigenza di trasformare le insidie imposte dalla pandemia in una opportunità imperdibile, ridisegnando il proprio modo di proporre i servizi riabilitativi, aprendosi a modalità integrate ed inedite di fornire Riabilitazione, intensificando ulteriormente le collaborazioni con altre branche della medicina accademica con l'obiettivo di garantire al paziente post Covid, spesso alle prese con disabilità plurime, la miglior qualità di vita possibile.

Bibliografia

1. Telerehabilitation in Physiotherapy during the COVID-19 pandemic. Survey Report. Ontario Physiotherapy Association [Internet]. August 19, 2020 [consultato 08/02/2021]. Disponibile su: <https://opa.on.ca/wp-content/uploads/2020/08/Telerehab-in-Physiotherapy-During-COVID-19-Pandemic-Survey-Report.pdf>
2. Carda S, Invernizzi M, Bavikatte G, Bensmaïl D, Bianchi F, Deltombe T et al. Covid-19 pandemic. What should Physical and Rehabilitation Medicine specialists do? A clinician's perspective. Eur J Phys Rehabil Med. 2020 aug;56(4):515-24.
3. Rosen K, Patel M, Lawrence C, Mooney B. Delivering Telerehabilitation to Covid-19 inpatients: a retrospective chart review suggests it is a viable option. HSS J. 2020 Jul 16;16(Suppl 1):1-7.
4. Turolla A, Rossetini G, Viceconti A, Palese A, Geri T. Musculoskeletal Physical Therapy during the COVID-19 Pandemic: is Telerehabilitation the answer? Phys Ther 2020 Aug 12;100(8):1260-1264.

Conflitti di interessi

L'Autore dichiara l'assenza di conflitti di interessi.

Finanziamenti

L'Autore dichiara di non aver ricevuto finanziamenti.