
Esperienze in rete – Un vademecum per orientarsi

Mariagrazia Belli

TNPEE, studio «Liberamente», Guidonia (RM).

Gianluca Podda

TNPEE, studio «Liberamente», Guidonia (RM) e Studio «Kairos», Roma.

Donatella Valente

TNPEE, Professore associato di Scienze e Tecniche Neuropsichiatriche e Riabilitative – Facoltà di Medicina e Odontoiatria Dipartimento di Neuroscienze Umane, Università «La Sapienza», Roma.

Sommario

L'emergenza sanitaria legata al Covid-19 ha comportato cambiamenti importanti nel mondo dell'assistenza sanitaria che, malgrado restrizioni e nuovi criteri organizzativi, si è adoperata per garantire la continuità assistenziale a pazienti e a famiglie. Il nostro progetto di tesi magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, nato a partire dalla constatazione dei cambiamenti nell'approccio della terapia in presenza, si pone di rilevare l'utilizzo dell'approccio «a distanza» e le modalità che lo hanno riguardato. Lo studio è stato condotto da maggio a settembre 2020 attraverso un questionario online creato ad hoc e diffuso tramite email e social network a tutti i professionisti sanitari della classe 2. Dall'analisi delle risposte la teleriabilitazione viene considerata come un possibile strumento di supporto alla terapia in presenza, confermandone un utilizzo e una maggior efficacia in particolare per i disturbi dell'apprendimento e per la fascia di età compresa tra i 6 e i 18 anni. Dai dati, inoltre, è stato ricavato un vademecum in cui sono state configurate indicazioni operative per attuali o futuri «teleriabilitatori».

Parole chiave

Professionisti sanitari della classe 2, E-Health, Teleriabilitazione, Disturbi del neurosviluppo, Vademecum, TNPEE.

Introduzione

I progressi raggiunti attraverso la rivoluzione digitale avvenuta negli ultimi decenni hanno permesso di far fronte alla pandemia sfruttando dispositivi elettronici e la capillarità di Internet. Si stima che a oggi il 59,6% della popolazione mondiale ne sia in possesso, creando nuove possibilità, laddove la distanza aveva creato dei vuoti (Cole, Pickard, & Stredler-Brown, 2019). Nell'ambito sanitario il contestuale sviluppo dell'E-Health ha messo in condizione di andare oltre i concetti di tempo e spazio aprendo nuovi scenari come la

telemedicina e, nel nostro caso, la teleriabilitazione. Il termine E-Health risale al 1999 e venne coniato per indicare l'utilizzo dell'Information & Communication Technology (ICT) nell'area medica e più in generale in quella dell'assistenza sanitaria che, oggi, trova applicazione in diverse modalità di erogazione di servizi. Si fa riferimento alla trasmissione sicura di informazioni, tutelata dal DLgs 196/03 sulla privacy, e dati di carattere sanitario nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo monitoraggio dei pazienti.

I cambiamenti imposti dall'emergenza sanitaria hanno reso l'attivazione di sedute riabilitative a distanza una possibilità concreta in grado di soddisfare bisogni quali la continuità terapeutica, la sicurezza dei singoli e la fattibilità che è parsa tuttavia altamente discrezionale e condizionata da più di una variabile, come il livello socioeconomico, l'alfabetizzazione digitale e la compliance del bambino e della famiglia al mezzo informatico. Accanto a questi elementi, determinanti risultano l'età del minore seguito e la sua condizione clinica specifica, all'interno del gruppo eterogeneo dei Disturbi del Neurosviluppo, caratterizzati da deficit del funzionamento personale, sociale e scolastico (Cioni, Inguaggiato, & Sgandurra, 2016).

COVID-19: il ruolo del TNPEE tra terapia in presenza e terapia a distanza

I decreti del presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM), emessi tra marzo e aprile 2020, hanno gradualmente sollecitato i professionisti sanitari a riorganizzare il proprio operato, assicurando in presenza le sole prestazioni indifferibili e attivando le prime terapie a distanza, al fine di prevenire un ulteriore aumento dei contagi.

Pertanto, la necessità di garantire una corretta continuità assistenziale ha spinto i Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TNPEE) e, in generale, l'intera rete assistenziale a rivoluzionare rapidamente le modalità d'intervento: modificando le abitudini per la terapia in presenza e riadattando le proprie competenze allo strumento informatico, addentrandosi nel mondo della teleriabilitazione.

Le nuove esigenze di tutela della salute hanno obbligato gli operatori e i bambini di età maggiore ai 6 anni all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI), al mantenimento della distanza di sicurezza se non indispensabile al trattamento, e a verificare, prima di ogni accesso negli spazi di terapia, l'assenza di sintomatologia influenzale nel bambino, nei suoi caregiver e nel terapeuta stesso. È stato inoltre fortemente raccomandato di ridurre al minimo il numero di persone all'interno di spazi chiusi e limitati se non considerato assolutamente indispensabile. Questo ha ristretto la permanenza nella sala d'attesa e negli spazi comuni, consentendo di sostare solo il tempo strettamente legato all'entrata e all'uscita del bambino dal setting terapeutico, garantendo il mantenimento della distanza di sicurezza e della prevenzione al contagio.

I setting

Le esigenze determinate dalla prevenzione e dal contenimento della pandemia hanno richiesto di ripensare gli spazi del setting terapeutico, a favore di una maggiore tutela dei pazienti e della funzionalità organizzativa. È stato consigliato di ridurre al minimo la presenza di arredi e giochi superflui, prediligendo materiali e superfici facilmente igienizzabili, con la possibilità di tenere gli oggetti visibili ma non alla portata del bambino, così da evitare la loro eventuale contaminazione. Nel caso di stanze ampie è stato consigliato di suddividere gli spazi in vari ambienti con diverse priorità di sanificazione. In generale, si è raccomandato di far arieggiare il più possibile e di sanificare tutte le superfici con disinfettanti, che riportino la dicitura di presidio medico, dopo ogni terapia.

Nel caso della teleriabilitazione, è apparso di fondamentale importanza concordare fin da subito con la famiglia e/o con il bambino la collocazione della postazione per la terapia a distanza, contribuendo a creare un setting adeguato all'interno della propria casa. Risulta preferibile un ambiente silenzioso, riservato e non di passaggio. La posizione indicata deve essere priva di fattori distraenti come giochi, tv, console, ecc. ed essere fornita di tutto ciò che viene considerato necessario per la terapia (PC, tablet, cuffiette, materiale cartaceo, matite ecc.).

Alcuni consigli pratici per l'organizzazione del setting a distanza si trovano all'interno delle *Linee di indirizzo e raccomandazioni ai Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva* (maggio, 2020), un documento condiviso dalla Federazione Nazionale degli ordini TSRM e PSTRP e dalle associazioni tecnico-scientifiche AITNE e ANUPI TNPEE.

Il materiale di terapia

Come anticipato brevemente nella descrizione del setting per la terapia in presenza, anche la scelta dei materiali e la loro collocazione all'interno della stanza è stata rimodulata alla luce delle nuove esigenze. Si è reso necessario differenziarli in base alla frequenza d'uso da parte dei diversi pazienti, così come organizzarli attraverso l'uso di contenitori personalizzati rendendoli facilmente igienizzabili. Inoltre, è stato raccomandato l'utilizzo di giochi e di oggetti con superfici sanificabili, escludendo materiali in stoffa come i peluche. Al contrario è stato sconsigliato l'utilizzo di oggetti provenienti dagli ambienti domestici del bambino se non strettamente necessario (es. oggetto transizionale), situazione che richiede un'accurata igienizzazione.

Rispetto ai materiali essenziali per strutturare una terapia a distanza, annoveriamo le diverse piattaforme che consentono di stabilire un collegamento in tempo reale terapeuta-bambino come RIDInet, una delle poche piattaforme nate per fornire assistenza sanitaria e in particolare per la teleriabilitazione integrata di disturbi specifici dell'apprendimento

e di altri bisogni educativi speciali. Altre piattaforme maggiormente diffuse e utilizzate, seppur non create con questo fine, sono: Zoom, Skype e Google Meet.

Tra gli strumenti digitali più utilizzati ci sono *app* e *software* educativi tra i quali, come all'interno della stanza di terapia, il terapeuta può scegliere i più adatti per raggiungere gli obiettivi terapeutici scelti. Le interfacce grafiche di questi strumenti, essendo molto colorate e dinamiche, consentono di lavorare mantenendo alta la motivazione del bambino.

Come nella terapia in presenza si ha la possibilità di utilizzare materiali digitali, anche nella situazione a distanza è possibile proporre materiali *non* digitali che, a seconda dell'età del bambino e delle disponibilità della famiglia, possono essere costituiti da schede stampabili e materiali di cancelleria vari, oggetti d'uso comune e/o veri e propri giochi utilizzati in duplice copia (per il terapeuta e per il bambino).

La durata e la frequenza dell'intervento

Per ciò che riguarda la terapia in presenza, la necessità di ridurre i contatti e di evitare assembramenti all'interno degli spazi comuni ha determinato l'esigenza di apportare modifiche nell'organizzazione degli appuntamenti. Si è raccomandato di distanziare opportunamente ogni terapia da quella successiva di almeno 15-20 minuti, considerati come necessari per evitare assembramenti in sala di attesa e utili al terapeuta per sanificare e arieggiare la propria stanza.

La durata e la frequenza delle terapie a distanza risulta maggiormente flessibile e permette di essere concordate insieme ai caregiver, cercando la soluzione migliore per la famiglia e per il bambino e in considerazione di alcune variabili come l'età, il livello attentivo e la sua autonomia rispetto allo strumento informatico.

Modalità d'intervento a distanza

Rispetto alle modalità di intervento si considereranno di seguito solo quelle riferite alla tipologia a distanza.

In età evolutiva, l'intervento è sempre rivolto al sistema bambino-caregiver, ne consegue che per un intervento efficace è necessario il coinvolgimento attivo e consapevole del caregiver in tutte le fasce di età, seppur con modalità diverse, tra cui troviamo:

1. La modalità sincrona, che prevede una conduzione del terapeuta in collegamento video con il bambino, attraverso una delle piattaforme presenti online. In base alla presenza/assenza del caregiver parliamo di:
 - intervento sincrono diretto al bambino, ovvero quando il minore gestisce lo strumento informatico in autonomia e non è necessaria la supervisione dell'adulto;

- intervento sincrono assistito dal genitore, nel caso in cui il bambino utilizzi lo strumento informatico in autonomia, ma sia necessaria la supervisione del caregiver.
2. La modalità asincrona, che vede invece la terapia realizzarsi tramite l’invio, da parte del terapeuta, di materiali o videoclip con attività da svolgere in autonomia a casa. Il terapeuta successivamente chiede dei feedback al caregiver, fornendo volta per volta ulteriori informazioni. Questa modalità può consentire anche un intervento di *parent coaching*, volto a sostenere ad esempio le famiglie nella riorganizzazione di routine nei momenti di interazione quotidiana.
 3. Modalità miste: all’intervento in modalità sincrona segue un programma di attività di rinforzo, sulle quali organizzare un monitoraggio mirato e organizzato in relazione agli elementi che emergono dagli incontri in videochiamata.

Lo studio

Il disegno dello studio condotto è stato di tipo osservativo trasversale, basato su un questionario online rivolto ai professionisti sanitari della riabilitazione in età evolutiva presenti sul territorio nazionale.

È stato redatto tra marzo e giugno 2021 attraverso la piattaforma *Moduli Google* e somministrato online da luglio a settembre 2021; per la diffusione si sono utilizzate mailing-list delle associazioni professionali e della rete social.

Il questionario è composto da 40 domande suddivise in tre Sezioni.

La Sezione 1 era finalizzata alla raccolta di dati anagrafici e professionali attraverso 7 domande a risposta chiusa con l’ultima di queste («hai mai utilizzato la teleriabilitazione?») che permetteva, solo in caso di risposta affermativa, di accedere alle sezioni successive, in cui venivano richieste informazioni maggiormente specifiche sull’organizzazione di una terapia a distanza (Figura 1).

Attraverso la Sezione 2, «*Organizzazione e modalità di utilizzo 1*», composta da 9 domande a risposta chiusa, è stato possibile ottenere dati sull’utilizzo della teleriabilitazione prima e durante la pandemia, così da poter quantificare il suo incremento e la sua portata (Figura 2).

Dall’analisi di queste prime due sezioni si è delineato un campione fortemente rappresentato da terapisti della neuro e psicomotricità dell’età evolutiva (56,3%), di sesso femminile (86,8%), con un’età compresa tra 21 e 30 anni (58%), che lavorava da più di 3 anni (60,9%), prevalentemente nel centro Italia (64%), presso strutture private e/o convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale (90%) (Figura 3).

Sezione 1			
Entità Intesa	Genere	Femmina	86,8%
		Maschio	13,2%
Età		21-30	58,0%
		31-40	23,0%
		51-60	8,6%
		41-50	7,5%
		61-70	2,9%
Tra le seguenti quale professione svolgi?		Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	56,3%
		Terapista occupazionale	19,0%
		Podologo	14,4%
		Logopedista	7,5%
		Fisioterapista	2,9%
		Ortottista ed assistente in oftalmologia	0,0%
		Educatore professionale	0,0%
Tecnico della riabilitazione psichiatrica	0,0%		
Da quanto tempo svolgi la tua professione?		3-10 anni	31,6%
		Più di 10 anni	29,3%
		1-3 anni	24,1%
		Meno di un anno	14,9%
Lavori al		Centro Italia	64,4%
		Nord Italia	20,7%
		Sud Italia	15,0%
Dove svolgi la tua professione?(puoi selezionare più di una risposta)		Struttura Privata	52,9%
		Struttura convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale	43,7%
		Sevizio domiciliare privato e/o convenzionato	16,7%
		Azienda Sanitaria Locale	6,3%
		Azienda Ospedaliera	5,2%
Azienda Ospedaliera Universitaria	1,1%		
Hai mai utilizzato la teleriabilitazione		Sì	60,9%
		No	39,1%

Fig. 1 Sezione 1.

Sezione 2 - Organizzazione e modalità di utilizzo 1			
Avevi già utilizzato la teleriabilitazione prima dell'emergenza legata al Covid-19?		No	93,4%
		Sì	6,6%
Hai utilizzato la teleriabilitazione durante il primo lockdown (Marzo2020-Giugno 2020)?		Sì	83,0%
		No	17,0%
Hai continuato ad utilizzare la teleriabilitazione dopo il primo lockdown (Luglio 2020- ad oggi)?		Sì	76,4%
		No	23,6%
Come valuteresti le tue competenze digitali al primo utilizzo della teleriabilitazione?		Buone	40,6%
		Discrete	37,7%
		Sufficienti	14,2%
		Ottime	4,7%
		Insufficienti	2,8%
Ritieni che l'utilizzo della teleriabilitazione abbia migliorato le tue competenze?		Sì	70,8%
		No	29,2%
Ti era mai capitato di utilizzare strumenti digitali (pc, tablet, cellulare) durante la terapia in presenza?		Sì	80,2%
		No	19,8%
Con quale percentuale dei tuoi pazienti è stato possibile proseguire l'intervento in teleriabilitazione?		25%	49,1%
		50%	21,7%
		75%	20,8%
		0%	6,6%
		100%	1,9%
Quale piattaforma hai utilizzato maggiormente per svolgere la teleriabilitazione? (puoi selezionare più di una risposta)		Zoom	44,3%
		Skype	42,5%
		Google Meet	28,3%
		Whatsapp	14,4%
		altro	4,5%
Secondo te con quali tipologie di disturbi potrebbe essere più indicata la teleriabilitazione?(puoi selezionare più di una risposta)		Disturbo specifico dell'apprendimento	88,7%
		Disabilità Intellettiva	40,6%
		Disturbi da deficit di attenzione/ipertattività	36,8%
		Disturbi della comunicazione	32,1%
		Disturbi del movimento	17,0%
		Disturbi dello spettro autistico	11,3%

Fig. 2 –Sezione 2.

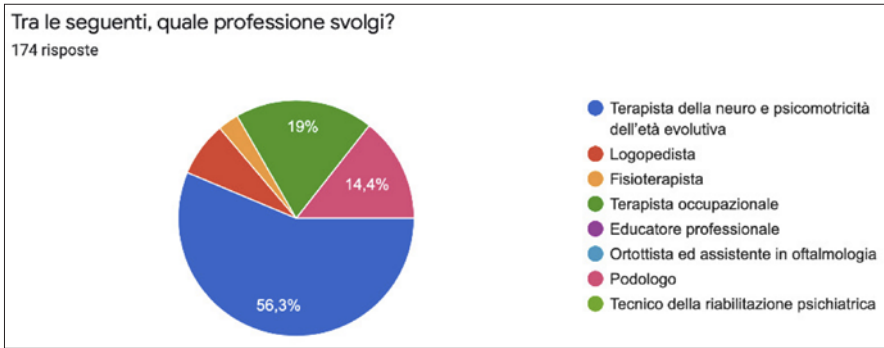


Fig. 3 Professione sanitaria degli intervistati.

A seguito della domanda conclusiva della prima sezione si è verificato un *drop out* del 40% degli intervistati che ha affermato di non aver mai utilizzato la tele riabilitazione. Tra i 106 professionisti rimasti, solo una piccola percentuale, ovvero il 5,7%, ha dichiarato di aver utilizzato la terapia a distanza prima dell'emergenza Covid-19 (Figura 4; Figura 5).

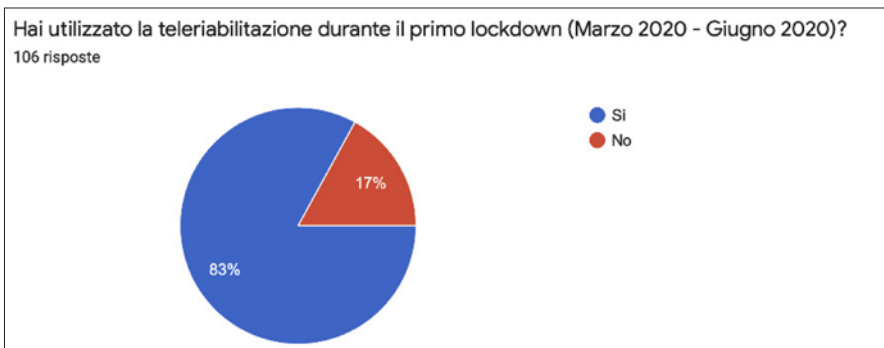


Fig. 4 Utilizzo della teleriabilitazione tra i professionisti.

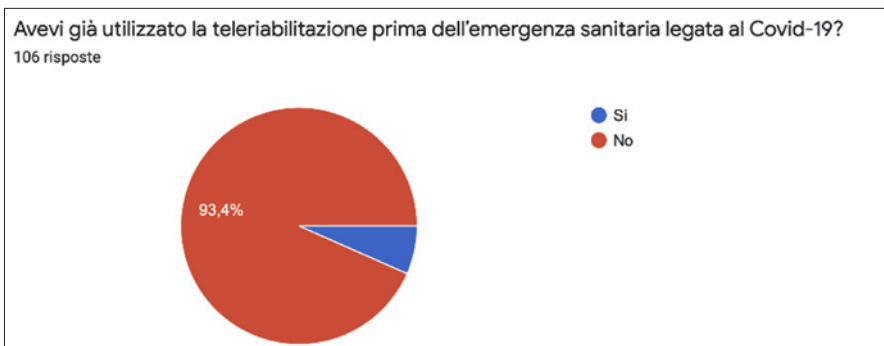


Fig. 5 Utilizzo della teleriabilitazione prima dell'emergenza sanitaria Covid-19.

Per circa la metà degli intervistati (49,1%) è stato possibile proseguire l'intervento in teleriabilitazione con il 25% dei pazienti mediante l'utilizzo di piattaforme (web/online) come Zoom (44,3%) o Skype (42,5%).

Tra i disturbi del neurosviluppo (Figura 6) considerati più affini alla teleriabilitazione troviamo i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (88,7%), seguiti dalle Disabilità Intellettive (40,6%), i Disturbi da Deficit di Attenzione/Iperattività (36,8%) e i Disturbi della Comunicazione (32,1%).

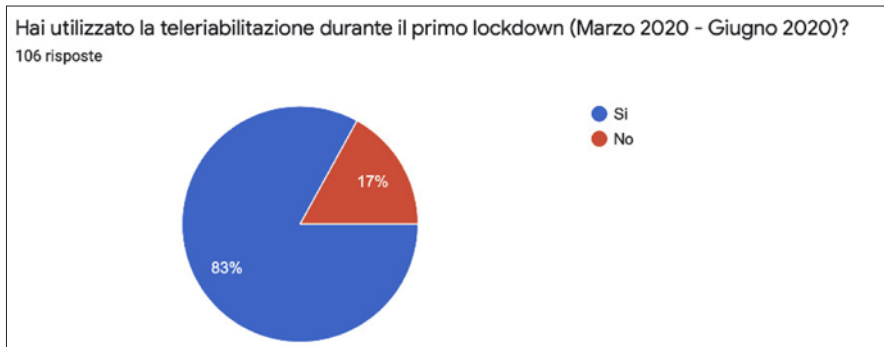


Fig 6. Appropriately della teleriabilitazione in relazione ai disturbi del neurosviluppo.

L'ultima sezione, «*Organizzazione e modalità di utilizzo 2*», è stata organizzata ripeténdo una batteria composta da 8 domande per tre diverse fasce di età: da 0 a 2 anni, da 3 a 5 anni e da 6 a 18 anni, in modo da ottenere informazioni riguardo alle modalità teleriabilitative adottate, la durata di ogni terapia a distanza, il materiale utilizzato e la percezione di efficacia da parte dell'operatore (Figura 7).

Dalle informazioni raccolte nella terza sezione è stata ricavata una sintesi operativa in cui sono stati schematizzati i dati relativi all'organizzazione «standard e di riferimento» utili per la terapia a distanza.

Sezione 3 - Organizzazione e modalità di utilizzo 2				
<p>In questa sezione, ti verrà chiesto di rispondere a domande relative alla tua organizzazione della terapia a distanza (per esempio la modalità utilizzata o la durata di ciascuna terapia in base all'età dei pazienti).</p> <p>Le domande sono state suddivise in base a tre fasce di età (da 0 a 2 anni; da 3 a 5 anni; da 6 a 18 anni).</p> <p>Tra le modalità di intervento suggerite troverai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervento sincrono diretto al bambino. Il bambino utilizza lo strumento informatico in maniera autonoma, non è necessaria la supervisione dell'adulto - Intervento sincrono assistito dal genitore. Il bambino utilizza lo strumento informatico in maniera autonoma ma è necessaria la supervisione dell'adulto - Intervento asincrono mediato dal genitore. L'operatore ha uno scambio diretto con i genitori o invia del materiale agli stessi, non è necessaria la presenza sincrona del bambino 				
		0-2 ANNI	3-5 ANNI	6-18 ANNI
Quali tra le seguenti modalità di teleriabilitazione hai impiegato maggiormente?	Intervento sincrono diretto al bambino	3,5%	9,8%	73,3%
	Intervento sincrono assistito dal genitore	34,9%	73,9%	17,8%
	Intervento asincrono mediato dal genitore	61,6%	14,1%	6,9%
	altro	0,0%	2,2%	2,0%
Indica all'incirca la durata di ogni terapia a distanza	Tra i 15 e i 30 minuti	41,9%	23,9%	10,1%
	Tra i 30 e i 45 minuti	48,8%	63,0%	47,5%
	Tra i 45 e i 60 minuti	9,3%	13,0%	42,4%
Per quest fascia di età, hai utilizzato app e software online?	Sì	14,0%	41,3%	53,0%
	No	86,0%	58,7%	47,0%
Per questa fascia di età, hai creato del materiale <i>ad hoc</i> per la terapia a distanza?	Sì	82,4%	89,1%	86,7%
	No	17,6%	10,9%	13,3%
Se hai risposto "sì" alla domanda precedente, cosa hai usato?	Power Point	61,4%	69,0%	74,2%
	Schede stampabili	57,1%	75,0%	83,1%
	Video dimostrativi	52,9%	39,3%	36,0%
	Altro	6,6%	7,2%	4,2%
Percezione di efficacia della teleriabilitazione (da 1 a 5)	Da 1 a 2	58,0%	33,3%	9,1%
	3	28,2%	48,9%	22,9%
	Da 4 a 5	11,0%	26,0%	63,0%

Fig. 7 Sezione 3.

Il vademecum

Il vademecum rappresenta la sintesi operativa dei risultati ottenuti dalla messa in rete di esperienze e di informazioni condivise. È stato scelto questo termine poiché nella sua origine latina, *vade mecum* «va' con me, vieni con me» è insita la sua funzione di guida, nel nostro caso una guida per chiunque si approcci alla teleriabilitazione in età evolutiva.

La scelta di veicolare i contenuti attraverso icone e immagini ha come obiettivo quello di renderlo uno strumento il più possibile comprensibile e fruibile per tutti coloro che desiderino consultarlo (Figura 8).

Vademecum

per l'utilizzo della teleriabilitazione in età evolutiva

DURATA MEDIA
DAI 30 AI 45 MINUTI



ETÀ DAGLI 0 AI 2 ANNI	MODALITÀ ASINCRONA DIRETTA AL GENITORE 	MATERIALI PIÙ UTILIZZATI 	EFFICACIA 
ETÀ DAI 3 AI 5 ANNI	MODALITÀ SINCRONA ASSISTITA DAL GENITORE 	MATERIALI PIÙ UTILIZZATI 	EFFICACIA 
ETÀ DAI 6 AI 18 ANNI	MODALITÀ SINCRONA DIRETTA AL BAMBINO 	MATERIALI PIÙ UTILIZZATI 	EFFICACIA 

Dott.ssa in TNPEE Mariagrazia Belli - Dott. in TNPEE Gianluca Podda



Fig. 8 Vademecum.

Di seguito si riporta una piccola legenda dei simboli utilizzati (Figura 9).

LEGENDA	
Indicatore per la durata della terapia	
Attori delle modalità di intervento	
	Caregiver Bambini
I materiali della terapia	
	Video dimostrativi Presentazioni in PowerPoint
	App e software Schede stampabili
Indici di gradimento	
	Efficacia alta Efficacia media Efficacia bassa
Copyright	
	"Attribution", "non-commercial" e "share alike".

Fig. 9 Legenda icone vademecum.

All'interno del vademecum vengono riprese le modalità della terapia a distanza. Tra gli 0 e i 2 anni l'intervento privilegiato è stato asincrono mediato dal genitore, per passare all'intervento sincrono assistito dal genitore tra i 3 e i 5 anni, mentre nella fascia 6-18 anni si è scelto un intervento sincrono direttamente sul paziente. La durata delle terapie è simboleggiata dalla clessidra e l'opzione dai 30 ai 45 minuti è stata la preferita per tutte e tre le fasce di età. Per quanto riguarda i materiali di terapia abbiamo ordinato le icone secondo la frequenza d'utilizzo, dal maggiore al minore: al primo posto per i più piccoli troviamo i video dimostrativi, seguiti da *powerpoint*, schede stampabili e infine *app* e *software*. Nelle altre due fasce di età troviamo una distribuzione piuttosto omogenea con al primo posto *powerpoint*, le schede stampabili, *app* e *software* e per ultimi i video dimostrativi.

Infine, è stato chiesto ai professionisti di esprimere la propria opinione in merito all'utilizzo della teleriabilitazione come strumento di supporto alla terapia in presenza. I risultati delineano una linea di tendenza crescente a favore del *Si* con una percentuale che raggiunge l'85% per i bambini di età compresa tra 6 e 18 anni; i dati del campione

esaminato appaiono poco significativi per la fascia di età da 0 a 2 anni, dove tuttavia il *Si* con il 53,9% supera il *No* con il 46,1%.

Discussione

Dai risultati ottenuti dall'analisi dei questionari emerge come l'utilizzo della tele-riabilitazione tra i professionisti sanitari dell'età evolutiva abbia avuto un importante incremento in seguito alla pandemia Covid-19.

Come si è visto, infatti, solo una piccolissima percentuale del campione utilizzava la terapia a distanza prima dell'emergenza sanitaria e ciò ci permette di dire come la necessità di garantire una continuità assistenziale abbia spinto un numero importante di operatori a sfruttare al massimo le tecnologie e gli strumenti digitali a disposizione.

Per quanto riguarda le diverse modalità d'utilizzo dell'intervento a distanza abbiamo concluso che, al crescere dell'età del bambino, aumenta progressivamente l'autonomia rispetto allo strumento informatico. Inoltre, è emerso come questo dato abbia un effetto proporzionale sulla durata media della terapia. L'intervallo di tempo consigliato per tutte le fasce di età rimane tuttavia tra i 30 e i 45 minuti.

Rispetto agli strumenti digitali, tra cui *app* e *software*, si è visto un utilizzo limitato tra gli 0 e i 5 anni, mentre appare trasversalmente condiviso l'uso di materiali costruiti *ad hoc*, come schede stampabili, *powerpoint* e per i più piccoli l'utilizzo di video dimostrativi.

I professionisti si sono espressi in maniera piuttosto coerente riguardo alla percezione di efficacia della tele riabilitazione ritenendo questa modalità utile soprattutto per i pazienti dai 6 anni in su. Da questo risultato si può dedurre come per la fascia 0-2 anni, e in parte anche per quella 3-5 anni, resti prioritario l'intervento in presenza poiché garantisce fattori essenziali alla terapia, quali il contatto fisico e l'interazione diretta tra il bambino e il terapeuta.

Conclusioni

Da marzo 2020 i professionisti sanitari della riabilitazione hanno adeguato la propria pratica clinica per assecondare le nuove direttive conseguenti alle restrizioni dovute alla pandemia da Covid-19.

Nello specifico, i terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva hanno valutato come erogare la terapia, se in presenza o a distanza; nel caso di terapia a distanza, stabilito le modalità (asincrona diretta al genitore, sincrona mediata dal genitore, sincrona diretta al bambino); riadattato il setting dell'intervento; selezionato con nuovi criteri i materiali adeguati; stabilito durata e frequenza degli incontri.

Tutto ciò per garantire ai bambini e alle loro famiglie la continuità assistenziale necessaria per una corretta presa in carico riabilitativa.

Una grande percentuale dei TNPEE intervistati ha riferito di aver scelto di fornire i propri interventi attraverso la modalità da remoto, collocandosi tra la diffidenza rispetto al mezzo e la voglia di apportare il proprio contributo in una situazione di grande difficoltà collettiva, cercando il giusto equilibrio tra la propria conoscenza informatica, l'esperienza riabilitativa e le evidenze scientifiche consultabili e disponibili.

Tramite il questionario abbiamo raccolto esperienze riguardo all'utilizzo della modalità a distanza in età evolutiva con il fine di costruire una rete di informazioni utili e condivisibili.

Queste hanno messo in luce come la teleriabilitazione si sia potuta utilizzare solo con parte della casistica seguita dagli intervistati, ma molti operatori la considerano un possibile strumento di supporto alla terapia in presenza confermandone la funzionalità e avvalorandone l'efficacia, in particolare con ben l'88,7% di preferenze per i Disturbi di apprendimento nella fascia di età tra i 6 e i 18 anni.

Dalle informazioni raccolte abbiamo elaborato un vademecum che, come una vera e propria sintesi operativa, potrà supportare i professionisti nell'approcciarsi alla teleriabilitazione fornendo indicazioni maturate da esperienze biennali e da un numero significativo di TNPEE.

Per concludere, auspichiamo che la teleriabilitazione in età evolutiva possa in futuro possa essere considerata una risorsa di supporto alla terapia in presenza, tale da far fronte a tutte le situazioni in cui le variabili, ambientali o individuali, lo richiederanno.

Abstract

The COVID-19 emergency brought about important changes in the health care environment. In spite of restrictions and new organizational criterion, an effort was made to guarantee care continuity to patients and their families. Our thesis project in Rehabilitation Science in Health Professions began when changes in the approach to in-person therapy were observed, and an on-line approach became necessary. This study was conducted from May to September 2020, using a specifically created on-line questionnaire that was made available to all class 2 healthcare professionals through email and the social network. Data analysis supports telerehabilitation as a possible tool for supporting in-person therapy. More specifically, data analysis confirmed telerehabilitation as being more efficient for patients in the 6 to 18-age range diagnosed with Learning Disorders. Data analysis also provided the creation of a handbook containing indications for actual or future telerehabilitators.

Keywords

Class 2 Health Care Professionals, E-health, Telerehabilitation, Developmental Neurological Disorder, Handbook (Vademecum).

Bibliografia

- Bachman C., Gagliardi C. e Marrotta L. (a cura di) (2020), *Teleriabilitazione nei disturbi di apprendimento*, Trento, Erickson.
- Camden C., Pratte G., Fallon F., Couture M., Berbari J. and Tousignant M. (2019), *Diversity of practices in telerehabilitation for children with disabilities and effective intervention characteristics: result from a systematic review*, «*Disability and Rehabilitation*», pp. 1-13, <https://doi:10.1080/09638288.2019.1595750>.
- Cioni G., Inguaggiato E. and Sgandurra G. (2016), *Early intervention in neurodevelopmental disorders: underlying neural mechanisms*, «*Dev. Med. Child Neurol.*», n. 58, pp. 61-66.
- Cole B., Pickard K. And Stredler-Brown A. (2019), *Report on the use of telehealth in early intervention in Colorado: Strengths and challenges with telehealth as a service delivery method*, «*International Journal of Telerehabilitation*», vol.11, n.1, pp.33-40.
- Langkamp D.L., McManus M.D. and Blakemore S.D. (2015), *Telemedicine for children with developmental disabilities: a more effective clinical process than officed-based care*, «*Telemedicine Journal and e-Health*», vol. 21, n. 2, pp. 110-114.
- Ministero della salute (2012), *Telemedicina: linee di indirizzo nazionali*, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf.
- Ros-De Mariz R., Chung P. and Stewart R. (2021), *Pediatric behavioral telehealth in the age of COVID-19: Brief evidence review and practice considerations*, «*Current problems in Pediatric and Adolescent Health Care*», vol. 51, pp.1-13.

Sitografia

www.salute.gov.it

www.anupitnpee.it

www.rehab.jmir.org

<https://web.camera.it/parlam/leggi/deleghe/Testi/03196dl.htm>

<https://www.tsrn.org/wp-content/uploads/2020/05/Documento-TNPEE-congiunto-COVID-1-5-20.pdf>