

## **PROTOTIPIZZAZIONE DI ALCUNE ATTIVITA' DI TELERIABILITAZIONE**

### **BACKGROUND**

Molte barriere ostacolano l'accesso ai trattamenti riabilitativi tradizionali: geografiche, architettoniche, limitazioni nella pandemia, legate a disabilità e fragilità.

La TR (telieriabilitazione) ha consentito nell'ultimo anno un inizio tempestivo degli interventi in alcuni casi, di non abbandonare pazienti fragili e nel contempo di garantire la sicurezza degli utenti e degli operatori.

### **METODI**

Analisi del contesto: quali tra le attività erogate e garantite in emergenza sono sviluppabili e quali no, e se a breve medio o lungo termine.

Per le attività sviluppabili, si è proceduto ad una graduale prototipizzazione, procedendo a piccoli passi. Si sono valutate le soluzioni tecnologiche disponibili ed ev acquistabili o implementabili.

Si deve valutare al di là della pandemia una nuova modalità di erogazione della riabilitazione con progetti. obiettivi definiti, possibilità di supervisione e contatto.

### **RISULTATI**

La lesson learned porta alla conclusione che molte delle attività testate sono idonee. Efficacemente erogabili da remoto le visite foniatriche e le fisiatriche per valutazione ausilii, controlli, visione esami. Per realizzare il PRI, alcune prestazioni fisioterapiche e molte logopediche sono erogabili, in modo sincrono, altre asincrono, ibrido. Il fine imprescindibile è migliorare partecipazione, inclusione e quindi qualità di vita di pazienti e care givers.

Criticità: dotazioni tecnologiche anche dei pz, necessità di acquisto di software ecc, di cambiamento di prospettiva, compliance.

### **CONCLUSIONI**

Buona parte delle innovazioni possono essere inserite come best practice, consentendo al paziente di avvicinarsi alle cure. La medicina di prossimità è infatti realizzabile anche attraverso sistemi di TR.

Al di fuori della situazione emergenziale, è ora in corso la preparazione di: piattaforma informatica, analisi del rischio, formazione, informazione, questionari di gradimento.

Una volta a regime, attività quali la logopedia in DSA/DSL, possono consentire la presa in carico di un maggior numero di pazienti e, specie in modalità asincrona, una riduzione dei costi. Uno sviluppo importante verrà anche dalle attività educative in quanto una TR ben gestita è funzionale all'autocura ed empowerment del paziente.

D.ssa Franca Dall'Occo, Direttore Generale ASLTO3 Regione Piemonte

Dr Davide Minniti, Direttore Sanitario ASLTO3

D.ssa Donatella Grua, Fisiatra Referente S.C. Recupero e Rieducazione Territoriale ASLTO3

D.ssa Elena Favero, Foniatra SC RRT ASLTO3

Antonella Bongiovanni, Fisioterapista SC RRT ASLTO3