



Il Terapista Occupazionale nel periodo post COVID-19



PRESENTAZIONE

"Il ruolo del Terapista Occupazionale nel periodo post-COVID 19" è un report creato dall'Associazione Italiana Terapisti Occupazionali (AITO) che mira a fornire informazioni, spunti di riflessione e indicazioni sul possibile ruolo del Terapista Occupazionale (TO), strategico di questa figura professionale sanitaria della riabilitazione (DM 136/97, G.U. 24.05.97), nel favorire il ritorno alla quotidianità e quindi il miglioramento della qualità di vita alla persona che ha subito le conseguenze del Covid-19 e alla sua famiglia.

Il Terapista Occupazionale eroga i suoi servizi riabilitativi dall'ospedale al territorio, al domicilio o in modalità a distanza.

Il terapeuta occupazionale individua ed esalta gli aspetti motivazionali e le capacità di adattamento dell'individuo proprie della specificità terapeutica occupazionale

Profilo professionale, DM 136/97, G.U. 24.05.97

INDICE DEI CONTENUTI

Terapia Occupazionale e COVID-19 04

Ambienti e contesti del TO 05

Approcci elettivi per la
riabilitazione post Covid-19 09

Riabilitazione domiciliare 10

Riabilitazione comunitaria 11

Teleriabilitazione 12

Vocational Rehabilitation 13

Conclusioni 14

TERAPIA OCCUPAZIONALE E COVID-19

Con il progressivo avanzamento della pandemia, si sta gradualmente osservando un numero crescente di pazienti COVID-19 che oltre alle tipiche polmoniti con sindrome da di-stress respiratorio acuto manifestano importanti comorbidità di carattere neurologico, cardiologico, psicologico e cognitivo. Dopo aver subito settimane di ventilazione artificiale, molti presentano i tipici segni di malattie critiche come le neuro-miopatie . Compromissioni cognitive, incluso il delirium, sono state riportate tra il 30% e l'80% dei pazienti post-ICU (Unità terapia intensiva), variando la gravità e la durata a seconda dei deficit cognitivi preesistenti e dell'età . Le complicanze più comuni sono neuromuscolari, con conseguente scarsa mobilità, cadute frequenti, in alcuni casi anche tetra paresi .

La Sindrome da terapia post-intensiva (PICS) descrive una serie di difficoltà che possono durare fino a 15 anni e che sono note per avere un impatto sul ritorno alle normali occupazioni e attività lavorative . Questo può avere un impatto economico significativo sia diretto sulla persona, che indiretto sulla sua famiglia e sul sistema sanitario e sociale. Le famiglie spesso si ritrovano ad assumere nuovi ruoli di cura e possono anch'esse sperimentare ansia, depressione e PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). La prevalenza della PICS nelle persone che hanno ricevuto un trattamento in terapia intensiva per COVID-19 non ha ancora evidenze, ma vi è una crescente consapevolezza circa la possibilità di un considerevole incremento del fabbisogno riabilitativo per affrontare le difficoltà associate alla sindrome (Stam, 2020). Il ruolo cruciale della riabilitazione in questa fase è ben evidenziato dall'Organizzazione mondiale della Sanità che sottolinea come con la remissione dei sintomi respiratori, dopo che la persona non necessita più del supporto alla ventilazione, sia il momento della riabilitazione funzionale gestita dall'intero team multidisciplinare, che include anche il Terapista Occupazionale, oltre alle altre professioni sanitarie dell'area della riabilitazione. L'obiettivo è restituire alla persona il maggior livello di autonomia possibile e la capacità di essere di nuovo partecipi della vita sociale. Tra gli interventi utili di riabilitazione precoce, per migliorare il benessere della persona e la qualità della vita, viene espressamente citata la terapia occupazionale (Stam, 2020) .

Utilizzando un approccio olistico centrato sulla persona, il Terapista Occupazionale è in grado di valutare con strumenti specifici scientificamente validati i bisogni e gli interessi del singolo e della comunità relativamente alle attività della vita quotidiana della cura di sé, del lavoro e del tempo libero.

AMBIENTI E CONTESTI DEL TERAPISTA OCCUPAZIONALE

Cambiamenti improvvisi e traumatici incidono sulle capacità psicologiche, fisiche e cognitive della persona; nel processo valutativo, il Terapista Occupazionale può misurare l'impatto della menomazione temporanea o permanente sull'identità, le relazioni, i ruoli e le responsabilità della persona, nonché identificare le capacità e i punti di forza conservati che possono essere utili a superare gli ostacoli alle prestazioni e alla partecipazione alle professioni. L'ambiente ha un impatto in ogni singola fase della riabilitazione, diventando barriera o facilitatore nelle abilità o capacità di partecipazione di ogni persona. Il Terapista occupazionale valuta il modo in cui la persona si adatta all'ambiente fisico ed emotivo e come questo può modificarsi nello spazio e nel tempo. L'ambiente sociale diventa prioritario in questo contesto se si pensa come i dispositivi

di protezione individuale (DPI) possano spesso diventare barriere e costante elemento di isolamento sociale. Facilitare la comunicazione e tenere conversazioni sui risultati futuri diventa fondamentale per lavorare con successo e supportare la persona. Ove opportuno i familiari e gli accompagnatori assumono un ruolo proattivo in questo processo. Lavorare con la persona, i familiari e gli assistenti, è un sistema empatico volto a identificare la storia sociale e occupazionale, le occupazioni significative e di valore, utili a stabilire obiettivi e progettare i giusti interventi che facilitano il recupero e la riabilitazione delle abilità di vita quotidiana.

CONCETTI CHIAVE

- ✓ Il Terapista Occupazionale (TO) può misurare l'impatto della menomazione temporanea o permanente sull'identità, le relazioni, i ruoli della persona e identificare le capacità e i punti di forza conservati
- ✓ Il Terapista occupazionale valuta il modo in cui la persona si adatta all'ambiente fisico e sociale.



Per le persone che hanno ricevuto un trattamento intensivo per COVID-19, il percorso inizia inevitabilmente con la **cura personale**; motivare la persona a raggiungere un equilibrio occupazionale durante le sue fasi di recupero sostiene il **benessere**.

Nel caso di **persone con esiti neurologici** dovuti al COVID-19, è importante l'approccio terapeutico con lo scopo di finalizzare le attività della vita quotidiana nel modo più autonomo possibile, identificando tutte le variabili personali e contestuali che possono ostacolare o facilitare la partecipazione. Altresì, per le **persone con esiti cardio-respiratori**, il Terapista Occupazionale ha come primo obiettivo nella riabilitazione a breve termine quello di promuovere la forza, la mobilità e la resistenza rimanendo sempre all'interno del contesto del **ri-apprendimento delle ADL** (activities of daily life) e IADL (instrumental activities of daily life), includendo strategie di conservazione dell'energia e tenendo sempre sotto controllo la fatica, la dispnea e la tolleranza all'attività, per evitare la desaturazione.

Le persone che sono supportate in questo contesto hanno bisogni complessi, che richiedono interventi specialistici e mirati. Occorre discutere e concordare con la persona, la famiglia e gli assistenti, sulla situazione e il decorso.

Quali sono gli obiettivi dell'intervento del terapeuta occupazionale?

Nel contesto sociale e pandemico, l'intervento del Terapista Occupazionale sarebbe auspicabile fin dal primo momento e potrebbe essere previsto nei reparti di cura intensiva (per provvedere assieme al team ad un corretto programma riabilitativo al letto al fine di evitare le complicanze secondarie e ridurre il delirium, a sollecitare l'implementazione delle autonomie semplici, a favorire la comunicazione con il mondo esterno – che si è rivelato essere un grosso limite in quest'occasione) sia nei reparti di cura sub-intensiva dove tramite corretti programmi di attività senso motorie provvede ad evitare tutta una serie di problematiche da deprivazione; nella fase successiva l'obiettivo del Terapista Occupazionale è quello di motivare un paziente post COVID-19 verso:

Ricerca del benessere attraverso occupazioni significative

Incremento della performance nelle competenze e autonomie della vita quotidiana

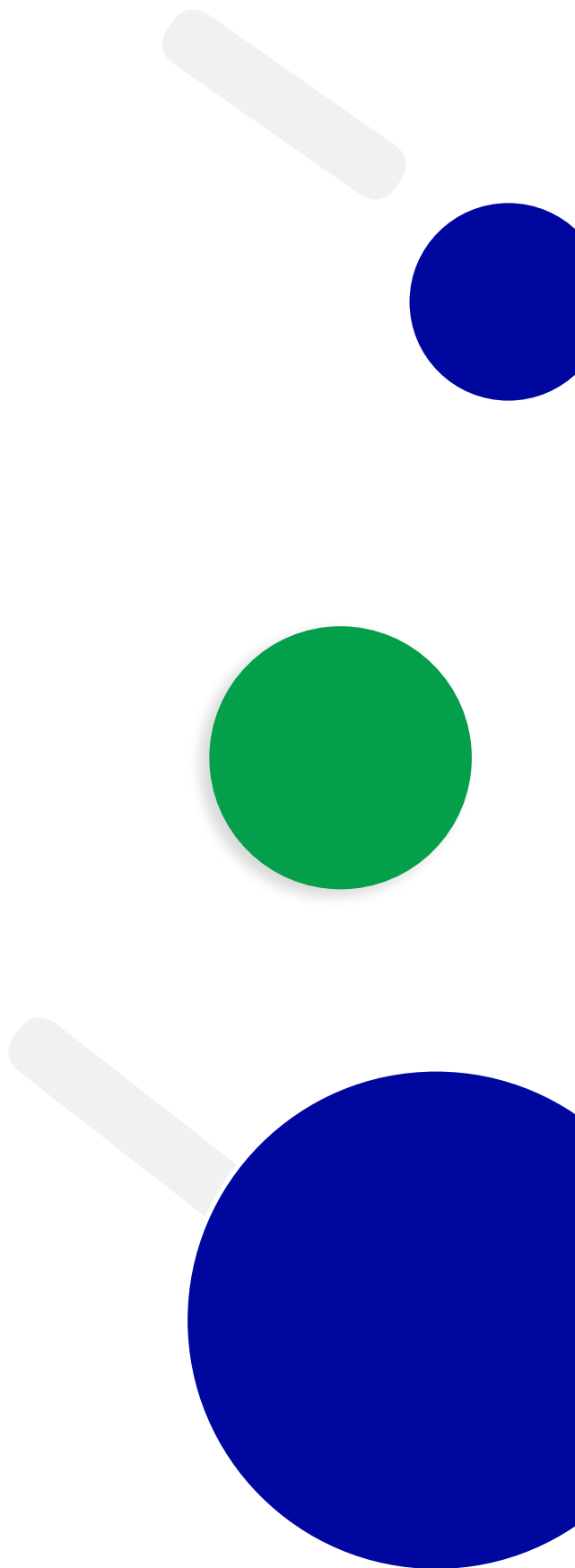
Miglioramento della qualità della vita percepito

Reinserimento sociale, lavorativo e ricreativo

Quali possono essere i principali interventi del Terapista Occupazionale nel paziente post COVID-19?

Di seguito alcuni dei principali interventi del Terapista Occupazionale nel paziente post-covid:

- Utilizzo di azioni educative, preventive e di sostegno verso la persona in trattamento, la famiglia e la comunità;
- Educazione al corretto utilizzo dei sistemi di protezione individuale e di riduzione della possibilità di contagio tramite l'organizzazione dei servizi;
- Prevenzione danni secondari e terziari dovuti a deficit psicologici o sindromi d'allettamento;
- Dis-allettamento precoce;
- Gestione della salute mentale;
- Gestione dell'ergonomia sociale;
- Partecipazione alla scelta e gestione di ausili;
- Educazione alle strategie di risparmio energetico, economia articolare e gestione dell'affaticabilità;
- Ri-abilitazione della cura personale e delle attività significative;
- Interventi per favorire la comunicazione e le relazioni familiari/sociali anche attraverso tecnologie assistive;
- Utilizzo di attività espressive, manuali-rappresentative, ludiche, della vita quotidiana finalizzate al recupero funzionale, cognitivo e motorio;
- Educazione all'equilibrio occupazionale tra attività diurne e notturne per una corretta igiene del sonno;
- Ricerca e riduzione dei sintomi di ansia e depressione;
- Valutazione e adattamento ambiente personale, domestico e sociale;
- Pianificazione delle abitudini quotidiane;
- Inserimento, re-inserimento lavorativo.



APPROCCI ELETTIVI PER LA RIABILITAZIONE NEL PERIODO POST COVID-19



RIABILITAZIONE DOMICILIARE



Il trattamento riabilitativo domiciliare si propone di dare una risposta adeguata ai bisogni di salute, di evitare ricoveri ospedalieri ingiustificati, mantenere l'ambiente di vita della persona e garantire la continuità assistenziale. Si predilige la riabilitazione domiciliare laddove le persone si trovino in una condizione di non autosufficienza cognitiva o che risultano intrasportabili per motivi clinici. Diventa primaria per il Terapista Occupazionale una approfondita valutazione dell'ambiente familiare e degli strumenti a disposizione per il trattamento riabilitativo. Le attività rivolte soprattutto al recupero delle ADL, vengono svolte nel proprio ambiente di vita che può essere così adattato per evitare che possa diventare una barriera. Importante è anche il supporto al caregiver e la famiglia che molto spesso subiscono il carico assistenziale con notevole stress da inadeguatezza o mancata competenza.

RIABILITAZIONE COMUNITARIA

La riabilitazione comunitaria può essere uno strumento molto efficace per fronteggiare l'emergenza sanitaria e socio-sanitaria generata dal COVID-19. L'isolamento, reso indispensabile per il contenimento del contagio, ha esacerbato problematiche esistenti e creato nuovi disagi in persone che precedentemente non li avevano manifestati. Molti sono i malati, ormai usciti dalla fase acuta, che continuano a curarsi a casa rimanendo nel più stretto isolamento. Le persone supportate nella comunità possono avere una vasta gamma di esigenze di riabilitazione a breve e lungo termine. Le esigenze complesse richiedono un approccio specialistico in terapia occupazionale, mentre le esigenze più semplici traggono beneficio da un sostegno mirato e incentrato sull'occupazione e dall'applicazione di tecniche universali di autogestione. In questa situazione l'intervento dei professionisti socio-sanitari può non essere sufficiente in quantità numeriche per fornire risposte al gran numero di popolazione che necessita di supporto. L'opportunità di organizzare persone della comunità, che sulla base di volontariato o provenienti da enti possano fornire un prezioso e valido aiuto, può concorrere a limitare le conseguenze negative e problematiche post emergenza. Il Terapista Occupazionale, nell'ottica della riabilitazione comunitaria e in base alle sue capacità professionali, può gestire e collaborare con gruppi di aiuto creati per rispondere alla ripresa delle attività quotidiane, di quelle professionali per gli adulti e di studio per i bambini e ragazzi, di svolgimento di attività del tempo libero, che possano concorrere al miglioramento del tono dell'umore e al più veloce reinserimento di queste persone nel tessuto sociale e familiare che loro è proprio. Può altresì proporsi di organizzare azioni di consulenza e di sostegno per i familiari dei malati e dei bambini e ragazzi che sono costretti, in questa fase, a restare a casa per un periodo di tempo ancora indefinito.



TELERIABILITAZIONE



Durante l'emergenza attuale è necessario operare il più possibile senza il contatto con il paziente e ridurre le situazioni di contagio. Scopo della Terapia Occupazionale online è la prevenzione della perdita della partecipazione nelle occupazioni, non sostituire il contatto umano, che è alla base della professione, ma strumento da utilizzare quando è impossibile utilizzare il contatto diretto, quando è l'unico strumento per sopperire al bisogno. Ha una funzione di supporto: consulto, valutazione, monitoraggio. Il Terapista Occupazionale a distanza può osservare, valutare e comunicare direttamente con i pazienti e / o il personale già in aree di isolamento (ad esempio, con l'uso di telecamere sicure per i dati, come iPad e baby monitor).

La telemedicina è un modello di erogazione appropriato per i servizi di terapia occupazionale quando i servizi di persona non sono possibili, pratici o ottimali per la fornitura di cure e/o quando la prestazione di servizi tramite la telemedicina è reciprocamente accettabile per il cliente e il professionista.



VOCATIONAL REHABILITATION

In questo contesto il Terapista Occupazionale oggi interviene, attraverso una valutazione e un'implementazione del piano di trattamento, là dove la disabilità rappresenta un ostacolo alla partecipazione lavorativa.

Nello specifico si occupa di: attività relazionali, vocazionali, valutazione e modifica del posto di lavoro, valutazione e analisi dei compiti lavorativi, interventi ergonomici, work hardening, work conditioning e collaborazione con il datore di lavoro.

Il Terapista Occupazionale aiuta le persone a ritornare a lavoro, mantenerlo o modificarlo anche dopo le mutate condizioni di salute e le differenze di performance, identificando i loro obiettivi e le eventuali barriere sociali, organizzative, personali e ambientali che potrebbero impedirlo. Il Terapista Occupazionale realizza una anamnesi dell'attività lavorativa, creando un profilo dei requisiti e delle capacità, ed esegue training orientati alla realtà lavorativa e prove di sforzo, usa interventi di ergonomia personalizzati; assiste la persona sul suo posto di lavoro ed eventualmente provvede a suggerire adattamenti.

Addestra la persona nell'utilizzo di ausili tecnologici e non, in grado di compensare le funzioni compromesse.

Il tutto al fine di mantenere un ruolo sociale, produttivo e gratificante per la persona.

CONCLUSIONI

Gli scenari e le nuove esigenze riabilitative delle persone che si stanno riprendendo dal COVID-19 non sono ancora noti, tuttavia, si presume che parte di loro avrà necessità di assistenza sanitaria o sociale dopo la dimissione, ciò richiederà personale competente nei diversi setting territoriali, soprattutto il domicilio, che secondo il Piano di Indirizzo della Riabilitazione (2011) è il luogo di privilegio per l'intervento del Terapista Occupazionale. È probabile che alcune persone che hanno avuto esperienza con COVID-19, mai ospedalizzate, avranno esigenze di riabilitazione e assistenza la cui portata non è ancora stata compresa.



In un'ottica di salute intesa non solo come assenza di malattia ma di benessere, di sanità finalizzata a una migliore qualità di vita e non solo al rientro a casa, è necessaria una riorganizzazione dei servizi che include tutto il ventaglio dei professionisti e quindi delle competenze disponibili.

L'emergenza ha evidenziato la necessità di una riorganizzazione dei servizi per decongestionare le strutture ospedaliere e favorire un deflusso monitorato, ampliando la rete territoriale, fondamentale nonostante il servizio reso da quella ospedaliera, per favorire una riabilitazione ecologica, nel proprio contesto di vita, e quindi massimizzare la ricerca dell'autonomia e della partecipazione sociale.

La creazione, riorganizzazione e potenziamento di una rete di servizi e funzioni, sistema integrato in grado di garantire la presa in carico tempestiva, la continuità assistenziale ed un corretto approccio alla persona ed alla sua famiglia sono obiettivo prioritario. Il Terapista Occupazionale è pronto alla sfida e esplicita la volontà di mettere le proprie competenze al servizio della persona e della collettività.

BIBLIOGRAFIA

WFNR (2020) - CHAPTER 1 REHABILITATION OF COVID AND POST-COVID PATIENTS

<http://wfnr.co.uk/download/NDAy>

Harvey MA, Davidson JE. (2016) Post-intensive care syndrome: right care, right now...and later. *Crit Care Med*; 44: 381–385.

Edwards E. (2020) 'Post intensive-care syndrome': Why some COVID-19 patients may face problems even after recovery. People who remain in the ICU for weeks may end up with memory problems and trouble thinking clearly. [Internet]. Mar

Needham DM, Davidson J, Cohen H, Hopkins RO, Weinert C, Wunsch H...Harvey MA (2012) Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: report from a stakeholders' conference. *Critical Care Medicine* 40(2), 502-509. Available at: ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21946660

WHO (2020) - <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/news/news/2020/4/covid-19-exposes-the-critical-importance-of-patient-rehabilitation>

Stam HJ, Stucki G, Bickenbach J (2020) COVID-19 and post intensive care syndrome: a call for action [Online]. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 52(4), pp. jrm00044. doi: 10.2340/16501977-2677. <https://medicaljournals.se/jrm/content/html/10.2340/16501977-2677>

<https://www.royalfree.nhs.uk/services/services-a-z/neurosciences/neurological-rehabilitation-centre-nrc/neuro-occupational-therapy/>

Hobbs Midge (2017) – The role of Occupational Therapy in Cardiac Rehabilitation

<https://www.myotspot.com/energy-conservation-techniques/>

RCOT (2020) – A quick guide for occupational therapists: Rehabilitation for people recovering from COVID-19

Pozzi, C., Tatzer, V.C., Álvarez, E.A. et al. (2020) The applicability and feasibility of occupational therapy in delirium care. *Eur Geriatr Med* 11, 209–216 .

<https://doi.org/10.1007/s41999-020-00308-z>

RIABILIAZIONE DOMICILIARE

DONNELLY, C., BRENCHLEY, C., CRAWFORD, C., & LETTS, L. (2013). The integration of occupational therapy into primary care: a multiple case study design. *BMC Family Practice*, 14(60).

JOHNSTON, K., BARRAS, S., & GRIMMER-SOMERS, K. (2010). Relationship between pre-discharge occupational therapy home assessment and prevalence of post-discharge falls. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16, 1333-1339

SZANTON, S. L., WOLFF, J. L., LEFF, B., ROBERTS, L., THORPE, R. J., TANNER, E. K., ... GITLIN, L. N. (2015). Preliminary data from community aging in place, advancing better living for elders, a patient directed, team-based intervention to improve physical function and decrease nursing home utilization: The first 100 individuals to complete a centers for Medicare and Medicaid services innovation project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(2), 371–374. doi:10.1111/jgs.13245

ROBERTS, P. S., & ROBINSON, M. R. (2014). Health Policy Perspectives—Occupational therapy's role in preventing acute readmissions. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, 254–259.

BURKE, J. F., SKOLARUS, L. E., ADELMAN, E. E., REEVES, M. J., & BROWN, D. L. (2014). Influence of hospital-level practices on readmission after ischemic stroke. *Neurology*, 82, 2196-2204.

GILLESPIE LD, ROBERTSON MC, GILLESPIE WJ, SHERRINGTON C, GATES S, CLEMSON LM, LAMB SE (2012) - Interventions for preventing falls in older people living in the community. - *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Sep 12;(9):CD007146.

BRINDLE D. (2015), 'Punching above their weight': the impact of occupational therapists, <https://www.theguardian.com/social-care-network/2015/jan/27/impact-of-occupational-therapists>

TERAPIA OCCUPAZIONALE A DISTANZA

AITO (2020) – La terapia occupazionale a distanza <https://www.aito.it/sites/default/files/AITO%20-%20POSIZIONE%20TERAPIA%20OCCUPAZIONALE%20A%20DISTANZA.pdf>

Kho ME, Brooks D, Namasivayam-MacDonald A, et al. (2020). Rehabilitation for patients with COVID-19. Guidance for Occupational Therapists, Physical Therapists, Speech Language Pathologists and Assistants. School of Rehabilitation

World Federation Of Occupational Therapists. (2014) World Federation of occupational therapists' position statement on telehealth. *Int J Telerehabil*;6(1):37–39. Published 2014 Sep 3. doi:10.5195/IJT.2014.6153

Estes, A., Vismara, L., Mercado, C., Fitzpatrick, A., Elder, L., Greenson, J., . . . Young, G. (2014). The impact of parent delivered intervention on parents of very young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 353-365. doi: 10.1007/s10803-013-1874-

Gardner K, Bundy A, Dew A. (2016) Perspectives of rural carers on benefits and barriers of receiving occupational therapy via Information and Communication Technologies. *Aust Occup Ther J*;63(2):117–122. doi:10.1111/1440-1630.12256

Goldberg, D., & Dugan, D. (2013). Review of new models of primary care delivery. Retrieved from <http://www.aota.org/-/media/corporate/files/secure/advocacy/health-carereform/commissioned-report.pdf>

Lamb, A. J., & Metzler, C. A. (2014). Health Policy Perspectives—Defining the value of occupational therapy: A health policy lens on research and practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, 9–14. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.681001>

Nissen RM, Hersch G, Tietze M, Chang PJ. (2018) Persons With Dementia and Their Caregivers' Perceptions About Occupational Therapy and Telehealth: A Qualitative Descriptive Study. *Home Healthc Now*;36(6):369–378. doi:10.1097/NHH.0000000000000697

Sarfo FS, Ulasavets U, Opare-Sem OK, Ovbiagele B. (2018) Tele-Rehabilitation after Stroke: An Updated Systematic Review of the Literature. *J Stroke Cerebrovasc Dis*;27(9):2306–2318. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.05.013

Stoffel, V. C. (2013). Health Policy Perspectives— Opportunities for occupational therapy behavioral health: A call to action. *American Journal of Occupational Therapy*, 67, 140–145. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2013.672001>

Wallisch A, Little L, Pope E, Dunn W. Parent Perspectives of an Occupational Therapy Telehealth Intervention. *Int J Telerehabil*. 2019;11(1):15–22. Published 2019 Jun 12. doi:10.5195/ijt.2019.6274

Worboys T, Brassington M, Ward EC, Cornwell PL. (2018) Delivering occupational therapy hand assessment and treatment sessions via telehealth. *J Telemed Telecare*;24(3):185–192. doi:10.1177/1357633X17691861

VOCATIONAL

Glassel M. E. Finger, A. Cieza, C. Treitler, M. Coenen, R. Escorpizo (2011) - Vocational Rehabilitation From the Client's Perspective Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a Reference *J Occup Rehabil* 21:167–178 DOI 10.1007/s10926-010-9277-x

Immagini tratte da www.freepic.com

Gruppo di lavoro:

Coordinamento: Elena Merighi

(in ordine alfabetico): Antonini Arianna, Bertolini Valeria, Casu Gabriella, Ellena Dario, Merighi Elena, Scionti Liliana, Senatore Michele

Revisori: Favero Francesco, Parone Christian, Segaletti Leandro



AITO Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali

Rappresentativa dei Terapisti Occupazionali ai sensi del D.M. 26 aprile 2012 (G.U. n. 222 del 22/9/2012

Decreto Direttoriale 30 luglio 2013 (G.U. Serie Generale, n.187 del 10/08/2013), D.M. 28/07/2014

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web: ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it