

TERAPIA OCCUPAZIONALE ONLINE

“Il Terapista Occupazionale riconosce la salute nell’accezione più ampia del termine, come condizione di benessere fisico e psichico dell’individuo, e interesse della collettività.

Il Terapista occupazionale si impegna a tutelare il benessere biopsicofisico, nell’ambito delle proprie competenze professionali e delle proprie conoscenze tecnico-scientifiche, con attività di prevenzione, cura e riabilitazione.

Infine il Terapista Occupazionale promuove, attraverso l’educazione, e/o la rieducazione, stili di vita sani, che consentano di mantenere il massimo livello di autonomia funzionale possibile.”

Codice Deontologico Terapisti Occupazionali, www.aito.it

I terapisti occupazionali sono tra i professionisti sanitari della riabilitazione che possono utilizzare la teleassistenza per l'erogazione del servizio (AOTA, 2013).

La Terapia occupazionale *online* ha una funzione di supporto: consulto, valutazione, monitoraggio, elementi necessari perché si parli di riabilitazione. Il programma riabilitativo nasce dalla conoscenza del profilo funzionale/occupazionale della persona, difficile da valutare in remoto, e deve essere inserito, come sempre, nel progetto dell’equipe.

Scopo della Terapia Occupazionale *online* non è la sostituzione della terapia *face-to-face*, ma la prevenzione della perdita della partecipazione nelle occupazioni, il mantenimento dei risultati che si stavano ottenendo o si erano ottenuti prima dell’interruzione del trattamento. La riabilitazione *online* non può sostituire il contatto umano, che è alla base della professione, è uno strumento da utilizzare quando è impossibile utilizzare il contatto diretto, quando è l’unico strumento per sopperire al bisogno.

Un grande vantaggio della *telehealth* è fornire accesso ai servizi per quelle persone che vivono nelle aree rurali e che hanno difficoltà a viaggiare, per le persone in condizione di fragilità, per coloro che potrebbero non ricevere alcun servizio. I terapisti occupazionali devono essere competenti nell'uso della tecnologia per garantire un'efficace erogazione del servizio e le attrezzature o la tecnologia devono essere di qualità sufficiente e in condizioni di lavoro affidabili, senza interruzioni di suono o connettività.

Nella “*Position Statement on Telehealth*” della Federazione Mondiale dei Terapisti Occupazionali (WFOT, 2014), è riportato che i servizi di terapia occupazionale tramite la telemedicina dovrebbero essere adeguati alle persone, ai gruppi e alle culture e contestualizzati alle occupazioni e agli interessi dei clienti.

- I servizi di terapia occupazionale forniti tramite la telemedicina dovrebbero soddisfare gli stessi *standard* di cura dei servizi forniti di persona e rispettare tutte le normative e le politiche giurisdizionali, istituzionali e professionali che regolano la pratica della terapia occupazionale.
- 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.

- I servizi di terapia occupazionale tramite la telemedicina dovrebbero essere adeguati alle persone, ai gruppi e alle culture serviti e contestualizzati alle professioni e agli interessi dei clienti.
- Le competenze e le linee guida in materia di telemedicina dovrebbero essere definite attraverso collaborazioni tra terapisti occupazionali, docenti, associazioni di categoria e *stakeholder* (WFOT, 2014)

DEONTOLOGIA

Anche nel fornire il servizio di teleriabilitazione, i terapisti occupazionali sono tenuti a rispettare il Codice Deontologico. Nella pratica quotidiana:

- *Il Terapista Occupazionale ascolta, informa, coinvolge la persona e valuta, con la stessa, i bisogni.*
- *Assicura e tutela la riservatezza delle informazioni relative alla persona che assiste.*
- *Promuove in ogni contesto terapeutico/riabilitativo le migliori condizioni possibili di sicurezza psicofisica del cliente e dei familiari.*
- *Il Terapista Occupazionale deve soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.*
- *Nell'interesse della persona il Terapista Occupazionale deve intrattenere buoni rapporti di collaborazione con le altre professioni sanitarie rispettandone le competenze professionali.*

I terapisti occupazionali dovrebbero implementare i valori fondamentali di rispetto e fiducia e applicare i principi di collaborazione e comunicazione, pratica centrata sul cliente, rispetto di autonomia, onestà, correttezza, responsabilità e trasparenza (COTO, 2017).

I Terapisti Occupazionali hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire una assistenza utile a garantire Efficacia/Efficienza, Eticità, Appropriatezza e Qualità, criteri base nella gestione di una sanità che deve essere vista in una nuova ottica organizzativa.

La telemedicina pone il problema deontologico del rapporto diretto con il paziente. A primo avviso sembrerebbe che la telemedicina sostituisca in parte l'atto medico. Se questo ha un suo significato è vero anche che la telemedicina può, in tempo reale, raggiungere un gran numero di pazienti contemporaneamente e inviare dati al professionista che può formulare diagnosi e terapie. Anche in questo caso è fondamentale il comportamento dei sanitari, che deve tener conto dello stato psicologico delle persone e della loro posizione di fronte alla malattia. La telemedicina non può sostituire la presenza fisica del medico o degli altri operatori sanitari, può essere sicuramente strumento di controllo e di verifica del progetto terapeutico (Barbato, 2016).

SICUREZZA E PRIVACY

Gli utenti della *telehealth* sono obbligati a utilizzare meccanismi per garantire la riservatezza dei dati sincroni e memorizzati dei clienti in conformità con le normative e le politiche giurisdizionali, istituzionali e professionali che regolano la pratica della terapia occupazionale (WFOT, 2014).

La sicurezza dei dati ed il loro trattamento sono un aspetto fondamentale che prevede che gli operatori diano un importante valore a tutto ciò che trascrivono e immettono nella rete. Non è sempre sufficiente possedere un sistema di sicurezza delle informazioni digitali, spesso la comunicazione di password o l'indicazione per accedere a siti istituzionali, anche se fatta a fin di bene, resta in ogni caso una grave violazione della sicurezza. Dare valore al dato vuol dire essenzialmente garantire che esso possa essere visto e consultato solo dalle persone autorizzate che, visto la particolare area della salute, sono quelle che ne hanno la diretta responsabilità.

Nell' inviare una *e-mail* ad una persona, è necessario valutare se la *e-mail* è il canale migliore per la comunicazione, non solo sotto il profilo del rapporto con l'altro, ma anche e soprattutto per garantire la sicurezza dei dati. Nell'invviare qualsiasi messaggio, è importante considerare il proprio utente e l'obiettivo della comunicazione. E' possibile infatti classificare la tipologia di comunicazione: una comunicazione informale, una consultazione con un paziente, una consultazione con un collega. Quindi è utile che lo scopo della comunicazione e il contenuto del messaggio da trasmettere sia considerato al momento di decidere il canale comunicativo appropriato da utilizzare.

Per queste ragioni, è buona norma etica per gli operatori sanitari utilizzare *account* di posta elettronica separati per le comunicazioni professionali e personali. Nel loro documento 2011 "Professionalità nell'era digitale", Mostaghimi e Crotty (Mostaghim, Crotty, 2011) raccomandano un approccio "*dual-cittadinanza*" che separa la persona professionale dalla persona privata. Questo approccio proattivo permette a tutti gli operatori sanitari di sfruttare i vantaggi delle *e-mail* in un ottica di responsabilità professionale.

Le principali raccomandazioni etiche per gli operatori sanitari sono:

- astenersi dall'instaurare un rapporto operatore-paziente attraverso la via *e-mail* come approccio iniziale;
- mantenere le stesse responsabilità etiche quando si comunica attraverso questo mezzo;
- informare i pazienti circa i rischi e le limitazioni delle *e-mail* prima di utilizzare questo mezzo.

Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'erogazione di servizi di Telemedicina rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici, che sono regolati dalle disposizioni del D.Lgs. 196/2003. Le modalità e le soluzioni necessarie per assicurare confidenzialità, integrità e disponibilità dei dati dovranno, quindi, in ogni caso essere adottate in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n. 196/2003 e nel relativo Allegato B (Disciplinare Tecnico in materia di misure minime di sicurezza) (Ministero della Salute, 2012) e del Reg. (CE) 27/04/2016, n. 2016/679/UE "REGOLAMENTO DEL PARLAMENTO EUROPEO relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

I Terapisti Occupazionali devono informare i clienti sulla natura dei servizi di terapia occupazionale da fornire, i rischi, i benefici, le opzioni di trattamento alternative e qualsiasi limite alla protezione della privacy, della sicurezza e della riservatezza delle informazioni sulla salute personale associate alla tecnologia. (WFOT, 2014)

Prima di iniziare il percorso *online*, i terapisti occupazionali devono ottenere il consenso informato (scritto e/o video) per i servizi di terapia occupazionale (es: valutazione, consultazione) e il consenso informato per la raccolta, l'uso e la divulgazione delle informazioni sulla salute personale. La persona dovrebbe avere la possibilità di porre domande e conoscere le linee d'azione alternative appropriate. Il terapeuta occupazionale dovrebbe essere a conoscenza delle normative e della legislazione appropriata.

L'informativa alla persona deve includere:

- Il nome, l'indirizzo di lavoro, l'area di pratica e la formazione del terapeuta occupazionale
- il numero di iscrizione all'Ordine TSRM PSTRP, nell'albo dei terapisti occupazionali
- eventuali potenziali conflitti di interesse
- rischi e benefici derivanti dalla partecipazione o non partecipazione ai servizi di terapia occupazionale, compresa la telepratica come metodo di consegna per i servizi
- differenze tra terapia occupazionale *online* e terapia occupazionale tradizionale
- descrizioni delle attrezzature e della tecnologia coinvolte, e delle modalità di tutela della *privacy*

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

I terapisti occupazionali devono conformarsi ai requisiti giurisdizionali, istituzionali e professionali per mantenere l'assicurazione di responsabilità professionale. I terapisti occupazionali dovrebbero confermare la copertura dell'assicurazione di responsabilità professionale per le aree geografiche servite. (WFOT, 2014)

I terapisti occupazionali sono tenuti alla compilazione e conservazione dei registri dei trattamenti. È indispensabile che mantengano una documentazione clinica completa e documentino tutti gli incontri che si svolgono attraverso la pratica online, oltre che il loro contenuto (COTO, 2017).

I terapisti occupazionali che forniscono servizi online dovrebbero prendere in considerazione eventuali problemi o preoccupazioni che potrebbero sorgere ed essere in grado di comprendere se la metodica non è adatta a soddisfare le esigenze della persona. Devono assicurarsi che la persona comprenda come sarà organizzato il servizio online e che i sappia cosa aspettarsi riguardo l'orario e la durata degli appuntamenti.

SETTING

Gli ambienti per la terapia occupazionale *online* sono molto importanti non solo per motivi di *privacy* ma anche per la qualità della cura. Occorre:

- Creare uno spazio il più possibile funzionale e comodo in una zona lontana da possibili distrazioni e rumori e che riceva una buona luce naturale, possibilmente vicino a una finestra
- Scegliere una soluzione ergonomica per la posizione del PC, della sedia, del tavolo di lavoro
- Situare la postazione di lavoro vicina a una presa di corrente o a una ciabatta, a cui collegare tutti i dispositivi che servono. Preparare il materiale occorrente per evitare di abbandonare la seduta.

E' bene fare delle simulate prima del collegamento per vedere come appare sullo schermo la postazione di lavoro: una parete semplice e poco distraente è un buono sfondo, mentre un'illuminazione adeguata migliora la qualità del video. Quanto alla connessione WiFi, è opportuno assicurarsi che il segnale sia stabile ed efficace.

Le modalità di erogazione della teleriabilitazione possono essere:

- Online sincrone (in tempo reale) tra il terapeuta e la persona (ad es.: videoconferenza, monitoraggio da remoto, interazioni virtuali utilizzando applicazioni ["app"] e gioco virtuale)
- Online asincrona (ad es.: "*store-and-forward*") di dati (ad es.: video, foto, e-mail) dal terapeuta e/o dall'utente. (WFOT, 2014)
- Off-line con l'utilizzo di supporti quali materiali scaricabili e con possibilità di stampa dei contenuti in formato testo o immagine (presentazioni *power point* con sintesi delle raccomandazioni, ad esempio)

Apparecchiature e tecnologie di base per la conduzione della terapia occupazionale online:

- Computer o dispositivo mobile
- Web camera (integrata o esterna)
- Le cuffie con microfono collegato (analogico o USB) potrebbero essere considerate per eliminare l'eco
- Connessione Internet ad alta velocità con almeno 3 Mbps / sec di upload e download
- Eventuale fotocamera per diverse attività, esempio valutazione ambientale
- *Software* di Videoconferenza che garantisca il rispetto della normativa sulla *privacy* e la protezione dei dati. Il *software* di videoconferenza dovrebbe includere funzionalità che consentano ai terapisti occupazionali di soddisfare le loro esigenze specifiche e di offrire una terapia occupazionale online dinamica e coinvolgente.

A seconda della complessità del servizio online, i terapisti occupazionali potrebbero aver bisogno di una piattaforma di videoconferenza un po' più complessa, che oltre alla videoconferenza offra alcuni strumenti per l'insegnamento:

- Lavagna interattiva su entrambe le estremità, che può essere utilizzata dai terapisti occupazionali per spiegare concetti o attività
- Videoteca, che consente ai terapisti occupazionali di organizzare i loro video su YouTube e di guardarli con le persone durante la sessione online dal vivo
- Biblioteca di risorse, che consente ai terapisti occupazionali di organizzare e caricare le proprie risorse come fogli di lavoro e dispense e presentarle durante una sessione online dal vivo
- Funzionalità di condivisione dello schermo bidirezionale che consente ai terapisti occupazionali di condividere lo schermo del desktop, del programma o del sito Web online.
- App integrata e interattiva
- Giochi integrati, ad es. gioco di puzzle, gioco di basket, gioco di abbinamento, ecc.

LIMITI

E' importante sottolineare che la terapia occupazionale *online* non può sostituire la terapia occupazionale "tradizionale", nonostante alcuni studi svolti all'estero mostrino che è un approccio utile nelle aree remote, in cui vi è assenza di personale, per l'educazione terapeutica ai familiari, per supervisionare studenti e incontrare colleghi esperti o altri componenti del team a distanza.

Gli interventi che richiedono la gestione fisica e / o l'interpretazione di segnali contestuali potrebbero non essere altrettanto efficaci se forniti attraverso la telemedicina. La pratica *online* potrebbe avere un impatto negativo sulla relazione terapeutica (Jacobs, Blanchard e Baker, 2012). I terapisti occupazionali utilizzano un approccio olistico e modelli basati sull'interazione tra persona/ambiente/occupazione. Comprendere adeguatamente e valutare l'ambiente domestico attraverso le modalità *online* è difficoltoso, così come interagire con la persona senza leggere completamente la comunicazione non verbale. Non vi sono ricerche significative a determinare l'affidabilità e la validità delle valutazioni di terapia occupazionale somministrate a distanza. Occorre valutare la validità delle valutazioni *standard* somministrate *online*.

Altro elemento da considerare è la, spesso, poca familiarità delle persone con la tecnologia e quindi le difficoltà nell'utilizzarla in modo efficace, in particolare le persone più anziane e quelle con disabilità cognitive, intellettuali o psichiatriche, che si trovano in una posizione debole quando si tratta dell'uso di computer e internet.

Per praticare la terapia occupazionale online è fondamentale il supporto della famiglia che incoraggia l'aderenza al trattamento e lo svolgimento delle attività anche al di fuori dell'orario della seduta. E' necessario inoltre una predisposizione all'adattamento e al cambiamento.

La natura degli interventi dovrebbe essere considerata per assicurare che i servizi siano incentrati sul cliente e rappresentino un'autentica terapia occupazionale (ad es. Basata sull'occupazione).

CONCLUSIONE

L'Italia si trova in ritardo, stimabile in alcuni anni, rispetto allo sviluppo normativo che riguarda la creazione di un sistema reale di servizi in Telemedicina (ISS, 2018). Documenti di programmazione nazionale, quali ad esempio il Piano della cronicità e il Patto per la sanità digitale, delineano un quadro di sanità digitale che apre le porte a una stretta integrazione della telemedicina con gli altri supporti di *eHealth*. La telemedicina infatti "è uno strumento che può essere utilizzato per estendere la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali" – non è una disciplina clinica separata – e pertanto rientra nel quadro normativo generale essendo "una diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie" che si colloca "nella cornice di riferimento che norma tali processi con alcune precisazioni sulle condizioni di attuazione.". Le Linee d'indirizzo nazionali (2012) pongono l'attenzione sulla predisposizione da parte di ciascuna Regione di un "Documento per l'erogazione della singola prestazione in telemedicina e/o di un Documento per l'erogazione del percorso clinico assistenziale (PCA o PDTA) integrato con le attività di Telemedicina".

AITO sostiene la terapia occupazionale *online* per promuovere l'accesso ai servizi di terapia occupazionale. Si impegna a collaborare con le parti interessate a livello nazionale e regionale per identificare e supportare l'implementazione delle migliori pratiche.

Incoraggia i terapisti occupazionali a raggiungere risultati efficaci e significativi per il singolo e la collettività.

AITO sollecita/guida i terapisti occupazionali all'impegno nel continuo sviluppo professionale per migliorare le loro abilità, conoscenze ed esperienza nella fornitura di servizi di terapia occupazionale *online*.

L'erogazione di servizi di telemedicina è una forza in rapida crescita nell'ambiente sanitario. Nonostante la necessità di ulteriori studi, vi sono prove crescenti che molti servizi di Terapia Occupazionale sono suscettibili di un modello di erogazione di servizi di telemedicina (Cason, 2014). La *Telehealth* può migliorare l'accesso ai servizi di terapia occupazionale e agli specialisti; prevenire ritardi inutili nella cura; e facilitare l'assistenza coordinata e la collaborazione interprofessionale.

Questo è quindi un momento propizio per elaborare politiche di telemedicina che sottolineano il valore della pratica basata sull'evidenza e tengano conto della percezione del professionista, della persona destinataria del servizio e della famiglia, il cui supporto è fondamentale per una maggiore aderenza alla terapia.

RIFERIMENTI

Associazione Italiana Terapisti Occupazionali (). Codice Deontologico, <http://www.aito.it/aito/statuto-e-codice-deontologico>

American Occupational Therapy Association. (2013). Telehealth ethics advisory opinion. Retrieved from <http://www.aota.org//media/Corporate/Files/Practice/Ethics/Advisory/telehealth-advisory.pdf>

American Occupational Therapy Association. (2013). Telehealth [Position paper]. American Journal of Occupational Therapy, 67(Suppl), S69-S90. doi:10.5014/ajot.2013.67S69

Barbato N. (2016) Etica, deontologia e digitale - *Disease management* in sanità digitale

Bortone A. (2016) - Le Professioni Sanitarie alla sfida della Sanità Digitale - *Disease management* in sanità digitale

Burls A, et al. (2011) "Tackling ethical issues in health technology assessment: a proposed framework." Intl J Tech Assess Health Care 2011 27(3): 230-237

CAOT Position Statement: Tele-occupational therapy and e-occupational Therapy (2011) <https://caot.in1touch.org/document/3717/T%20-%20Telehealth%20and%20E-Occupational%20Therapy.pdf>

Cason, Jana. (2014). Telehealth: A Rapidly Developing Service Delivery Model For Occupational Therapy. International Journal of Telerehabilitation. 6. 10.5195/ijt.2014.6148.

Conferenza Stato-Regioni del 7 luglio 2016: Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Patto per la sanità digitale di cui all'art. 15, comma 1 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. (SALUTE) Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131.

Conferenza Stato-Regioni, 21 luglio 2016, *Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21 dell'intesa 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016*

College of Occupational Therapist of Ontario – Guideline for Telepractice in occupational Therapy – Revised November 2017

Jacobs, K., Blanchard, B., & Baker, N. (2012). Telehealth and ergonomics: A pilot study. *Technology and Health Care*, 20, 445-458.

Jacobs, Karen & Cason, Jana & McCullough, Ann. (2015). The Process for the Formulation of the International Telehealth Position Statement for Occupational Therapy. *International Journal of Telerehabilitation*. 7. 21. 10.5195/ijt.2015.6163.

Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali" (Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2014)

ISS - Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali (2018) RICOGNIZIONE DELLE PRINCIPALI NORMATIVE NAZIONALI ITALIANE DEDICATE ALLA REALIZZAZIONE DI SERVIZI SANITARI IN TELEMEDICINA, 26.01.2018, pag 2

Ministero della Salute (2012), Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina, http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2129

Mostaghimi A, Crotty BH. Professionalism in the digital age. *Ann Intern Med*. 2011;154(8):560-562. doi:10.7326/0003-4819-154-8-201104190-00008

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

AITO Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali -

17.04.2020

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