

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



UNIMORE  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
MODENA E REGGIO EMILIA

# Reablement

nella continuità assistenziale  
e nelle dimissioni protette

Aula Congressi  
**Arcispedale S. Anna**  
Cona - Ferrara



**29** 2016  
APRILE

CONVEGNO  
**LA GERIATRIA  
IN EMILIA ROMAGNA 2016**  
Convegno Congiunto SIGG-SIGOT-AGE Regione Emilia Romagna

**Andrea Fabbo**  
Dipartimento Cure Primarie  
AUSL Modena  
**Angelo Bottini**  
Corso di Laurea in Terapia  
Occupazionale



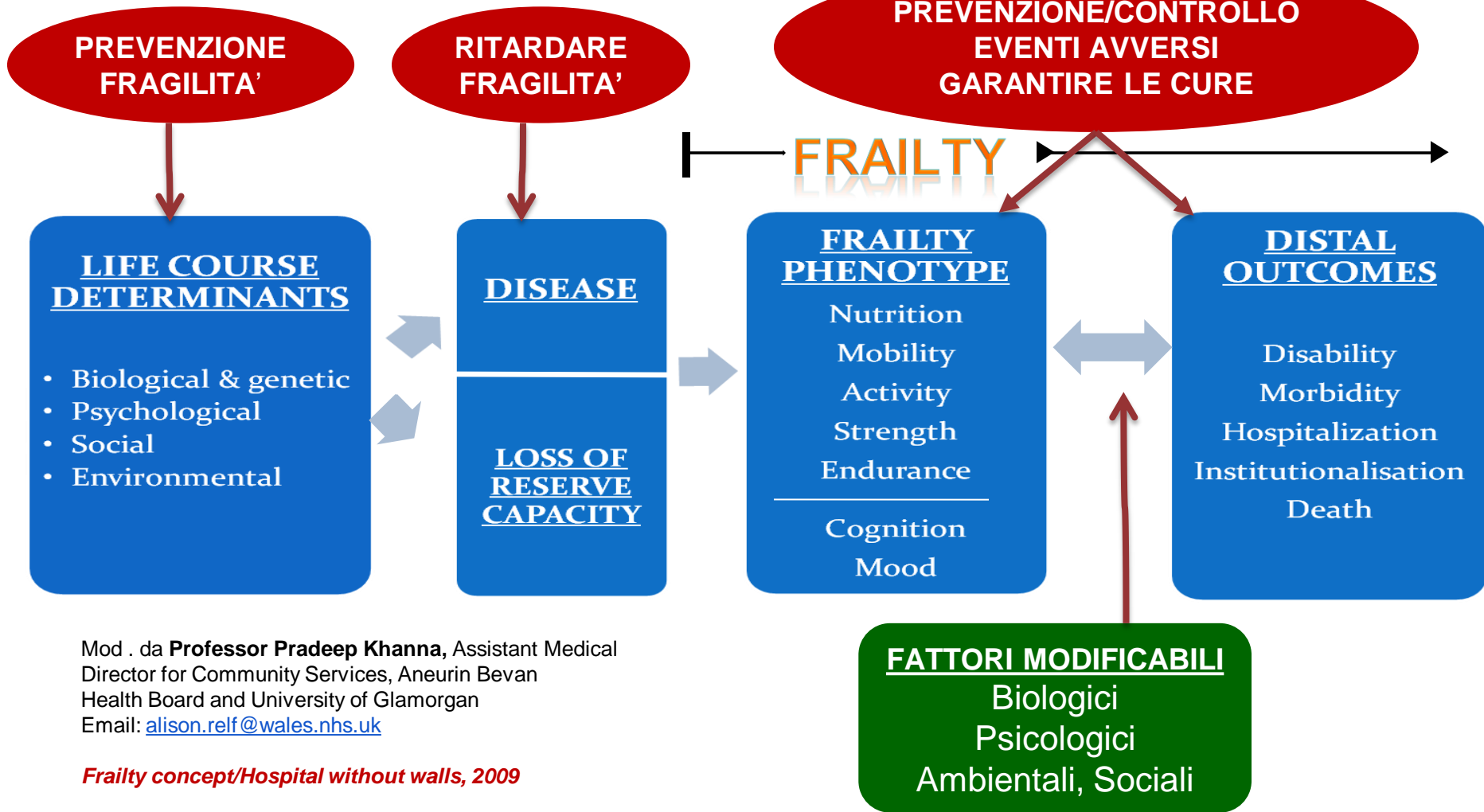
Il **Reablement** è un **intervento socio-sanitario inter-disciplinare** precoce e con un tempo definito, che vuole essere economicamente e socialmente sostenibile, in grado di **prevenire la dipendenza assistenziale** e di raggiungere **obiettivi di autonomia** scelti con la persona, finalizzati al miglioramento della sua qualità della vita nella propria casa.



- ▶ Negli ultimi anni l'aumento del numero dei malati cronici, anziani, non autonomi sta creando **un'emergenza per i sistemi sanitari.**



- ▶ in Italia abbiamo un sistema di cure che funziona come un radar a cui il paziente appare per essere curato e scompare alla vista una volta guarito. Perfetto per le malattie acute, ma non per le patologie croniche, per le quali serve invece un modello di assistenza diverso: occorre evitare non solo che le persone si ammalino, ma anche che chi è già malato vada incontro a ricadute, aggravamenti e disabilità. **Un sistema, insomma, adatto a malattie che non guariscono e che devono essere seguite nel territorio, adeguatamente attrezzato.**
- ▶ Nazioni quali **l'Australia, Danimarca, Olanda, Norvegia, , Regno Unito (UK) e Stati Uniti (USA)** hanno affrontato il problema adottando il modello reablement. (Cochrane, 2013).



**PREVENZIONE  
FRAGILITA'**

**RITARDARE  
FRAGILITA'**

**PREVENZIONE/CONTROLLO  
EVENTI AVVERSI  
GARANTIRE LE CURE**

**LIFE COURSE  
DETERMINANTS**

- Biological & genetic
- Psychological
- Social
- Environmental

**DISEASE**

**LOSS OF  
RESERVE  
CAPACITY**

**FRAILTY  
PHENOTYPE**

- Nutrition
- Mobility
- Activity
- Strength
- Endurance
- Cognition
- Mood

**DISTAL  
OUTCOMES**

- Disability
- Morbidity
- Hospitalization
- Institutionalisation
- Death

**FATTORI MODIFICABILI**

- Biologici
- Psicologici
- Ambientali, Sociali

Mod . da **Professor Pradeep Khanna**, Assistant Medical Director for Community Services, Aneurin Bevan Health Board and University of Glamorgan  
Email: [alison.relf@wales.nhs.uk](mailto:alison.relf@wales.nhs.uk)

*Frailty concept/Hospital without walls, 2009*

# PREMESSE AL REABLEMENT A LIVELLO INTERNAZIONALE (ANNI 90)

Tentativi di **spostare risorse ai servizi sul territorio** col fine di evitare o ridurre i ricoveri ospedalieri soprattutto per la popolazione anziana.

Promozione dell'**indipendenza** e facilitazione delle **dimissioni ospedaliere**.

Incremento dell'uso di **team multidisciplinari** progettati per favorire la dimissione precoce dall'ospedale (Parker et al., 1999).



# Una lunga storia, tanti modelli di Reablement

A seconda delle aree geografiche o della tipologia di finanziatore gli obiettivi potevano essere la **dimissione precoce** e la **riduzione dei ricoveri** oppure obiettivi più riabilitativi destinati alla **maggiore indipendenza** e a **ritardare l'istituzionalizzazione** (Peet et al., 2002).



Peet, S, Phelps, K., Parker, G. and Turner, D. (2002) *An Evaluation of Admission Avoidance, Early Discharge and Community Reablement* Working Paper LPT97 05/02, University of Leicester: Nuffield Community Care Studies Unit.





## Obiettivi generali del Reablement

- ▶ Recuperare o migliorare l'**autonomia** e la **partecipazione**
- ▶ Ridurre i tempi di ospedalizzazione
- ▶ Ridurre i rischi di ricovero
- ▶ **Prevenire la dipendenza assistenziale**
- ▶ Migliorare la percezione di qualità di vita per la persona e i caregiver
- ▶ Dare priorità all'intervento non farmacologico



# Caratteristiche principali del Reablement

Il reablement, strutturato in vari sistemi sanitari nel mondo, è un intervento socio-sanitario

- ▶ inter-disciplinare,
- ▶ centrato sulla persona,
- ▶ domiciliare,
- ▶ intensivo,
- ▶ limitato nel tempo,
- ▶ finalizzato a far acquisire o recuperare le competenze necessarie per le attività della vita quotidiana,
- ▶ destinato a persone che per trauma o malattia hanno perso o ridotto la loro autonomia.





# L'intervento Reablement



# Cure intermedie VS Reablement

**Lewin, G.**, Alfonso, H. and Alan, J. (2013) 'Evidence of the long term cost effectiveness of home care reablement programs', *Cinical Interventions in Aging*, 8: 1273-1281.

**Lewin, G.**, Allan, J., Patterson, C., Knuiman, M., Boldy, D. and Hendrie, D. (2014) 'A comparison of home-care and healthcare service use of older Australians randomized to receive a restorative or a conventional home-care service', *Health and Social Care in the Community*. doi: 10.1111/hsc.12092.

	Cure intermedie	Reablement
Riduzione dei ricoveri	☆	☆ x
Anticipo delle dimissioni	☆	☆
Ritardare l'istituzionalizzazione	☆	☆
Riduzione dell'assistenza domiciliare	☆	☆
Tempo definito		☆
Recupero delle abilità		☆
Offerta servizi sostitutivi	☆	

# RISULTATI ATTESI

EMPOWERING



MIGLIORE  
PREVENZIONE



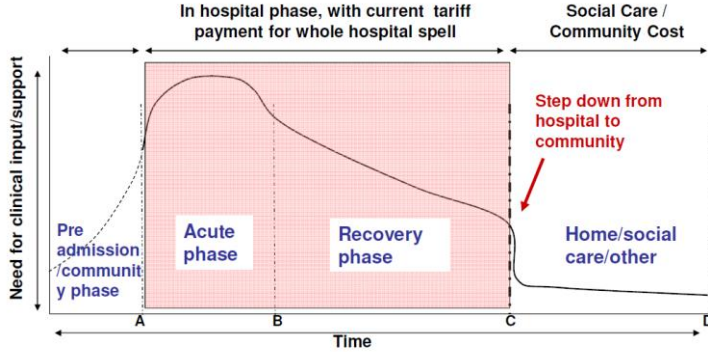
RIDUZIONE  
COSTI



MIGLIORE  
QUALITA'  
DI VITA

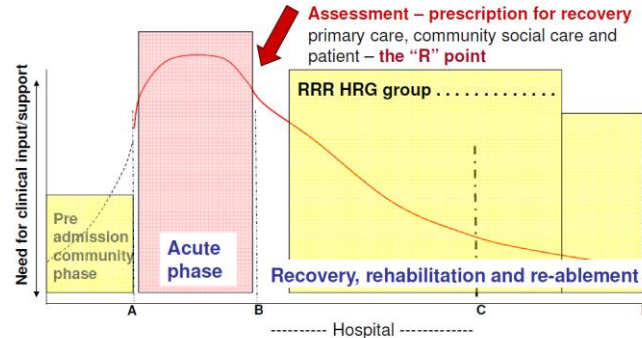


## A typical patient acute episode pathway

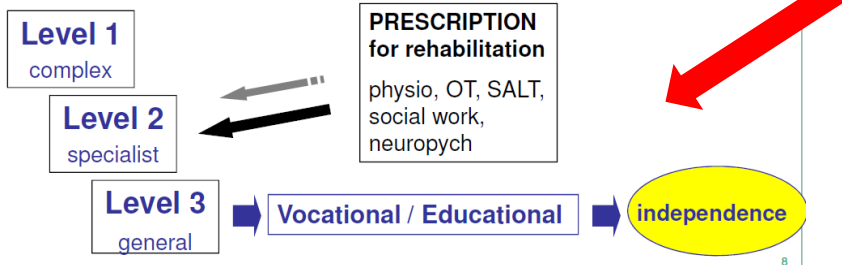


1. Rehab resources locked-in acute unit
2. Wrong match nursing : rehab
3. Step down to community, 4. primary care and social care recipients but no influence

*“change the tariff at the point when the patients’ needs change and not when they change institution”*



1. crosses secondary – community, 2. unlocks rehab resource for different models
3. Puts primary care and social care at earliest point in rehab, 4. sustainable discharge



Keith Willet, Seven Day Services, the case for change  
National Director for Acute Episode of Care, NHS  
Commissioning Board, 2012

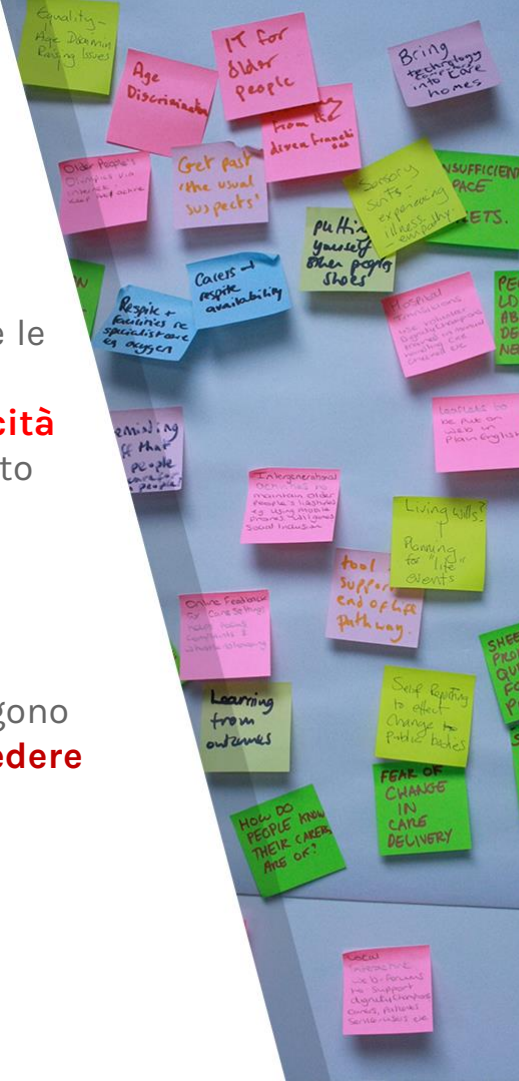
Il Reablement **si focalizza su ciò che le persone possono fare** piuttosto che su quello che non possono fare, fornendo le opportunità di individuarle e metterle in atto





# LA CULTURA PER PREPARARSI A OFFRIRE IL REABLEMENT

- A.** Bisogna avere **competenze** specifiche sul reablement
- B.** Si deve voler promuovere in egual misura il **benessere fisico, mentale ed emotivo**
- C.** Si deve voler aiutare le persone a riconquistare **capacità** e resilienza e un certo grado di libertà e di **indipendenza**
- D.** Bisogna riconoscere e **adattarsi** alle differenze, anche multiculturali
- E.** Il team del reablement guarda oltre le difficoltà della persona, riconosce i suoi punti di forza, le sue **competenze** e la sua **esperienza**
- F.** Tutti quelli che vengono coinvolti devono **credere** nell'efficacia del reablement



# Elementi del Reablement



- ▶ Riconoscere che le persone hanno interessi, impegni, **relazioni**.
- ▶ Identificare i **bisogni dei caregivers**.
- ▶ Abilitare le persone a **recuperare capacità**, abitudini e interessi.
- ▶ **Evidenziare i punti di forza** e non i deficit.
- ▶ Sostenere facendo **con la persona** e non per la persona
- ▶ Promuovere il concetto di ‘vivere con la malattia’ piuttosto che ‘essere malati’
- ▶ Eseguire un **intervento precoce** perché più efficace
- ▶ Promuovere le competenze per affrontare non solo le **attività domestiche ma anche sociali** fuori casa, il reablement riguarda l’intera persona nella sua **comunità**



## Filosofia del Reablement

- ▶ Riconoscere ciò che per l'individuo è importante, cosa lo rende **unico**.
- ▶ Dare importanza anche alle piccole cose significative per la persona come ascoltare la musica, preparare un pasto per i cari, visitare amici e parenti, dare da mangiare ai gatti, mantenere un hobby o un lavoro, sentirsi 'vivi' e 'connessi'.





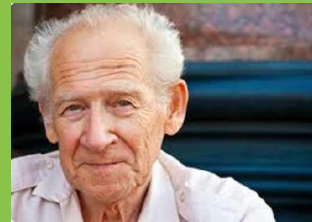
# Il team del Reablement

(terapista occupazionale, fisioterapista, logopedista, operatore socio sanitario, infermiere, assistente sociale, psicologo, ...)



- ▶ La qualità del servizio dipende dalla capacità, competenze, esperienza di ogni elemento del team
- ▶ Deve creare un clima di fiducia e partecipazione dove **la persona e i caregiver sono visti come i veri esperti**, gli unici a sapere realmente di cosa hanno bisogno
- ▶ Deve interessarsi alla persona con i suoi punti di forza, i suoi interessi presenti e passati, le sue relazioni familiari
- ▶ Deve essere composto da **pochi elementi** per facilitare la percezione di affidabilità e continuità
- ▶ Il team, in partnership con la persona e i suoi caregiver deve avere sempre come obiettivo principale quello di **abilitarli a mantenere il massimo livello di indipendenza**, libertà di scelta e controllo sulla propria vita

## Come funziona il reablement: un caso clinico



- ▶ Signore di 82 anni, vive solo, socialmente attivo (impegnato in parrocchia), deambulazione autonoma con bastone da passeggio
- ▶ Ha una infezione alle vie urinarie con conseguente delirium e ricovero in ospedale
- ▶ Durante la degenza, in seguito a caduta, si frattura il femore dx con conseguente intervento chirurgico
- ▶ Alla terza settimana di ospedale, oltre ad avere una perdita di peso, non è ancora autonomo nella deambulazione
- ▶ Dopo 4 settimane di ospedale deve essere dimesso....

# Come funziona il reablement: un caso clinico

- ▶ **Assessment:** problemi fisici (deambulazione non autonoma, debolezza, astenia), incertezza per il futuro, con il ricovero è socialmente isolato, paura/ansietà e depressione
- ▶ Richiede l'assistenza di 2 persone per sedersi e non riesce a camminare per più di 10 mt con rolletor
- ▶ In breve periodo di tempo da persona autonoma si è trasformato in persona disabile
- ▶ **Attivazione del reablement:** il primo passo è **definire bene gli obiettivi** che devono essere coerenti ai bisogni per restituire al paziente la sua indipendenza



# Come funziona il reablement: un caso clinico

## ► Obiettivi del reablement:

- a) lavarsi e vestirsi in sicurezza ed autonomamente
- b) prepararsi i pasti da solo
- c) garantire sicurezza nella deambulazione e nell'uso delle scale
- d) assicurare la possibilità di uscire di casa per poter frequentare la parrocchia

► **Lavoro di equipe:** assessment ed identificazione dei bisogni da parte del T.O. , valutazione di mobilità-rischio cadute e forza muscolare eseguiti dal fisioterapista; esercizi di rinforzo muscolare e mobilità (dentro-fuori) per 4 volte al giorno + supporto nella cura personale da parte dell'operatore addetto al reablement; monitoraggio del percorso da parte dell'assistente sociale e discussione in equipe fino al **ripristino delle precedenti funzioni e alla possibilità di uscire di casa.**

► **Tempi:** da 3 a 6 settimane



# ssia

Social Services Improvement Agency  
Asiantaeth Gwella'r Gwasanaethau Cymdeithasol



STRONG HERITAGE | STRONG FUTURE  
RHONDDA CYNON TAF  
TREFTADAETH GADARN | DYFODOL SICR



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALLES

Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Cwm Taf  
University Health Board

## Developing a Reablement Service for people with memory problems or a dementia living at home in Wales

Resource Document



- Permettere agli anziani con demenza di continuare a **vivere bene nella propria casa**
- Lavoro su abitudini, interessi, **attività**
- Informazioni, addestramento e rassicurazioni ai **caregivers**
- Adattamento **ambientale**
- Intervento **intensivo** e **precoce** per ritardare assistenza domiciliare





*«Rendere le persone con demenza capaci di partecipare in attività quotidiane significative nel proprio ambiente...»*



5th National Congress of the Society of Italian Occupational Therapists, Padua



## Terapia occupazionale di comunità per le persone con demenza ed i loro caregivers

Il COTID è uno strumento di terapia occupazionale per rendere le persone con demenza ed i loro caregivers capaci di partecipare in attività quotidiane significative nel proprio ambiente, convivere con le conseguenze della malattia e dei deficit che essa comporta, mantenere le funzioni residue, migliorare la qualità della vita.



## Cosa dice la letteratura?

Sia l'esistenza di molti modelli di applicazione del Reablement sia l'eterogeneità della popolazione coinvolta rende complessa l'emersione di chiare evidenze di efficacia.

Sono intanto numerosissimi i dati incoraggianti e ci sono importanti ricerche in corso per identificare le modalità più efficienti ed efficaci.

Sono in corso di elaborazione le **linee guida specifiche NICE.**



RESEARCH BRIEFING

April 2011

Review date: April 2014

# Reablement: a cost-effective route to better outcomes

By Jennifer Francis, Mike Fisher and Deborah Rutter

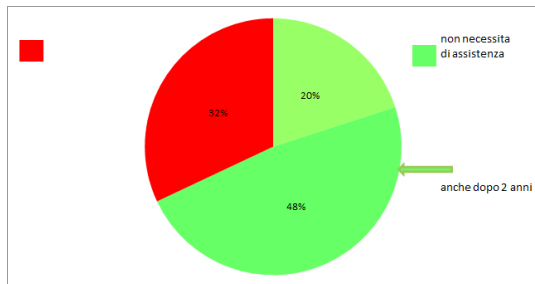


social care  
institute for excellence





# Cosa dice la letteratura?



## Alcuni esempi

- ▶ In **Galles** il 68% delle persone non hanno avuto bisogno di assistenza domiciliare dopo che hanno ricevuto servizio di Reablement e il 48% è rimasto autonomo a due anni dall'intervento.
- ▶ In **Galles**, le modifiche all'ambiente domestico parte del Reablement, hanno prodotto un risparmio di assistenza domiciliare dalle 1.200 alle 29.000 sterline all'anno.
- ▶ Rinviare l'istituzionalizzazione fa risparmiare circa 28.000 sterline all'anno
- ▶ In **Australia** l'intervento di Reablement ha dimostrato il risparmio di 12.500 dollari a persona a circa 5 anni



# Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs

Gill F Lewin<sup>1,2</sup>  
Helman S Alfonso<sup>3</sup>  
Janine J Alan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Health Sciences, Curtin University, Perth, WA, Australia; <sup>2</sup>Research Department, Silver Chain Group, Perth, WA, Australia; <sup>3</sup>School of Population Health, University of Western Australia, Perth, WA, Australia; <sup>4</sup>Faculty of Health Sciences, Curtin University, Perth, WA, Australia

This article was published in the following Dove Press journal:  
Clinical Interventions in Aging  
1 October 2013  
[Number of times this article has been viewed](#)

**Background:** The objectives of this study were to determine whether older individuals who participated in a reablement (restorative) program rather than immediately receiving conventional home care services had a reduced need for ongoing support and lower home care costs over the next 57 months (nearly 5 years).

**Materials and methods:** Data linkage was used to examine retrospectively the service records of older individuals who had received a reablement service versus a conventional home care service to ascertain their use of home care services over time.

**Results:** Individuals who had received a reablement service were less likely to use a personal care service throughout the follow-up period or any other type of home care over the next 3 years. This reduced use of home care services was associated with median cost savings per person of approximately AU \$12,500 over nearly 5 years.

**Conclusion:** The inclusion of reablement as the starting point for individuals referred for home care within Australia's reformed aged care system could increase the system's cost effectiveness and ensure that all older Australians have the opportunity to maximize their independence as they age.

**Keywords:** restorative, older adults, community dwelling, service costs



## effectiveness of reablement services



### Key points

- Initial research findings suggest reablement is an effective and cost-effective alternative to traditional homecare.
- Evaluations reveal improvements in the health of people using services and show high levels of recipient satisfaction with the service.
- Reablement has been shown to work best when staff are fully trained; receive ongoing management support; have sufficient flexibility over the duration and content of visits; and are working in multi-disciplinary teams.
- Studies suggest that any transfer of provision for individuals from local authority reablement services to independent providers should be carefully handled in order to minimise disruption to service users.
- A longitudinal study due for publication at the end of 2010 is expected to provide conclusive evidence about the impact and effectiveness of reablement services.



# How can reablement help?

Here are some practical examples of reablement making a tangible difference to people's lives.



The Welsh Reablement Alliance campaigns to promote the benefits of consistent, effective, integrated services which enable people to maximise their ability to live as independently as possible.



Allen, J. (2008) *Older People and Well-being*. London: Institute for Public Policy Research.

Glendinning, C., Jones, K., Baxter, K., Rabiee, P., Curtis, L.A., Wilde, A., Arksey, H. and Forder, J.E. (2010) *Home care re-ablement services: Investigating the longer-term impacts (prospective longitudinal study)*. York and Canterbury: Social Policy Research Unit and Personal Social Services Research Unit

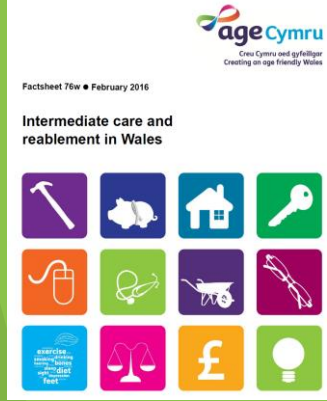
Kivelä, S & Pahkala, K (2001) “*Depressive disorder as a predictor of physical disability in old age*”, Journal of the American Geriatrics Society, vol. 49, no. 3, pp. 290-6.

Older People's Commissioner for Wales (2011) *Dignified Care? The experiences of older people in hospital in Wales*. Cardiff: OPCW.

Pitts, J., Sanderson, H., Webster, A. & Skelhorn, L. (2011) *A New Reablement Journey*. Ambrey Associates / Helen Sanderson Associates

Welsh Assembly (2012) *Transcript of Health & Social Care Committee meeting, 26 April 2012*. Wales: Welsh Assembly.

Zinovieff, F. & Robinson, C. (2010) *The Role of the Voluntary Sector in Delayed Transfer of Care (DToc) / Hospital Discharge and Prevention of Readmission*. Wales: University of Bangor / WAG / WCVA.



RESEARCH ARTICLE

Open Access

# Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial



Hanne Tuntland<sup>1,2\*</sup>, Mona Kristin Aaslund<sup>1</sup>, Birgitte Espehaug<sup>3</sup>, Oddvar Førland<sup>2,4</sup> and Ingvild Kjeklen<sup>5,6</sup>

## Abstract

**Background:** There has been an increasing interest in reablement in Norway recently and many municipalities have implemented this form of rehabilitation despite a lack of robust evidence of its effectiveness. The aim of this study was to investigate the effectiveness of reablement in home-dwelling older adults compared with usual care in relation to daily activities, physical functioning, and health-related quality of life.

**Methods:** This is a parallel-group randomised controlled trial conducted in a rural municipality in Norway. Sixty-one home-dwelling older adults with functional decline were randomised to an intervention group ( $n = 31$ ) or a control group ( $n = 30$ ). The intervention group received ten weeks of multicomponent home-based rehabilitation. The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) was used to measure self-perceived activity performance and satisfaction with performance. In addition, physical capacity and health-related quality of life were measured. The participants were assessed at baseline and at 3- and 9-month follow-ups.


**Results:** There were significant improvements in mean scores favouring reablement in COPM performance at 3 months with a score of 1.5 points ( $p = 0.02$ ), at 9 months 1.4 points ( $p = 0.03$ ) and overall treatment 1.5 points ( $p = 0.01$ ), and for COPM satisfaction at 9 months 1.4 points ( $p = 0.03$ ) and overall treatment 1.2 points ( $p = 0.04$ ). No significant group differences were found concerning COPM satisfaction at 3 months, physical capacity or health-related quality of life.

**Conclusion:** A 10-week reablement program resulted in better activity performance and satisfaction with performance on a long-term basis, but not the other outcomes measured.

**Trial registration:** The trial was registered in ClinicalTrials.gov November 20, 2012, identifier NCT02043262.

**Keywords:** Rehabilitation, Activities of daily living, Older adults, COPM, Randomised controlled trial

# A systematic review of the evidence on home care reablement services

Clinical Rehabilitation  
1–9  
© The Author(s) 2015  
Reprints and permissions:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/0269215515603220  
cre.sagepub.com  


Lynn Legg<sup>1</sup>, John Gladman<sup>2</sup>, Avril Drummond<sup>2</sup> and Alex Davidson<sup>3</sup>

## Abstract

**Objective:** To determine whether publically funded ‘reablement services’ have any effect on patient health or use of services.

**Design:** Systematic review of randomized controlled trials and non-randomized studies in which reablement interventions were compared with no care or usual care in people referred to public-funded personal care services. Data sources included: Cochrane Central Register of Controlled Trials, EPOC register of studies, trials registers, Medline, EMBASE, and CINHALL. Searches were from 2000 up to end February 2015.

**Setting:** Not applicable.

**Participants:** Investigators’ definition of the target population for reablement interventions.

**Main outcome measures:** Use of publically funded personal care services and dependence in personal activities of daily living.

**Results:** We found no studies fulfilling our inclusion criteria that assessed the effectiveness of reablement interventions. We did note the lack of an agreed understanding of the nature of reablement.

**Conclusions:** Reablement is an ill-defined intervention targeted towards an ill-defined and potentially highly heterogeneous population/patient group. There is no evidence to suggest it is effective at either of its goals; increasing personal independence or reducing use of personal care services.

## Keywords

Reablement, older people, personal care services, multimorbidity, disability, independence, systematic review, randomized controlled trial, non-randomized controlled trial, public policy

# Models of Reablement Evaluation: a mixed methods evaluation of a complex intervention (The MoRE project)

## Detailed project description

Fiona Aspinal<sup>1</sup>, Bryony Beresford<sup>1</sup>, Rita Faria<sup>2</sup>, Mona Kanaan<sup>3</sup>, Alison Laver-Fawcett<sup>4</sup>, Gillian Parker<sup>1</sup>, Gerald Pilkington<sup>5</sup>, Parvaneh Rabiee<sup>1</sup>, Helen Weatherly<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Social Policy Research Unit, University of York, Heslington, York, YO10 5DD

<sup>2</sup>Centre for Health Economics, University of York, Heslington, York, YO10 5DD

<sup>3</sup>Department of Health Sciences, University of York, Heslington, York, YO10 5DD

<sup>4</sup>Research Centre for Occupational & Mental Health, York St John University, Lord Mayor's Walk York YO31 7EX

<sup>5</sup>Gerald Pilkington Associates, 74 Poplar Grove, New Malden, Surrey KT3 3DN



# IFA Copenhagen 2016 Summit

April 17 - 19, 2016

## REGISTER NOW

An **invitation only** international high-level knowledge exchange platform for thought leaders and decision makers in government, industry and civil society on improving the capacity and capability of older people through **reablement policy**.

[www.ifa-copenhagen-summit.com](http://www.ifa-copenhagen-summit.com)

**REABLEMENT:**  
**the new frontier in healthy ageing policy**  
Simple interventions that minimize required support.



INTERNATIONAL FEDERATION ON AGEING  
Global Connections

Ældre @ Sagen

oticon  
PEOPLE FIRST



“In vista del cambiamento demografico è essenziale che venga affrontato il discorso sulla riabilitazione e il reablement dell’anziano, anche nel senso di vedere l’investimento nei **programmi di reablement come abilitatori di crescita economica** allo stesso modo di molti altri settori (es. materiali avanzati, aereospaziale, ecc.)”

## E ora?



[www.reablement.it](http://www.reablement.it)

- ▶ Favorire l'individuazione del set di competenze necessarie
- ▶ Raccogliere evidenze, esperienze, best practices sul reablement a livello internazionale
- ▶ Promuovere la produzione di documentazione relativa a processi, procedure e protocolli relativi al reablement in lingua italiana
- ▶ Organizzare e sostenere progetti di ricerca e sviluppo in Italia basati sulla filosofia e sulla pratica del reablement
- ▶ Favorire e orientare il dialogo tra tutti i possibili portatori di interessi che possono essere coinvolti nell'applicazione dei principi del reablement al sistema socio sanitario italiano

## E ora?



[www.reablement.it](http://www.reablement.it)

- ▶ Favorire l'individuazione, l'adattamento, la localizzazione e lo sviluppo di strumenti di valutazione degli esiti degli interventi di reablement adeguati al contesto italiano
- ▶ Favorire il riconoscimento dei reciproci valori e competenze tra le varie discipline che possono essere coinvolte nel reablement
- ▶ Promuovere incontri, workshop e altre occasioni formative sui temi del reablement

# GRAZIE!

