



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie".

Rep. Atti n. 231/CSR del 18 novembre 2021

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del 18 novembre 2021:

VISTO l'articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 197, n. 281, che affida a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTI i seguenti atti di questa Conferenza:

- l'Accordo sancito dalla Conferenza tra Stato, Regioni e Province Autonome recante "Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione" (Rep. Atti n.457/CSR del 07 maggio 1998);
- l'Accordo sancito dalla Conferenza tra Stato, Regioni e Province Autonome recante "Piano di indirizzo della riabilitazione" (Rep. Atti n. 30/CSR del 10 febbraio 2011);
- l'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);
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per l'evoluzione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale ("NSIS"), (Rep. Atti n. 116/CSR del 7 luglio 2016);
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul nuovo Patto per la salute (Rep. Atti n. 123/CSR del 7 luglio 2016);
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul Piano nazionale della cronicità (Rep. Atti n. 160/CSR del 15 settembre 2016);



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020);
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la salute 2019-2021 (Rep. atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina (Rep. atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020);

VISTA l'Intesa sancita in Conferenza Unificata sul documento recante "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza" (Rep. Atti n.70/CU del 25 luglio 2019);

VISTA la nota del 30 settembre 2021, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso lo schema di Accordo in epigrafe, diramato con nota n. DAR 16564 del 5 ottobre 2021 con contestuale fissazione di una riunione tecnica per il 13 ottobre 2021;

TENUTO CONTO che, in data 9 novembre 2021, il Coordinamento Tecnico della Commissione Salute, a seguito della riunione tecnica e dopo aver acquisito il parere favorevole del Coordinamento interregionale dell'Area Ospedaliera, dell'Area Territoriale e dell'Area ICT, ha trasmesso l'assenso tecnico al provvedimento;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni hanno espresso avviso favorevole all'accordo con la seguente raccomandazione: "*di tenere in adeguato conto che lo sviluppo degli approcci di telemedicina potrà avere un impatto incrementale sul volume di prestazioni prodotte, con conseguente impatto sul fabbisogno di risorse che andrebbe opportunamente valutato*";

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e di Bolzano, nei seguenti termini:

CONSIDERATO CHE:

- il Ministero della salute e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano hanno condiviso la necessità di fornire indicazioni uniformi sull'intero territorio nazionale per



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

- l'erogazione delle prestazioni a distanza, con particolare riguardo alle attività specialistiche (Art. 50, decreto legge n. 269 del 30/09/2003, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 326 del 24/11/2003 e s.m.i), estendendo la pratica medica e assistenziale oltre gli spazi fisici in cui usualmente si svolge secondo le tradizionali procedure;
- con la sottoscrizione del Patto della salute 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019) è stata concordata la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa, in stretta correlazione con il Piano nazionale della cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano nazionale della prevenzione;
 - la pandemia Covid-19 e alcune delle misure messe in atto per contenerla hanno ostacolato, talvolta anche in modo rilevante, l'erogazione in forma tradizionale di numerose prestazioni sanitarie, a discapito dei pazienti affetti da patologie croniche, malattie rare, disturbi del neurosviluppo, disturbi psichiatrici, disabilità psicofisiche e dei pazienti che necessitano di continuità assistenziale di medio e lungo periodo, rendendo così indispensabile adeguare i processi di lavoro del SSN alle attuali esigenze dei cittadini e alle notevoli innovazioni delle scienze biomediche e biopsicosociali, puntando sul rafforzamento dell'erogazione di prestazioni e servizi a distanza, per mezzo delle nuove opportunità dovute alle tecnologie digitali e di telecomunicazione;
 - le prestazioni di teleriabilitazione sono interventi inseriti nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), secondo l'Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome recante "Piano di indirizzo della riabilitazione" (Rep. Atti n. 50/CSR del 10 febbraio 2011), nel Piano di Trattamento Individuale (PTI) in considerazione dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata recante "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" (Rep. Atti n.4/CU del 24 gennaio 2013), o nel Progetto di Assistenza Individuale (PAI) come previsto all'art.22 del DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
 - in questo momento storico è essenziale un rinnovamento organizzativo e culturale teso ad una diffusa ed uniforme traduzione operativa dei principi di *primary health care*, raccomandati dall'OMS e la riorganizzazione delle attività sanitarie, clinico-assistenziali e di riabilitazione deve poter garantire contemporaneamente la massima continuità assistenziale ed *empowerment* del paziente, con il minimo rischio di diffusione del virus ad utenti, operatori e familiari;
 - l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione rappresenta un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale;

VISTI i Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità COVID-19: n. 12/2020 "Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19" del 13 aprile



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

2020; n. 60/2020 “Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19” del 10 ottobre 2020; n. 8/2020, Rev. 2, “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell’attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2”, del 28 ottobre 2020; n. 43/2020 “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19” del 31 maggio 2020; n. 24/2020 “Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell’iposurrenalismo in età pediatrica nell’attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2”, del 10 maggio 2020;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute del 23 aprile 2020 “COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell’Infanzia e dell’Adolescenza”, avente l’obiettivo di garantire il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure, sfruttando al massimo le nuove tecnologie;

VISTA la nota del Presidente della Conferenza delle regioni e province autonome prot. n. 6740/C7SAN dell’11 settembre 2020 indirizzata al Ministro della salute e al Ministro dell’economia e delle finanze relativa al documento recante “Erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a distanza – servizi di Telemedicina”, approvato in Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nella seduta del 10 settembre 2020;

VISTO il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante: “Codice dell’amministrazione digitale” e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”;

VISTO il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), di seguito “Regolamento” o “GDPR”;

RITENUTA la necessità e urgenza di fornire indicazioni uniformi sull’intero territorio nazionale per l’erogazione delle prestazioni a distanza, con particolare riguardo ai trattamenti di riabilitazione da attivare con strumenti di sanità digitale, per un servizio sanitario più in linea con i tempi e le necessità individuali e dell’organizzazione;

ACQUISITO il parere positivo espresso, in data 7 aprile 2021, dalla Cabina di Regia del NSIS sul documento recante “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie” in oggetto, già approvato nella seduta del 29 gennaio 2021 e poi perfezionato a seguito di specifico parere della Direzione generale delle professioni sanitarie del Ministero della salute. Il documento è stato elaborato dal Gruppo di lavoro per la telemedicina della Cabina di regia NSIS sulla base di una proposta predisposta da un apposito Gruppo di consensus nazionale sulla teleriabilitazione e la teleassistenza, coordinato dal Centro



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità, di cui fanno parte le seguenti organizzazioni: Associazione Italiana per la Ricerca e l'Intervento nella Psicopatologia dell'Apprendimento – AIRIPA; Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità Italiani – ANUPI TNPE; Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa – SIMFER; Società italiana di Riabilitazione Neurologica – SIRN; Società Italiana di Neurologia – SIN; Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza – SINPIA; European Union of Medical Specialists Section of Physical and Rehabilitation Medicine – UEMS-PRM; Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità; Osservatorio Nazionale Autismo, Istituto Superiore di Sanità; Servizio di Psicologia e psicopatologia dello sviluppo e del Centro per l'Autismo e la Sindrome di Asperger presso l'Ospedale di Mondovì - ASL CN1 di Cuneo; SC Neuropsichiatria Infantile ASL CN1 di Cuneo; Neuropsichiatria infantile, Università La Sapienza, Umberto I Policlinico di Roma; Dipartimento di Riabilitazione, USL Umbria 2; Istituto S. Anna di Crotona; Centro Ricerca e Cura Balbuzie di Roma;

SI CONVIENE

1. di approvare il documento recante “Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie”, che nel testo allegato sub A) costituisce parte integrante del presente atto, quale riferimento unitario nazionale per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione, da parte dei professionisti sanitari, e per il loro corretto inserimento nei processi di abilitazione e riabilitazione e presa in carico dei pazienti, offerti dal SSN, nei termini di cui in premessa;
2. di adottare e mettere in atto le indicazioni nazionali, previste nel suddetto documento, nell'ambito dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria di ciascuna Regione e Provincia Autonoma;
3. di adeguare i flussi informativi di erogazione/rendicontazione delle attività di specialistica ambulatoriale al fine di tenere traccia delle prestazioni e servizi di teleriabilitazione, la cui tariffazione sarà equivalente alle analoghe prestazioni erogate in presenza;
4. all'attuazione della presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini

Al. A

Allegato 2



Ministero della Salute

INDICAZIONI NAZIONALI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI DI TELERIABILITAZIONE DA PARTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

9 aprile 2021

Versione 5.9

Sommario

Premessa.....	2
Definizione di teleriabilitazione.....	3
Ambiti di applicazione.....	3
Indicazioni delle condizioni per l'erogazione.....	4
Valutazione multidimensionale del paziente per le prestazioni e i servizi di teleriabilitazione.....	5
Requisiti tecnici e organizzativi.....	6
Responsabilità nell'erogazione.....	7
Remunerazione delle prestazioni di teleriabilitazione.....	7
Setting AMBULATORIALE.....	7
Setting ADI.....	7
Setting RSA.....	8
Setting STRUTTURE DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 LEGGE 833/1978.....	8
Indicazioni bibliografiche di approfondimento.....	9

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

Premessa

Facendo seguito all'accordo sancito in data 17 dicembre 2020 (repertorio atti n.215/CSR) in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" quale riferimento unitario nazionale per l'implementazione dei servizi in telemedicina e che stabilisce di adottare e mettere in atto le indicazioni del suddetto documento circa l'erogazione delle prestazioni a distanza, nell'ambito dell'assistenza sanitaria di ciascuna Regione e Provincia Autonoma, nonché di adeguare i flussi informativi di erogazione/rendicontazione delle attività di specialistica ambulatoriale al fine di tenere traccia delle prestazioni in telemedicina, si condivide la necessità di fornire indicazioni uniformi per l'intero sistema sanitario italiano riguardanti le prestazioni di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie, nonché i servizi che possono derivare dalla combinazione delle suddette prestazioni tra loro e con altre prestazioni sanitarie.

Ciò anche in riferimento al Patto della salute 2019-2021 (Rep. Atti n.209/CSR del 18 dicembre 2019) con il quale è stata concordata la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con modelli organizzativi integrati, per favorire le attività di prevenzione e promozione della salute, per ottimizzare i percorsi di presa in carico nell'ottica della medicina di iniziativa e di prossimità e in stretta collaborazione con i noti Piani Nazionali: della cronicità, della salute mentale, delle liste di attesa e della prevenzione 2020-2025.

Le difficoltà derivate dalla pandemia Covid-19 lungo tutto l'anno 2020 hanno mostrato chiaramente la necessità di adeguare i processi di lavoro del SSN alle attuali esigenze dei cittadini e alle notevoli innovazioni delle scienze biomediche e biopsicosociali, puntando sul rafforzamento dell'erogazione di prestazioni e servizi a distanza per mezzo delle nuove opportunità dovute alle tecnologie digitali e di telecomunicazione. Lo scenario emergenziale e alcune delle misure che sono state messe in atto per contenerlo hanno ostacolato, talvolta anche in modo rilevante, l'erogazione in forma tradizionale di numerose prestazioni sanitarie, particolarmente a discapito dei pazienti affetti da patologie croniche, malattie rare, disturbi del neurosviluppo, disturbi psichiatrici, disabilità psicofisiche e dei pazienti che necessitano di continuità assistenziale di medio e lungo periodo. Tutto ciò è stato indicato anche nei Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità COVID-19: il n. 12/2020 "*Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19*" del 13 aprile 2020; il n.60/2020 "*Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19*" del 10 ottobre 2020; il n. 8/2020, Rev. 2, "*Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*", del 28 ottobre 2020; il n. 43/2020 "*Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19*"; il n. 24/2020 "*Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2*", del 10 maggio 2020 e nella Circolare del Ministero della Salute del 23 aprile 2020 "*COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza*".

Tra le attività che hanno subito le più significative limitazioni vi è la riabilitazione, nelle sue differenti declinazioni pratiche. Ciò non solo ha generato difficoltà di accesso ai trattamenti di riabilitazione pregiudicandone l'efficacia a motivo del ritardo nel loro inizio, ma ha anche causato pregiudizio agli esiti positivi di trattamenti già avviati prima dell'emergenza sanitaria e che non hanno potuto consolidarsi adeguatamente nel tempo, com'è tipico in ambito riabilitativo.

Questa situazione di indubbia criticità rappresenta anche un'opportunità unica per favorire l'attivazione degli strumenti di sanità digitale, per un servizio sanitario più in linea con i tempi e le necessità individuali e dell'organizzazione. Le prestazioni ed i servizi di teleriabilitazione sono abilitate da varie tecnologie dell'informazione e della comunicazione, compresi smartphone e tablet, applicazioni e dispositivi medici,

anche indossabili, sensori, robotica, realtà virtuale, intelligenza artificiale e soluzioni innovative come i *serious games* e le terapie digitali.

Il presente documento vuole fornire le indicazioni da adottare a livello nazionale per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte dei professionisti sanitari, e per il loro corretto inserimento nei processi di abilitazione e riabilitazione e presa in carico, offerti dal SSN, associando ciò alla creazione di opportunità di rinnovamento organizzativo e culturale teso ad una diffusa ed uniforme traduzione operativa dei principi di *primary health care*, secondo le raccomandazioni del OMS.

Il testo è stato redatto dal Gruppo di lavoro Telemedicina della Cabina di Regia NSIS sulla base di una proposta predisposta dal Centro Nazionale per la Telemedicina e le Nuove Tecnologie Assistenziali con la collaborazione del Gruppo di consensus nazionale sulla teleriabilitazione e la teleassistenza e con il supporto della Segreteria Scientifica della Presidenza dell'Istituto Superiore di Sanità.

Le indicazioni contenute nel presente documento saranno oggetto di aggiornamento periodico, anche in relazione all'evoluzione delle tecnologie, al fine garantirne il progressivo miglioramento e l'estensione delle possibilità.

Definizione di teleriabilitazione

La teleriabilitazione consiste nell'erogazione a distanza di prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, migliorare, o comunque mantenere il funzionamento psicofisico di persone di tutte le fasce di età, con disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, oppure a rischio di svilupparli. È un'attività sanitaria di pertinenza dei professionisti sanitari, può avere carattere multidisciplinare e, quando ciò costituisca un vantaggio per il paziente, può richiedere la collaborazione di caregiver, familiari e non, e/o di insegnanti. Per il completamento dei trattamenti volti a tutelare la salute dei cittadini, come qualsiasi intervento riabilitativo "tradizionale", le prestazioni di teleriabilitazione trovano complementarietà con altre prestazioni di cura, riabilitazione, assistenza o prevenzione, attuate esse stesse in presenza o in telemedicina. Le prestazioni e servizi di teleriabilitazione possono essere fruiti da qualsiasi luogo assistenziale e/o educativo in cui si trova il paziente (es. strutture sanitarie, residenze sanitarie o sociosanitarie, istituti penitenziari, case-famiglia, comunità residenziali, scuole, istituti di formazione, università, contesti comunitari o luoghi di lavoro basati sulla comunità, domicilio). Per alcuni di essi è inoltre possibile la fruizione in mobilità, ovvero da luoghi, non ordinariamente prestabiliti per la riabilitazione.

Nelle attività di teleriabilitazione vanno comprese anche quelle volte alla valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi durante le normali attività di vita condotte all'interno dell'ambiente domestico o lavorativo.

Ambiti di applicazione

Così come la riabilitazione, anche la teleriabilitazione trova applicazione in tutte le fasce d'età, dall'età evolutiva agli anziani, in diversi ambiti tra cui: teleriabilitazione motoria e cognitiva, neuropsicologica, occupazionale, della comunicazione, della deglutizione, del comportamento, cardiologica e polmonare. In considerazione della loro specificità, nel presente documento non sono trattati gli aspetti specifici degli ambiti della teleriabilitazione cardiologica e polmonare, ad essi saranno dedicati successivi documenti di indicazioni nazionali.

Ciò premesso, si precisa inoltre che la base di riferimento per il presente documento è costituita dagli elementi fondamentali della riabilitazione delineati in: (i) Accordo sancito dalla Conferenza tra Stato, Regioni

e Province Autonome nella seduta del 07 maggio 1998, recante "*Linee-guida del Ministro della sanità per le attività di riabilitazione*" (Rep. Atti n.457), (ii) Accordo sancito nella seduta del 10 febbraio 2011 recante "*Piano di indirizzo della riabilitazione*" (Rep. Atti n.50), e (iii) Accordo in Conferenza Unificata sancito nella seduta del 25 luglio 2019 "*Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza*" (Rep. Atti n.70).

Nell'ambito del presente documento la teleriabilitazione si intende dunque:

- rivolta a persone di ogni età,
- utilizzata in continuità o ad integrazione o in alternativa alle metodiche e prassi tradizionali,
- finalizzata a contribuire alla prevenzione o riduzione dell'espressività del disturbo, allo sviluppo delle funzioni adattive, alla realizzazione dell'autosufficienza nel soddisfacimento dei bisogni, al miglioramento della qualità della vita e delle attitudini ai rapporti interpersonali, allo sviluppo o al recupero parziale o totale delle capacità scolastiche, sociali e lavorative verso il massimo livello di autonomia possibile, ed a favorire l'integrazione nei contesti di vita, oltre che ad abilitare o riabilitare, per i casi di disturbi del neurosviluppo, la predisposizione, personalizzazione e condivisione di materiali da utilizzare per i percorsi abilitativi e riabilitativi.

In tali ambiti l'introduzione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione può offrire diversi vantaggi:

- ✓ garantire una continuità delle cure fino al domicilio del paziente, consentendo una forma di prosecuzione del percorso riabilitativo anche nelle condizioni in cui il paziente abbia difficoltà a spostarsi;
- ✓ migliorare l'intervento riabilitativo, attraverso l'utilizzo appropriato delle prestazioni e dei servizi a distanza, esse consentono infatti di adattare maggiormente la frequenza e l'intensità dei trattamenti alle esigenze e alle preferenze del paziente, dei suoi familiari e degli altri caregiver e di contribuire ad accrescere l'adesione alla cura;
- ✓ aumentare l'efficienza dei servizi riabilitativi domiciliari, consentendo la presa in carico di un maggior numero di assistiti bisognosi di assistenza;
- ✓ favorire le attività di sorveglianza, educazione sanitaria e l'applicazione o adozione di corrette pratiche di auto cura.

Indicazioni delle condizioni per l'erogazione

Per gli ambiti di applicazione considerati, le prestazioni di teleriabilitazione devono essere inquadrare all'interno nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), previsto dall'accordo tra Stato, Regione e Province Autonome del 10 febbraio 2011 recante "*Piano di indirizzo della riabilitazione*" (Rep. Atti n.50), nel Piano di Trattamento Individuale (PTI) di cui all'accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013 recante "*Piano di azioni nazionale per la salute mentale*" (Rep. Atti n.4), o nel Progetto di Assistenza Individuale (PAI) previsto all'art.22 del DPCM 12 gennaio 2017 recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*".

Nella teleriabilitazione le attività sanitarie di pertinenza dei professionisti sanitari comprendono la prescrizione, l'esecuzione, il controllo, il monitoraggio, la supervisione, la modifica, la sostituzione di prestazioni e/o servizi di valutazione, abilitazione e riabilitazione, erogati a distanza per mezzo di sistemi digitali. In relazione al singolo paziente assistito tali attività sono svolte dai diversi professionisti sanitari, in base alle proprie competenze all'interno dell'equipe multidisciplinare che elabora e gestisce il PRI/PTI/PAI. La tipologia di intervento varia in base al paziente, al setting e al regime assistenziale (riabilitazione estensiva o di mantenimento). Le prestazioni, singole o in combinazione tra loro, devono essere scientificamente valide, condivise in modo partecipativo con il paziente/famiglia, a partire dalle indicazioni specialistiche, e

orientate al raggiungimento di obiettivi ben definiti e misurabili e comunque mirate, per quanto possibile, alle cause prima e ai sintomi.

Preliminarmente all'attivazione delle prestazioni di teleriabilitazione, è indispensabile un'attenta analisi ed una chiara definizione delle esigenze dei pazienti verso i quali ci si rivolge, dei criteri di accesso (o attivazione), di pertinenza e di interruzione del trattamento, comprendendo anche gli elementi caratteristici dell'area territoriale di riferimento, dell'ambiente familiare e sociale. Ciò anche al fine di consentire verifiche di appropriatezza e del corretto impiego delle risorse. Così come nel caso della riabilitazione "tradizionale", occorre che le prestazioni siano inserite ed erogate efficacemente all'interno del percorso individuale più appropriato per ogni persona, sia in senso terapeutico che di prevenzione.

Per l'erogazione delle prestazioni e servizi di teleriabilitazione, dovrà essere valutata la possibilità o meno del coinvolgimento attivo di un caregiver opportunamente istruito ed addestrato a supportare il paziente, prima, durante e dopo la attività di teleriabilitazione, tenendo conto delle specifiche necessità e condizioni del paziente stesso, anche in relazione all'età, delle norme sanitarie e delle evidenze scientifiche. Per l'erogazione delle prestazioni e servizi di teleriabilitazione, ove ritenuto necessario ed appropriato, dovrà inoltre essere garantita la partecipazione di un mediatore linguistico culturale. Tuttavia, il paziente ed i professionisti responsabili della prestazione devono esprimere il proprio consenso alla partecipazione all'incontro virtuale di personale aggiuntivo e/o accompagnatori. Inoltre, gli interventi di teleriabilitazione devono essere programmati ed erogati nei modi e nei tempi adeguati, secondo le evidenze scientifiche, le linee guida e buone pratiche, in base alla valutazione dei bisogni e alle preferenze del paziente, nel rispetto dei tempi d'intervento, delle fasi dello sviluppo e di quelle biologiche del recupero, e delle necessità socio-ambientali rilevate.

Valutazione multidimensionale del paziente per le prestazioni e i servizi di teleriabilitazione

Le valutazioni dell'idoneità del paziente a fruire di prestazioni e servizi in teleriabilitazione sono effettuate durante le valutazioni multidisciplinari finalizzate a definire o rivedere il PRI/PTI/PAI. Tali valutazioni devono essere sempre eseguite in presenza. In tale occasione l'equipe multidisciplinare, facendo riferimento alla classificazione ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) verifica la presenza di fattori abilitanti e/o di barriere per la fruizione da parte del paziente di servizi di teleriabilitazione, tenendo in considerazione la psicoeducazione e l'addestramento del paziente e del caregiver in relazione alle attività da svolgere a distanza. Ove necessario e possibile, l'equipe multidisciplinare individua strategie ed implementa soluzioni che consentano la rimozione delle suddette barriere.

L'idoneità del paziente a poter fruire di prestazioni e servizi di teleriabilitazione è stabilita caso per caso, considerando:

- la presenza oppure il rischio di sviluppare disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, in persone di tutte le fasce di età;
- le competenze e le abilità minime che il paziente deve possedere, per poter utilizzare in modo appropriato le piattaforme tecnologiche e i dispositivi medici (in dotazione) in modo da poter svolgere correttamente le attività riabilitative previste, tenendo anche conto dell'eventuale supporto aggiuntivo che può ricevere dal caregiver e/o dall'insegnante;
- la compliance del paziente in generale e rispetto a tale modalità di trattamento.

Qualora le condizioni per avviare la presa in carico anche in teleriabilitazione siano soddisfatte, i professionisti sanitari dovranno:

- definire gli obiettivi perseguibili attraverso il PRI/PTI/PAI;

- individuare la tipologia di trattamento più idonea (sincrona, asincrona o mista), valutando anche l'inclusione o meno di attività di training dei contesti;
- definire i tempi necessari al raggiungimento degli obiettivi prefissati (frequenza e durata delle sessioni e durata del progetto);
- prevedere una fase di verifica degli *outcome* funzionali e assistenziali, valutati anche dalla prospettiva del paziente con idonei strumenti (ad esempio: *Patient Reported Outcome Measure*), del livello di soddisfazione degli utenti e della loro percezione del trattamento effettuato.

Requisiti tecnici e organizzativi

Le strutture sanitarie pubbliche e private possono erogare interventi di teleriabilitazione, nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN, solo se accreditate per quelle attività assistenziali. Per le strutture sanitarie private che erogano prestazioni in regime privatistico è comunque necessaria la relativa autorizzazione sanitaria.

Le strutture sanitarie pubbliche e private devono garantire un'opportuna sinergia tra i servizi di ingegneria clinica ed i servizi informatici nelle rispettive aree di competenza. In particolare, nel caso di prestazioni di teleriabilitazione che utilizzino hardware e/o software come dispositivi medici, le strutture sanitarie pubbliche e private devono avvalersi del supporto di un servizio di ingegneria clinica, per la verifica della piena compatibilità tra le tecnologie individuate e il contesto in cui vengono inserite oltre che della corretta rispondenza alle normative e messa in esercizio. Inoltre, devono attivare un servizio di assistenza tecnica che possa intervenire, da remoto o al domicilio del paziente, per le manutenzioni programmate e per la risoluzione tempestiva di malfunzionamenti.

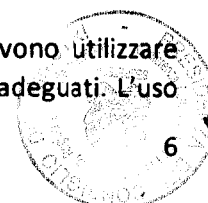
Nelle attività di teleriabilitazione l'uso delle tecnologie deve avvenire nel rispetto delle norme vigenti e in sicurezza (anche in relazione alla protezione dei dati personali) e in accordo con la destinazione d'uso dei dispositivi medici impiegati sia hardware che software. I contenuti e materiali educativi o di intervento, le tecniche, le attrezzature e l'ambiente fisico utilizzati devono essere adeguati. I dispositivi medici e le attrezzature devono rispondere a caratteristiche di efficacia e sicurezza dalle evidenze scientifiche, linee guida, rapporti di *health technology assessment*, buone pratiche, documenti di consenso, ecc.

I professionisti sanitari sono informati, formati e addestrati all'impiego e/o all'utilizzo dei sistemi di teleriabilitazione, come pure alla risoluzione di problemi in relazione al proprio ruolo e alle proprie responsabilità nei confronti del paziente e dell'organizzazione nella quale lavorano. Per tutte le professioni sanitarie la formazione universitaria di base e post laurea dovrà ricomprendere attività didattiche formative di sanità digitale, che garantiscano almeno un livello adeguato di competenza digitale.

Per quanto attiene alla formazione si ritiene importante che:

- ogni Azienda Sanitaria ricomprenda nel proprio Piano di Formazione Aziendale attività di formazione /addestramento nell'ambito della teleriabilitazione, destinata al personale coinvolto in queste attività;
- tale formazione/addestramento sia finalizzata a standardizzare le modalità di gestione del paziente in teleriabilitazione, uniformare gli approcci, i protocolli e le metodiche di valutazione degli esiti;
- la formazione e l'addestramento degli attori coinvolti nella gestione dei pazienti in tele-riabilitazione, siano essi dipendenti del SSN, convenzionati o dipendenti di strutture private, sia verificata dall'ASL;
- l'addestramento sia inteso come un momento di completamento del percorso formativo e non sia disgiunto da esso.

Nelle attività di teleriabilitazione di loro pertinenza, i professionisti sanitari coinvolti devono utilizzare contenuti e materiali educativi o di intervento, tecniche, attrezzature e/o ambiente fisico adeguati. L'uso



delle tecnologie deve infatti avvenire sempre in sicurezza, in accordo con la destinazione d'uso delle applicazioni software e dei dispositivi medici impiegati e nel rispetto delle norme vigenti. I dispositivi medici e le attrezzature impiegate devono rispondere a caratteristiche di efficacia e sicurezza, anche in relazione al trattamento dei dati, secondo quanto previsto dalle norme vigenti, dalle evidenze scientifiche, linee guida, rapporti di *health technology assessment*, buone pratiche, documenti di consenso, ecc.

Responsabilità nell'erogazione

In materia di responsabilità professionale sanitaria si applicano le disposizioni previste dall'ordinamento vigente, con particolare riferimento alla Legge 8 marzo 2017, n.24 e tenendo conto delle indicazioni contenute nel già citato accordo Stato, Regioni e Province Autonome del 17 dicembre 2020 (repertorio atti n.215/CSR) recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina".

Nell'erogazione dei servizi di teleriabilitazione i professionisti sanitari si attengono alle norme deontologiche proprie delle professioni sanitarie, compresi i documenti di indirizzo bioetico, e si conformano alle misure tecniche ed organizzative messe in atto dalla struttura sanitaria di appartenenza per la protezione dei dati personali trattati, in conformità con la normativa vigente.

Prima dell'inizio del programma di prestazioni e servizi di teleriabilitazione, i pazienti devono essere informati per aderire consapevolmente alle attività che verranno proposte e messe in atto, nonché essere informati sul trattamento dei propri dati, secondo le indicazioni delle norme vigenti in materia di responsabilità sanitaria e di protezione dei dati personali. Il consenso alle prestazioni e servizi di teleriabilitazione deve essere conservato in allegato alla documentazione del paziente e deve poter essere revocato in qualunque momento. In caso di revoca l'equipe multidisciplinare è tenuta a rivalutare il paziente e a ridefinire il PRI/PTI/PAI, tenendo conto delle nuove esigenze e preferenze espresse dal paziente.

Remunerazione delle prestazioni di teleriabilitazione

L'Accordo Stato-Regioni del 10 settembre 2020 concernente "Erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale a distanza - servizi di Telemedicina", stabilisce che per tutte le prestazioni sanitarie erogate a distanza si applicano il quadro normativo nazionale/regionale che regola l'accesso ai diversi Livelli Essenziali di Assistenza ed il sistema di remunerazione/tariffazione vigente per l'erogazione delle medesime prestazioni in modalità "tradizionale", ivi incluse le norme per l'eventuale compartecipazione alla spesa.

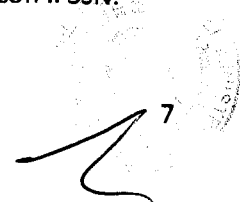
Tuttavia le prestazioni di teleriabilitazione possono essere erogate in diversi setting: ambulatoriale, assistenza domiciliare (ADI), presso le RSA, strutture ex art. 26 L 833/1978. Appare pertanto necessario specificare modalità di tariffazione coerenti con il sistema di remunerazione già previsto per ciascun setting.

Setting AMBULATORIALE

Le prestazioni erogate nel setting ambulatoriale sono remunerate sulla base di tariffe predefinite specifiche per ciascuna prestazione, pertanto le prestazioni di teleriabilitazione erogate in setting ambulatoriale sono remunerate con la tariffa applicata alle medesime prestazioni erogate in modo "tradizionale".

Setting ADI

L'assistenza domiciliare integrata viene erogata nelle singole regioni secondo due modalità a seconda che sia gestita direttamente dalle ASL/Distretti o che sia erogata da soggetti privati contrattualizzati con il SSN.



Nel primo caso le prestazioni di teleriabilitazione erogate in ADI sono remunerate con la tariffa applicata alle medesime prestazioni erogate in regime ambulatoriale.

Nel secondo caso, se la prestazione è compresa tra quelle che il soggetto privato contrattualizzato è tenuto a erogare ai sensi del contratto sottoscritto, il ricorso alla teleriabilitazione dipende da una specifica scelta del soggetto privato, per il quale non è prevista alcuna remunerazione aggiuntiva ed il soggetto privato è tenuto a remunerare direttamente le prestazioni di teleriabilitazione. Nel caso in cui la prestazione non è compresa tra quelle che il soggetto privato è tenuto ad erogare, le modalità di prescrizione e remunerazione sono concordate con la ASL/Distretto.

Setting RSA

Le RSA erogano assistenza residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti o disabili. Il sistema di remunerazione prevede una tariffa giornaliera omnicomprensiva anche delle singole prestazioni previste per i diversi livelli di intensità assistenziale.

Pertanto, si possono distinguere due fattispecie a seconda che la prestazione di riabilitazione sia o non sia compresa tra quelle che la struttura è tenuta ad erogare.

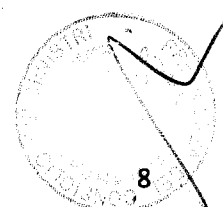
Nel primo caso il ricorso alla teleriabilitazione dipende da una specifica scelta della struttura e non è prevista alcuna remunerazione aggiuntiva per la RSA che è tenuta a remunerare direttamente l'erogatore della prestazione.

Nel secondo caso, la prestazione di teleriabilitazione è prescritta al paziente su ricettario del SSN e, senza oneri per la RSA, è remunerata a secondo quanto indicato per il setting ambulatoriale.

Setting STRUTTURE DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 LEGGE 833/1978

Le strutture extraospedaliere di riabilitazione (centri ex art. 26, l. 833/1978) erogano prestazioni riabilitative in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare.

Le prestazioni di teleriabilitazione erogate dalle strutture in esame sono remunerate secondo le modalità, indicate in precedenza, previste per ciascuno dei setting previsti.



Indicazioni bibliografiche di approfondimento

- Agostini M, Moja L, Banzi R, Pistotti V, Tonin P, Venneri A, Turolla A. Telerehabilitation and recovery of motor function: a systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare*. 2015 Jun;21(4):202-13. doi: 10.1177/1357633X15572201.
- Assenza C, Catania H, Antenore C, Gobbetti T, Gentili P, Paolucci S, Morelli D. Continuity of Care During COVID-19 Lockdown: A Survey on Stakeholders' Experience With Telerehabilitation. *Front Neurol*. 2021 Jan 13;11:617276. doi: 10.3389/fneur.2020.617276. eCollection 2020.
- Dias JF, Oliveira VC, Borges PRT, et al. Effectiveness of exercises by telerehabilitation on pain, physical function and quality of life in people with physical disabilities: a systematic review of randomised controlled trials with GRADE recommendations. *British Journal of Sports Medicine*. 2021;55:155-162. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101375>.
- Hollis C, Falconer CJ, Martin JL, Whittington C, Stockton S, Glazebrook C, Davies EB. Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems - a systematic and meta-review. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017 Apr;58(4):474-503. doi: 10.1111/jcpp.12663.
- Jiang S, Xiang J, Gao X, Guo K, Liu B. The comparison of telerehabilitation and face-to-face rehabilitation after total knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare*. 2018 May;24(4):257-262. doi: 10.1177/1357633X16686748.
- Maresca G, Maggio MG, De Luca R, Manuli A, Tonin P, Pignolo L, Calabrò RS. Tele-Neuro-Rehabilitation in Italy: State of the Art and Future Perspectives. *Front Neurol*. 2020 Sep 30;11:563375. doi: 10.3389/fneur.2020.563375. eCollection 2020.
- Molini-Avejonas DR, Rondon-Melo S, Amato CA, Samelli AG. A systematic review of the use of telehealth in speech, language and hearing sciences. *J Telemed Telecare*. 2015 Oct;21(7):367-76. doi: 10.1177/1357633X15583215.
- Peretti A, Amenta F, Tayebati SK, Nittari G, Mahdi SS. Telerehabilitation: Review of the State-of-the-Art and Areas of Application. *JMIR Rehabil Assist Technol*. 2017 Jul 21;4(2):e7. doi: 10.2196/rehab.7511.
- Perrin PB, McDonald SD, Watson JD, Pierce BS, Elliott TR. Telehealth Transition Assistance Program for Acute Spinal Cord Injury Caregivers: Protocol for a Mixed-Methods, Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc* 2021;10(3):e28256. doi: 10.2196/28256.
- Richmond T, Peterson C, Cason J, Billings M, Terrell EA, Lee ACW, Towey M, Parmanto B, Saptono A, Cohn ER, Brennan D. American Telemedicine Association's Principles for Delivering Telerehabilitation Services. *Int J Telerehabil*. 2017 Nov 20;9(2):63-68. doi: 10.5195/ijt.2017.6232.
- Salawu A, Green A, Crooks MG, Brixey N, Ross DH, Sivan M. A Proposal for Multidisciplinary Tele-Rehabilitation in the Assessment and Rehabilitation of COVID-19 Survivors. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 7;17(13):4890. doi: 10.3390/ijerph17134890. PMID: 32645876; PMCID: PMC7369849.
- Sarfo FS, Ulasavets U, Opare-Sem OK, Ovbiagele B. Tele-Rehabilitation after Stroke: An Updated Systematic Review of the Literature. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2018 Sep;27(9):2306-2318. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.05.013.
- Sarsak HI. Telerehabilitation services: a successful paradigm for occupational therapy clinical services? *Int Phys Med Rehab J*. 2020;5(2):93-98. DOI: 10.15406/ipmrj.2020.05.00237 <https://medcraveonline.com/IPMRJ/IPMRJ-05-00237.pdf>

Sutherland R, Trembath D, Roberts J. Telehealth and autism: A systematic search and review of the literature. *Int J Speech Lang Pathol*. 2018 Jun;20(3):324-336. doi: 10.1080/17549507.2018.1465123.

Tchero H, Tabue Teguo M, Lannuzel A, Rusch E. Telerehabilitation for Stroke Survivors: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res*. 2018 Oct 26;20(10):e10867. doi: 10.2196/10867.

Wales D, Skinner L, Hayman M. The Efficacy of Telehealth-Delivered Speech and Language Intervention for Primary School-Age Children: A Systematic Review. *Int J Telerehabil*. 2017;9(1):55-70. Published 2017 Jun 29. doi:10.5195/ijt.2017.6219.

Wang Q, Lee RL, Hunter S, Chan SW. The effectiveness of internet-based telerehabilitation among patients after total joint arthroplasty: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Telemed Telecare*. 2021 Jan 17:1357633X20980291. doi: 10.1177/1357633X20980291.

World Health Organization (2018). Classification of digital health interventions v1.0: a shared language to describe the uses of digital technology for health. Geneva (WHO/RHR/18.06; <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260480/WHO-RHR-18.06-eng.pdf>

World Health Organization (2019). WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. Geneva.

World Health Organization (2020). Implementing telemedicine services during COVID-19: guiding principles and considerations for a stepwise approach. Interim guidance. <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14651/WPR-DSE-2020-032-eng.pdf>

