

Tipo documento	Data emissione	REV	stato
BOZZA	08/06/2021	5	bozza



**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SULL'ATTIVAZIONE DEI SERVIZI SANITARI
EROGABILI A DISTANZA (TELEMEDICINA)
E IMPIEGO NELL'AMBITO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE CAMPANO**

**IL PROGRAMMA DI TELEASSISTENZA IN AMBITO RIABILITATIVO
DELL'ASL SALERNO**



LOGO PROVVISORIO

RATIONALE. Il presente documento nasce allo scopo di individuare modalità operative alternative finalizzate a garantire l'utilizzo di percorsi assistenziali- riabilitativi territoriali per i cittadini che, a causa della grave situazione epidemiologica che la nostra Provincia ha attraversato e sta attraversando, o per altre contingenti situazioni, hanno difficoltà ad accedere direttamente ai servizi riabilitativi.

CONTESTO. Il modello organizzativo di Riabilitazione in remoto, disegnato dal Ministero della Salute (1), si pone quale soluzione efficace in quanto consente di mantenere, in modo virtuale, il rapporto personale tra il professionista sanitario ed il paziente, interrotto a causa della sospensione delle attività ambulatoriali e domiciliari. Come definito dalle Linee di Indirizzo nazionali (1) approvate dal Consiglio Superiore di Sanità, per **Telemedicina** si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria realizzata tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina comporta la trasmissione di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. In quanto assimilata ai servizi sanitari esistenti, la Telemedicina deve ottemperare a tutti i diritti e obblighi propri di qualsiasi atto sanitario. La Telemedicina è quindi una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria che, attraverso l'utilizzo di tecnologie innovative che consentono la comunicazione a distanza, avviene senza la compresenza fisica nello stesso luogo del medico che eroga la prestazione e del paziente; essa non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto medico-paziente, ma la integra, per potenzialmente migliorarne efficacia, efficienza e appropriatezza, in determinati e definiti contesti operativi. In tale ottica, la **Teleriabilitazione**, branca della telemedicina, può ricoprire un ruolo fondamentale nell'attuale fase di emergenza sanitaria (2) o in nuove situazioni o particolari condizioni di necessità sanitaria, di carattere nazionale e/o territoriale; essa, garantendo la continuità delle terapie, evita la perdita delle competenze acquisite consentendo all'utente fragile il raggiungimento degli outcome attesi dal Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), riducendo altresì il carico di cura atteso per il caregiver, laddove impossibilitato ad esercitare il ruolo di driver.

DEFINIZIONI. In ambito specialistico, le tipologie di attività che costituiscono la Telemedicina sono costituite:
dalla televisita, in cui gli attori sono il medico specialista ed il paziente, con o senza un caregiver (familiare o assistente alla persona),
dal teleconsulto, in cui lo specialista interagisce con un altro medico in assenza del paziente,
dalla telecooperazione, in cui lo specialista interagisce con un altro medico che, a sua volta, si trova in presenza del paziente.

Nella Telemedicina specialistica, come riportato nella Tabella 2.1 "Classificazione dei servizi di telemedicina del Ministero della Salute", di seguito apprezzabile, le finalità dell'atto sanitario si configurano nell'ambito della prevenzione secondaria nel follow-up, nella diagnosi e terapia; un'altra finalità, importante anche in altri ambiti di attività come il sistema urgenza-emergenza, è il telemonitoraggio di parametri vitali. Tra le caratteristiche di questa particolare tipologia di assistenza, sono da considerare che essa deve assicurare tutti i diritti e gli obblighi di qualsiasi atto sanitario, non deve sostituire bensì integrare la modalità convenzionale di attività sanitaria basata sulla compresenza degli attori interessati, o in tal senso porsi come modalità alternativa, ed è definita, ma non unicamente definita, dall'utilizzo delle moderne tecnologie.

In tale cornice, tutte le branche specialistiche possono avvalersi della possibilità di operare in Telemedicina.



Tabella 2.1 Classificazione dei servizi di Telemedicina

TELEMEDICINA					
CLASSIFICAZIONE		AMBITO	PAZIENTI		RELAZIONE
TELEMEDICINA SPECIALISTICA	TELE VISITA	sanitario	Può essere rivolta a patologie acute, croniche, a situazioni di post-acuzie	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
	TELE CONSULTO			Assenza del Paziente	B2B
	TELE COOPERAZIONE SANITARIA			Presenza del Paziente, <i>in tempo reale</i>	B2B2C
TELE SALUTE		sanitario	E' prevalentemente rivolta a patologie croniche	Presenza attiva del Paziente	B2C B2B2C
TELE ASSISTENZA		socio-assistenziale	Può essere rivolta ad anziani e fragili e diversamente abili		

* B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: individua la relazione tra medico e paziente

Tabella: Classificazione dei servizi di telemedicina. Fonte: Ministero della Salute- Telemedicina - Linee di Indirizzo nazionali

Nella tabella di seguito apprezzabile, risulta evidente l'inserimento tra le branche della Telemedicina specialistica della **Teleriabilitazione**, così come riportato dal Ministero della Salute, con l'indicazione dell'ambito sanitario di competenza e dei relativi aspetti che ne qualificano l'offerta: monitoraggio, prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, considerando, in tale contesto, all'interno della relazione medico-paziente, il binomio utente-operatore sanitario quale cardine dell'attività assistenziale di tipo riabilitativo.



TELEMEDICINA SPECIALISTICA				FINALITA'					RELAZIONE*			
		PAZIENTI	AMBITO		Monitoraggio	Prevenzione	Diagnosi	Cura	Riabilitazione	B2C B2B2C	B2B2C	B2B
TELEMEDICINA DEI MEDICI SPECIALISTI	tutti	sanitario	TelePatologia (Laboratorio Biomedico e Anatomia Patologica)							Televisita	Telecooperazione sanitaria	Teleconsul
			TeleRadiologia									
			TeleCardiologia									
			TelePneumologia									
			TeleDermatologia									
			TeleOftalmologia									
			TelePsichiatria/TelePsicologia									
			TeleNeurologia									
			TeleChirurgia									
			TeleEmergenza									
TELEMEDICINA del TERRITORIO			TeleRiabilitazione									
			TelePediatria									
			**									
			TeleMMG									
			TelePLS									

* B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: individua la relazione tra medico e paziente

* B2B: individua la relazione tra medici

B2B2C: individua la relazione tra un medico e un paziente mediata attraverso un operatore sanitario

B2C: individua la relazione tra medico e paziente

** tutte le specialità mediche e chirurgiche

Tabella: Telemedicina specialistica. Fonte: Ministero della Salute- Telemedicina- Linee di Indirizzo nazionali

OBIETTIVI. Obiettivo del presente lavoro è la possibilità di verificare gli ambiti di applicazione dell'assistenza riabilitativa, secondo le modalità ed opportunità offerte dai sistemi in remoto, in favore degli utenti afferenti ai servizi di riabilitazione erogati, sulla base dei Progetti Riabilitativi Individuali predisposti dalle Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo ai sensi delle Linee Guida Assistenza Riabilitativa della Regione Campania, riportate in allegato 1, da parte dei Centri Accreditati Macroarea Assistenza Riabilitativa insistenti nel territorio dell'ASL Salerno, ai sensi della D.G.R.C. n. 92 del 3 Marzo 2021, il cui elenco è riportato in allegato 2 al presente documento.

APPROFONDIMENTI. La pandemia da Covid-19, a causa dell'elevato rischio di trasmissione del virus Sars-Cov 2 nelle strutture ospedaliere ed ambulatoriali, ha favorito la **diffusione della Telemedicina** e l'affermarsi del suo ruolo di elemento sanitario capace di garantire un **più equo accesso alle cure** per i pazienti e di aumentare la **sostenibilità del sistema sanitario**, soprattutto in quei paesi dove la popolazione diventa mediamente sempre più anziana (13). Sul piano della concretezza, quando si utilizza il termine **Telemedicina**, ci si riferisce alle definizioni fornite dalle **"Linee di indirizzo Nazionali in Telemedicina"** approvate dalla Conferenza Stato Regioni il 20 febbraio 2014, che recita: **per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria**, tramite il ricorso a **tecnologie innovative**, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), **in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La Telemedicina, quindi, è una sorta di "contenitore" che comprende al suo interno differenti servizi (13) che possono essere classificati nelle macro-categorie elencate di seguito:**

- **Telemonitoraggio**
- **televisita**
- **Teleconsulto**
- **Telecooperazione sanitaria**

Il telemonitoraggio permette il monitoraggio a distanza dei parametri del paziente, attraverso l'utilizzo di appositi device che, a seconda delle loro caratteristiche, sono in grado di rilevare informazioni di carattere sanitario. Il monitoraggio da remoto consente di controllare i parametri del paziente sia che si trovi presso la sua abitazione (telemonitoraggio domiciliare) sia che sia ospitato in strutture residenziali (monitoraggio in struttura). La registrazione e trasmissione dei dati può essere automatizzata o richiedere l'intervento diretto del paziente o di un operatore sanitario.

La televisita si configura come una visita a distanza in tempo reale, resa possibile da una connessione internet che permette il contatto fra due video device. Tale visita dovrebbe essere condotta su piattaforme dedicate e certificate, ma la pandemia da Covid-19 in molti casi ha costretto il ricorso a strumenti non propriamente adatti; in tal caso, manca il presupposto della **sicurezza dei dati trasmessi** garantita dai protocolli informatici. Infatti, la televisita è un vero e proprio atto sanitario che non si limita alla semplice comunicazione medico-paziente, in quanto può dar luogo a scambi di dati diagnostici e prescrizioni di farmaci; inoltre, occorre sottolineare che le recenti Linee Guida relative alle regole per visite, consulti, referti e teleassistenza approvate dalla Conferenza Stato-Regioni nel dicembre 2020 hanno specificato che, a differenza delle visite tradizionali, la televisita richiede l'adesione preventiva da parte del paziente o di un familiare a riconferma della disponibilità a stabilire un contatto telematico per la interazione con lo specialista e ad accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza dei dati.

Il teleconsulto è una comunicazione fra medici specialisti che consente ad un medico di chiedere il consiglio di uno o più medici in merito a un paziente specifico. Per tale motivo, questo consulto fra specialisti a distanza avviene senza la presenza fisica del paziente.

La telecooperazione sanitaria consiste nell'assistenza fornita da un medico o altro operatore sanitario ad un altro medico o altro operatore sanitario impegnato in un quello stesso momento in un atto sanitario.

Un'altra categoria che può essere considerata parte della grande famiglia della telemedicina ma che non rientra pienamente nell'ambito sanitario, in quanto dedicato alla presa in carico domiciliare della persona anziana o fragile in un'ottica socio-assistenziale, è quella delle **teleassistenza**.

Gli ambiti di applicazione della teleassistenza sono riconducibili a quattro macro categorie:

- **Assistenza sanitaria a distanza**
- **Assistenza a persone fragili**
- **Assistenza a malati cronici**
- **Assistenza a persone anziane**

La teleassistenza (14) è una modalità di supporto tecnico operata in remoto (a distanza) da specialisti con interazione diretta o indiretta sul sistema locale; per interazione diretta si intende la condizione in cui l'assistente è in grado di operare in piena autonomia, inviando comandi ed analizzando le relative risposte del sistema, senza alcuna intermediazione locale; nella interazione indiretta, invece, avviene l'intermediazione di un soggetto sul lato locale, tipicamente l'utente finale/ caregiver e pertanto necessita di opportuna collaborazione umana nonché di elevata capacità di relazione da parte dell'assistente in remoto, che deve essere in grado di istruire ed interpretare correttamente le transazioni. Quest' ultima modalità è in genere preferita dall'utente finale, in quanto, anche in presenza di sistemi potenzialmente automatici, la relazione interpersonale viene percepita come valore aggiunto.

Un caso particolare di teleassistenza sta nei sistemi di supporto medico/sociale, proposti da aziende o dalle strutture sanitarie a soggetti a rischio, per l'attivazione dei mezzi opportuni di soccorso in casi critici (**telesoccorso**). In questo caso, la teleassistenza prevede l'attivazione e la gestione di allarmi, e **l'implementazione di servizi di emergenza e di chiamate di "supporto" da parte di un centro servizi**.

IL PROGRAMMA DI TELERIABILITAZIONE DELL'ASL SALERNO

La **Teleriabilitazione** permette al paziente di poter mettere in atto i protocolli di riabilitazione che possono essere da lui seguiti anche senza l'assistenza diretta di personale sanitario e che non richiedono l'utilizzo di strumenti che non possono essere spostati presso il proprio domicilio. Le categorie di percorsi che permettono di usufruire delle opportunità offerte dalla teleriabilitazione, risultano, in particolare:

- la riabilitazione motoria
- la riabilitazione cognitiva
- la riabilitazione metabolica e cardiologica
- la riabilitazione di soggetti disfonici
- la riabilitazione di soggetti con disturbi visivi
- la riabilitazione di soggetti con altre forme di disabilità

A CHI È DIRETTO IL SERVIZIO DI TELERIABILITAZIONE NEL CONTESTO DELLA PANDEMIA VIRALE

Nel particolare contesto dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia da coronavirus, la platea dei possibili beneficiari di servizi sanitari riabilitativi a distanza comprende:

utenti in trattamento riabilitativo che necessitano di mantenere la continuità assistenziale e per i quali si sono realizzate una o più delle seguenti limitazioni:

- ✓ Isolamento sociale
- ✓ Quarantena fiduciaria
- ✓ Non disponibilità del Centro (sospensione delle attività in sede da parte delle strutture sanitarie)
- ✓ Difficoltà negli spostamenti (assenza o indisponibilità temporanea del caregiver)
- ✓ Condizioni sanitarie dell'utente (positività al Covid, contatto stretto con Covid +, altra patologia)
- ✓ Altro

In contesti futuri, la platea dei possibili beneficiari di servizi sanitari riabilitativi a distanza comprende:

utenti in trattamento riabilitativo che necessitano di mantenere la continuità assistenziale e per i quali si sono realizzate una o più delle seguenti limitazioni:

- ✓ Isolamento sociale
- ✓ Quarantena fiduciaria
- ✓ Non disponibilità del Centro (sospensione delle attività in sede da parte delle strutture sanitarie)
- ✓ Difficoltà negli spostamenti (assenza o indisponibilità temporanea del caregiver)
- ✓ Condizioni sanitarie dell'utente (positività al Covid, contatto stretto con Covid +, altra patologia)
- ✓ **Altro: l'attività in remoto, strutturata all'interno di percorsi sanitari specifici per target definiti, può essere utilizzata come strumento temporaneo**
 1. in situazioni emergenziali di breve periodo
 2. come metodologia utile a monitoraggi clinici o di transizione delle cure
 3. in caso di indisponibilità / malattia del caregiver
 4. in caso di malattia dell'utente
 5. in caso di situazioni oro geografiche o ambientali sfavorevoli

AMBITI DI APPLICAZIONE

I Centri Accreditati di Riabilitazione e i Presidi di FKT attivi nel territorio dell'ASL Salerno possono attivare interventi da remoto di riabilitazione con monitoraggio del funzionamento e dello stato di salute della persona in carico.

Gli interventi da remoto risultano alternativi o complementari agli interventi tradizionali e possono essere:

- attuati a sostituzione parziale o totale degli interventi già in corso;
- previsti nelle nuove prescrizioni / autorizzazioni.

I criteri da soddisfare per attivare gli interventi da remoto sono multifattoriali e pertanto devono riguardare, di norma, le seguenti dimensioni:

- personali: funzionamento e bisogni riabilitativi della persona che fruisce dei servizi
- ambientali: presenza di caregiver competente, ambienti familiari idonei, ecc.
- tecnologiche: connessione, software, device, ecc.

FATTORI PERSONALI

L'attivazione del servizio di riabilitazione a distanza deve tenere conto del profilo di Funzionamento dell'utente; sono pertanto, di norma, eleggibili all'intervento da remoto i soggetti a più alto livello di funzionamento, definito dall'ICF redatto nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), in quanto segnatamente in grado di mantenere l'attenzione e la partecipazione all'intervento mediato da strumento informatico, mentre per i pazienti a basso funzionamento, laddove ritenuto efficace, è di norma possibile prevedere interventi di parent- training.

Per i pazienti a basso funzionamento, è quindi opportuno prevedere contatti telefonici o mediati da strumento informatico con la famiglia al fine di mantenere il rapporto e supportare i care-givers; questi ultimi contatti non sono ritenute prestazioni specificamente remunerate.

Nel caso della psicoterapia, l'intervento, così come previsto dal PRI, sarà rivolto direttamente all'assistito, alla famiglia o ad entrambi.

Analogamente ai bisogni riabilitativi complessi, ex art.26, anche per i bisogni più semplici, di cui all'art. 44, è inoltre possibile prevedere percorsi strutturati da remoto, utilizzando gli stessi criteri di eleggibilità di cui sopra.

FATTORI AMBIENTALI E IDONEITA' DI BASE DELL'ASSISTITO

Per le prestazioni di teleriabilitazione è indispensabile un'attenta analisi ed una chiara definizione delle esigenze degli assistiti, dei criteri di accesso (o eleggibilità), comprendendo anche gli elementi caratteristici dell'area territoriale di riferimento, nonché dell'ambiente familiare e sociale. Per l'erogazione delle prestazioni di teleriabilitazione, dovrà essere valutata la possibilità o meno del coinvolgimento attivo di un caregiver opportunamente formato, che possa supportare l'assistito, prima, durante e dopo la attività di teleriabilitazione, tenendo conto delle specifiche necessità e condizioni dell'assistito stesso (età, funzionamento, scolarità, abilità informatiche, ecc.). Eventuale personale aggiuntivo, o soggetti che a vario titolo partecipano all'incontro virtuale, devono essere annunciati, riconosciuti e approvati dall'assistito e dai professionisti responsabili della prestazione.

TARGET DI RIFERIMENTO

Utenti in carico ai servizi sanitari ambulatoriali e domiciliari (cd. ex art. 26) e attività di specialistica ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (FKT cd. ex art. 44) costretti al domicilio per le conseguenze dell'emergenza sanitaria da pandemia virale o per altre situazioni contingenti.

PROCEDURE DI ARRUOLAMENTO

Valutazione multidimensionale dell'assistito

Le valutazioni dell'idoneità dell'assistito a fruire di prestazioni di riabilitazione a distanza sono effettuate, in presenza, da parte dei Tecnici della Riabilitazione dei Centri Accreditati (eventualmente coadiuvati da assistenti sociali o altri operatori esperti all'interno di Equipe multidisciplinari dei Centri) che hanno in carico il paziente durante l'erogazione del primo PRI o dei successivi rinnovi, condivise con l'utente/caregiver, e confermate dal Direttore Tecnico del Centro.

Di fatto:

- a. durante il primo PRI in corso di erogazione in presenza, o nel corso dei PRI successivi (rinnovi) i Tecnici della riabilitazione che hanno in carico l'utente/caregiver effettueranno le valutazioni di eleggibilità in Teleriabilitazione dell'assistito
- b. tali prestazioni a distanza costituiscono una **modalità alternativa** di erogazione delle prestazioni riabilitative già previste all'interno del PRI predisposto dall'UVBR Distrettuale ed autorizzato dalla UOAR di residenza dell'utente e pertanto non necessitano di ulteriori autorizzazioni
- c. le prestazioni a distanza dovranno garantire il raggiungimento degli obiettivi globali (a lungo termine), funzionali (a medio termine) e specifici (a breve termine) attesi dal PRI, ed oggetto di monitoraggio da parte dell'UVBR Distrettuale in relazione agli obiettivi attesi

Le valutazioni dell'idoneità dell'assistito a fruire di prestazioni di riabilitazione a distanza, effettuate in presenza parte dei Tecnici della Riabilitazione del Centro Accreditato che ha in carico il paziente, fanno riferimento alla classificazione ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

Ove necessario, l'equipe multidisciplinare individua strategie ed implementa soluzioni che consentano la rimozione delle barriere inibenti o ostacolanti l'erogazione di prestazioni a distanza:

1. interagendo con il DSB di residenza dell'utente per il coinvolgimento dell'Ente Locale o del Piano di Zona di riferimento
2. interagendo con la UOAR di residenza dell'utente
3. interagendo con al UVBR competente

L' idoneità/eleggibilità dell'assistito a poter fruire di prestazioni e servizi di teleriabilitazione è stabilita caso per caso, considerando:

- le condizioni che hanno determinato l'attivazione del servizio a distanza;
- il rischio di aggravamento delle disabilità o disturbi, o di perdita delle competenze, derivanti dall'interruzione/sospensione dei trattamenti in presenza, in persone di tutte le fasce di età;
- la possibilità per l'assistito di accedere a sistemi ed infrastrutture tecnologiche che soddisfino i requisiti minimi tecnici per una corretta e sicura fruizione della prestazione a distanza;
- le competenze e le abilità minime che l'assistito deve possedere per poter utilizzare in modo appropriato le piattaforme tecnologiche e poter svolgere correttamente le attività riabilitative previste, tenendo conto dell'eventuale supporto che può ricevere dal caregiver;
- la compliance dell'assistito rispetto al trattamento da remoto;
- la disponibilità ed abilità del caregiver, se necessario all'attività in remoto.

FIGURE COINVOLTE

- Tecnici della Riabilitazione
- Medici specialisti, psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, analisti comportamentali, assistenti analisti, tecnici del comportamento
- Caregiver

PATOLOGIE OGGETTO DI TRATTAMENTO

Cittadini in assistenza riabilitativa ambulatoriale o domiciliare affetti da:

BPCO, ICTUS, Frattura di Femore, Autismo (N.B. PDTA normati dalla Regione Campania)

MODALITA' DI TARIFFAZIONE

Le tariffe adottate per il servizio di Teleriabilitazione corrispondono alle tariffe previste dai contratti vigenti.

Le prestazioni oggetto di remunerazione riguardano esclusivamente le prestazioni previste dal PRI:

- **Rieducazione neuromotoria**
- **Rieducazione respiratoria**
- **Psicomotricità**
- **Terapia occupazionale**
- **Logoterapia**
- **Psicoterapia individuale**
- **Terapia familiare**

ORARIO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Da Lunedì a Sabato per almeno 8 ore al giorno (D.G.R.C. n. 7301 del 31 Dicembre 2001)

MODALITA' DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Il Servizio si concretizza nei seguenti punti di specificità:

Teleriabilitazione: attività riabilitativa a distanza fra professionista della riabilitazione e utente che permette all'operatore di eseguire la prestazione, in ragione di specifica formazione e competenza, sulla base di criteri individuati per eleggibilità del paziente e/o caregiver a trattamenti in remoto, nel rispetto degli obiettivi del PRI.

Teleassistenza: atto sanitario in cui il professionista della riabilitazione interagisce a distanza con il paziente/caregiver al fine di rendere possibile, potenziare o ottimizzare l'attività riabilitativa a distanza, usufruendo di informazioni sanitarie rese disponibili dalla teleassistenza.

Teleconsulto: possibilità per gli Operatori della rete dell'assistenza riabilitativa, di valutare in remoto, in modalità sincrona o asincrona, particolari condizioni cliniche dell'utente attraverso l'analisi del maggior numero possibile di informazioni disponibili e l'impiego, ove necessario, della video conferenza o altri strumenti di comunicazione a distanza, per consentire la massimizzazione dell'efficacia dell'intervento riabilitativo da remoto.

PROCEDURE OPERATIVE

Nel programma dell'ASL Salerno, la Teleriabilitazione, considerata strumento alternativo per erogare le prestazioni previste dall'assistenza riabilitativa tradizionale, rispetta le indicazioni definite dalla D.G.R.C. n. 6 del 12/01/2021.

I Documenti regionali ai quali fare riferimento per le prestazioni in riabilitazione in remoto sono indicati essere i Percorsi Diagnostico – Terapeutico -Assistenziali, PDTA, che, allo stato, risultano elaborati per:

- ✓ Broncopneumopatia cronica ostruttiva
- ✓ Frattura di femore
- ✓ Ictus
- ✓ Autismo

In Regione Campania, l'accesso ai servizi di assistenza riabilitativa ex art.26 avviene per il tramite della redazione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) redatto dall'Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo, UVBR, e condiviso dal Centro Accreditato liberamente scelto dall'utente, tra quelli aventi disponibilità, previo nulla -osta rilasciato dal Distretto di competenza.

Il PRI, vedi allegato 1, oltre all'individuazione della diagnosi e relativa codifica ICD 9 prevede tempistica, tipologia quali-quantitativa delle prestazioni e monitoraggio degli esiti dell'intervento riabilitativo, in piena condivisione con il Centro Accreditato e l'utente.

In tale scenario, durante il primo PRI, o PRI successivi, è di fatto possibile, grazie all'utilizzo di "Schede di Eleggibilità" ad hoc predisposte, che il terapeuta della riabilitazione (che ha già erogato il PRI in presenza) individui gli utenti ai quali, per sopravvenute necessità, come descritte nella pagina 4 del presente documento, poter somministrare riabilitazione in remoto in alternativa alla riabilitazione in presenza, in modo da garantire il raggiungimento degli obiettivi attesi dal PRI elaborato e monitorato dall'UVBR distrettuale.

Trattandosi di prestazioni riabilitative già previste dal PRI e sottoposte a verifica relativamente al raggiungimento degli obiettivi, non è necessaria autorizzazione da parte dell'UVBR Distrettuale/UOAR competente all'erogazione di prestazioni a distanza.

Condizioni perché possa attivarsi questa modalità di intervento:

congruenza con gli Obiettivi del Progetto Riabilitativo: possono essere considerati i progetti riabilitativi nei quali gli obiettivi dei programmi terapeutici sono declinati all'interno dei domini più realisticamente integrabili efficacemente con interventi a distanza;

disponibilità di risorse ambientali e tecnologiche : è richiesta l'individuazione di uno spazio domestico dedicato che fornisca garanzie basilari di tranquillità e riservatezza, come previsto nell'Allegato n. 8 di cui all'Allegato 8: Minimum Data Set Ambiente familiare per Assistenza in remoto; sono richieste risorse tecnologiche minime, imprescindibili: smartphone, computer o tablet, collegamento domestico a rete internet con ampiezza di banda sufficientemente ampia e stabile per assicurare lo scambio di dati e il mantenimento del loro flusso per l'intera sessione (durata max 60 minuti).

disponibilità di risorse personali e familiari: è richiesta presenza del caregiver, in particolare in caso di utente minore di età o nei casi di utenti con specifiche menomazioni funzionali; Il caregiver, dove strettamente necessario, deve essere competente e assicurare la presenza costante durante l'intera sessione; deve essere individuato e verificato l'ausilio tecnologico (device)

L'attivazione del servizio di riabilitazione in remoto deve quindi, imprescindibilmente, essere preceduta da una **visita domiciliare** da parte del Terapista della Riabilitazione che ha in carico l'utente per la verifica della idoneità del setting domestico; tale visita non è soggetta a remunerazione.

Per l'erogazione di assistenza riabilitativa in remoto, è quindi indispensabile:

- che l'utente sia eleggibile a riabilitazione da remoto, così come previsto dalla "Scheda di Eleggibilità" di cui di seguito nel presente documento;
- che l'operatore sia adeguatamente formato ad assistenza riabilitativa in remoto;
- che il Centro Accreditato / Professionista sanitario siano dotati di apposita strumentazione atta a garantire la teleriabilitazione, così come predisposto nella scheda tecnica allegata al presente documento Allegato 7: Minimum Data Set Centro Accreditato per Assistenza in remoto
- che il Domicilio dell'utente sia dotati di apposita strumentazione atta a garantire la teleriabilitazione, così come predisposto nella scheda tecnica allegata al presente documento, di cui all'Allegato 8: Minimum Data Set Ambiente familiare per Assistenza in remoto
- che l'attività in remoto si adeguatamente documentata, così come di seguito definito nel presente documento programmatico.

Per accedere alla riabilitazione in remoto, l'utente deve rispettare i requisiti di inclusività previsti dalla "Scheda di Eleggibilità" redatta a cura e responsabilità del Terapista della Riabilitazione che ha erogato il PRI o i PRI in presenza, controfirmata dal Direttore Tecnico del Centro Accreditato.

La Scheda di Eleggibilità, redatta in ogni sua parte a cura e responsabilità del Terapista della Riabilitazione del Centro accreditato che ha in carico l'utente, controfirmata dal direttore Tecnico del Centro, deve essere custodita nel fascicolo personale dell'utente presso il Centro Accreditato che eroga la prestazione a distanza; A richiesta dell'UOAR/UVBR distrettuale, deve essere inviata all'UOAR distrettuale che ha in carico l'utente.

MONITOROGGIO E CONTROLLO

I programmi che prevedono anche interventi da remoto, devono essere costantemente monitorati dai servizi competenti della ASL Salerno mediante verifica degli obiettivi previsti dal PRI.

I professionisti che li svolgono devono partecipare ad attività di discussione dei casi organizzati dai servizi aziendali che hanno in carico il paziente.

L' Appropriata prescrizione dei trattamenti è ricondotta a:

Allegato A – Riabilitazione estensiva (ex art. 26).

Allegato B – Riabilitazione patologie semplici (ex art. 44).

REMUNERAZIONE

La remunerazione della prestazione di assistenza riabilitativa a distanza non si discosta da quella eseguita con la modalità convenzionale, per cui ci si riconduce al vigente nomenclatore tariffario campano.

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	TARIFFA giornaliera in EURO
DOMICILIARE	45,78
AMBULATORIALE	42,04
AMBULATORIALE PICCOLO GRUPPO	14,01

ai sensi del DECRETO n. 153 del 29.12.2014

SOSTENIBILITA' DEL SERVIZIO DA REMOTO

Le prestazioni riabilitative da remoto si configurano quale modalità alternativa di prestazioni contrattualizzate e pertanto i costi di tale assistenza rientrano nella programmazione di cui alla D.G.R.C. n. n. 92 del 3 Marzo 2021.

CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO DA REMOTO

Destinatari:

Assistiti in carico presso i Centri di Riabilitazione, in trattamento ambulatoriale o domiciliare, o presso i Centri di FKT;

Ambito di fruizione:

domicilio dell'assistito;

Ambito di erogazione:

sedi operative dei servizi; sede operativa dei tecnici della riabilitazione;

Durata della singola prestazione:

60 minuti comprensivi delle attività di supporto: connessione, registrazione, diario riabilitativo ...;

I Centri Accreditati, per poter garantire l'erogazione delle prestazioni da remoto, devono garantire il possesso dei requisiti strumentali da parte del Centro / Operatore della teleriabilitazione e dell'utente, nonché aver provveduto ad adeguata formazione dell'utente, come di seguito:

Requisiti strumentali (vedi Allegato 7: Minimum Data Set Centro Accreditato per Assistenza in remoto)

- Rete di collegamento sempre disponibile tra medico/professionista della riabilitazione ed assistito;
- Portale web (Portale Sinfonia, o altro) al quale il professionista della riabilitazione accede con proprio account per gestire gli assistiti assegnati;
- Accesso alla pagina web da PC, tablet o smartphone per il professionista della riabilitazione;
- Login degli assistiti, che permetta di accedere al servizio con account e verifica dell'identità;
- Compatibilità con il GDPR per il trattamento dei dati personali;
- Verifica degli strumenti digitali (PC, tablet, smartphone) che gli assistiti hanno a disposizione;

Formazione degli assistiti

- Gli assistiti in Teleriabilitazione richiedono una formazione adeguata, anche in considerazione del fatto che potrebbe trattarsi di utenti con scarsa dimestichezza con le tecnologie.
- La formazione degli assistiti e dei caregiver non deve però essere limitata agli aspetti tecnologici, ma intervenire anche sugli aspetti sociali e di relazione, sul mutamento del rapporto medico-assistito e sulla rassicurazione che, pur a distanza, viene comunque garantita assistenza e cura all'assistito ed alla sua patologia; pertanto la struttura accreditata avrà cura di effettuare, come prima prestazione all'utente ritenuto idoneo, una formazione guidata sull'attività in teleassistenza, fornendo le adeguate istruzioni per l'utilizzo del servizio a distanza;
- La formazione può essere erogata dagli stessi professionisti coinvolti nell'attività prestazionale o da altro personale, anche non sanitario, adeguatamente preparato allo specifico insegnamento;
- L'attività formativa, propedeutica all'erogazione di prestazioni a distanza, non è oggetto di remunerazione.

Strumenti informatici e tecnologici:

La Delibera della Giunta Regionale n. 6 del 12/01/2021. Linee di indirizzo regionali sull'attivazione dei servizi sanitari erogabili a distanza (Telemedicina) e impiego nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale Campano prevede l'utilizzo della Piattaforma Regionale Sinfonia per l'erogazione dei servizi sanitari a distanza.

Nelle more che la Regione perfezioni tale piattaforma, il Centro Accreditato:

- deve attivare propria piattaforma di videoconferenza in modalità business e abilitare i propri operatori ciascuno con proprie credenziali per la fruizione;
- deve dichiarare ai servizi ASL quale piattaforma utilizza;
- deve produrre report delle video-prestazioni erogate da cui si evincano i nominativi dei partecipanti, data e orari di inizio e fine della connessione (timestamp) da allegare al file H inviato alla Sc Accreditata.

La piattaforma informatica:

- sarà attivata e gestita dalle Strutture erogatrici che ne assumono piena responsabilità;
- dovrà implementare procedure e procedimenti software derivanti da studi scientifici reali e documentabili;
- dovrà avere interfacce grafiche semplici ed intuitive, che permettano al paziente/caregiver di comprendere immediatamente il funzionamento dell'applicativo, senza eccessivi passaggi di configurazione;
- dovrà essere accompagnata da una buona manualistica, accessibile agli utenti, redatta dal Centro;
- dovrà operare interamente in cloud ed essere accessibile da Windows, Mac, Android, iOS e qualsiasi altro dispositivo mobile largamente diffuso ed attualmente presente sul mercato;
- dovrà prevedere per ogni Operatore ed ogni paziente credenziali di l'accesso;
- dovrà garantire tutti gli standard di sicurezza imposti dalle normative in materia di Privacy e Sicurezza Informatica; dovrà garantire l'esportazione giornaliera e/o mensile PER OGNI PAZIENTE di tutte le attività svolte, con un dettagliato Timesheet in cui si dovrà poter evincere in modo UNIVOCO il paziente e le specifiche attività che lo stesso ha compiuto nel sistema, con la relativa durata;

Un esempio di tracciato esaustivo potrebbe essere il seguente:

Paziente: Mario Rossi - Attività: Sviluppo Attività di Calcolo - Durata della Sessione: 60 minuti

TimeStamp Inizio Sessione: 2020-04-09 15:00:16 - TimeStamp Fine Sessione: 2020-04-09 16:00:16

- dovrà generare dei file di LOG lato operatore al fine di poter garantire l'intreccio tra le prestazioni assegnate e le prestazioni erogate per delle finalità di controllo delle attività svolte.

RENDICONTAZIONE

Nelle more che la Regione Campania formalizzi le procedure relative all'utilizzo della Piattaforma Sinfonia, richiamata all'interno della D.G.R.C. n. 6 del 12 Gennaio 2021, le Associazioni di Categoria rappresentative dei Centri Accreditati Assistenza Riabilitativa utilizzeranno le procedure previste dal Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 83 del 9 Aprile 2020: La Campania riparte. Programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID 19. Comunicazioni (Allegato n.10).

TUTELA DELLA PRIVACY

Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'erogazione di un servizio di telemedicina rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici, regolati dal D.Lgs. 196/2003. Gli adempimenti per fornire l'informativa sul trattamento dei dati, la raccolta del consenso informato e i diritti dell'assistito sull'utilizzo degli stessi dati devono essere eseguiti nell'ottica di assicurare una comunicazione chiara ed efficace in un contesto che ridisegna, in maniera significativa, il rapporto fiduciario medico-paziente.

In pratica, il Centro Accreditato che intende utilizzare riabilitazione a distanza deve applicare una nuova informativa per la tutela dei dati e aggiornare i documenti relativi alla gestione della privacy e al necessario consenso informato, nonché utilizzare piattaforme informatiche in grado di garantire il controllo del sistema di protezione antivirus, l'adeguatezza della documentazione relativa al trattamento dei dati ed al consenso informato rilasciata all'utente, che rientrano tra le responsabilità del medico/operatore che eroga la prestazione a distanza.

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

La formazione degli Operatori della Rete dei Servizi di Riabilitazione dell'ASL Salerno, ed in particolare dei Tecnici della Riabilitazione chiamati ad erogare prestazioni da remoto, viene sviluppata in sinergia tra ASL Salerno e Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia di Salerno ed inserita quale Evento, cioè progetto formativo destinato sia ai dipendenti che a personale esterno, nel Piano della Formazione ASL Salerno per l'anno 2021 e successivi.

La Formazione ASL SALERNO si sviluppa in 2 Eventi, con accreditamento separato e partecipazione gratuita dei discenti:

- Primo evento formativo, in presenza, data programmata: mercoledì 22 settembre - Ore 9.00-18.00
Titolo: Riabilitazione da remoto: ambiti e possibilità di sviluppo
Target: Dirigenti ASL Sa – A.O. Ruggi - Amministratori Centri accreditati – Coordinatori Fisioterapisti afferenti ai Centri Accreditati, alla ASL Salerno ed all'A.O.U. Ruggi d'Aragona
Numero discenti: 100
- Secondo Evento: formativo, in presenza, data programmata: dal 23 al 24 settembre - Ore 9.00-18.00
Titolo: Riabilitazione da remoto: il paziente eleggibile
Target: Coordinatori Fisioterapisti afferenti ai Centri Accreditati, alla ASL Salerno ed all'A.O.U. Ruggi d'Aragona
Numero discenti: 100

A seguire, l'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia di Salerno, curerà, a proprie spese ed organizzazione, la formazione a distanza dei propri iscritti, o, se possibile in presenza, a titolo gratuito, avvalendosi anche della docenza dei Dirigenti ASL Salerno.

AUTORIZZAZIONI

L'erogazione delle prestazioni a distanza previste dal presente documento sono subordinate a:

- Autorizzazione della Direzione Generale per la tutela della Salute ed il Coordinamento del sistema Sanitario regionale della Regione Campania
- Atto Deliberativo ASL Salerno

RIFERIMENTI

1.Linee guida per le attività di riabilitazione in Campania. Deliberazione della Giunta Regionale n. 482 del 25.3.2004

www.regione.campania.it

2.Delibera della Giunta Regionale n. 6 del 12/01/2021. Linee di indirizzo regionali sull'attivazione dei servizi sanitari erogabili a distanza(Telemedicina) e impiego nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale Campano

www.regione.campania.it

3.Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 83 del 9 Aprile 2020: La Campania riparte. Programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID 19. Comunicazioni.

www.regione.campania.it

4.Nota della Direzione Strategica ASL Salerno prot. n. 34560 del 12 Febbraio 2021 ad oggetto: DGRC n. 6 del 12/01/2021. Linee di indirizzo regionali sull'attivazione della Telemedicina. Istituzione tavolo tecnico aziendale.

5.Telemedicina -Linee di indirizzo nazionali -2014).

<http://www.salute.gov.it/portale/temi>

6.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 10/07 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.

<http://www.salute.gov.it/portale/temi>

7.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.

<http://www.salute.gov.it/portale/temi>

8.Istituto Superiore di Sanità Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID- 19. Versione del 13 aprile 2020.

<http://www.salute.gov.it/portale/temi>

9.Linee Guida per l'intervento ABA (Applied Behavior Analysis) nei Disturbi dello Spettro Autistico. Associazione dei Tecnici ABA - AssoTABA - Edizione: Dicembre 2017.

www.assotaba.it

10.Rapporto ISS COVID-19 - n. 8/2020: Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.

<http://www.salute.gov.it/portale/temi>

11.Circolare del Ministero della Salute: All. 1. OGGETTO: 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. 23 Aprile 2020.

<http://www.salute.gov.it/portale/temi>

12.Comunicazione della Commissione al parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale Europeo e al Comitato delle Regioni sulla Telemedicina a beneficio dei pazienti, dei sistemi sanitari e della società, Bruxelles, 4 novembre2008 COM(2008)689- <https://eur-lex.europa.eu/legal>

13.Telemedicina, telemonitoraggio, teleconsulto, televisita: facciamo chiarezza .

<https://www.comarch.it/healthcare/medhub>

14. Teleassistenza.

<https://it.wikipedia.org/wiki/Teleassistenza>

ALLEGATI:

Allegato 1: Progetto Riabilitativo Individuale di cui alla Linee Guida Riabilitazione Regione Campania 2004

Allegato 2: Elenco Centri Accreditati Macroarea Ass. Riabilitativa dell'ASL Salerno (D.G.R.C. n. 92 del 3/3/2021)

Allegato 3: Scheda di Eleggibilità Utente in Riabilitazione in Remoto – BPCO

Allegato 4: Scheda di Eleggibilità Utente in Riabilitazione in Remoto – Frattura di femore

Allegato 5: Scheda di Eleggibilità Utente in Riabilitazione in Remoto – Ictus

Allegato 6: Scheda di Eleggibilità Utente in Riabilitazione in Remoto – Autismo

Allegato 7: Minimum Data Set Centro Accreditato per Assistenza in remoto

Allegato 8: Minimum Data Set Ambiente familiare per Assistenza in remoto

Allegato n. 9: Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 83 del 9 Aprile 2020.

Allegato A – Riabilitazione estensiva (ex art. 26).

Allegato B – Riabilitazione patologie semplici (ex art. 44).

Il Gruppo di lavoro

Dott.ssa Grazia Gentile -Dirigente Responsabile SSD Riabilitazione e Protesica ASL Salerno

DSM - dott. Antonio Siciliano

dott. Francesco De Riso

dott.

Ordine dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione
della Provincia di Salerno

1.

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

Associazioni di Categoria:	Aisic	Presidente/Delegato
	Anfass Salerno	Presidente/Delegato
	Anpric	Presidente/Delegato
	Aris	Presidente/Delegato
	Aspat	Presidente/Delegato
	Confindustria Salerno	Presidente/Delegato
	Nova Campania	Presidente/Delegato