



# *Ministero della Salute*

## **INDICAZIONI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI E SERVIZI DI TELERIABILITAZIONE DA PARTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE, DEI MEDICI E DEGLI PSICOLOGI**

28 gennaio 2021

Versione 5.3

### **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 .....	6
Remunerazione delle prestazioni di teleriabilitazione .....	7
Setting ambulatoriale .....	7
Setting ADI .....	8
Setting RSA .....	8
Setting strutture di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/1978 .....	8

## 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, dei medici e degli psicologi (complessivamente indicati, nel seguito del documento, come "professionisti sanitari"), 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.

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, o comunque migliorare, 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. E' 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 ed i servizi di teleriabilitazione sono abilitate da varie tecnologie dell'informazione e della comunicazione, tra cui infrastrutture e dispositivi hardware e software per la gestione e lo scambio in rete di dati e immagini, dispositivi mobili, applicazioni e dispositivi medici, anche indossabili, sensori, robotica, realtà virtuale e intelligenza artificiale, ed altre soluzioni innovative come i *serious games* (giochi o altre attività ludiche utilizzate a scopo terapeutico), e le terapie digitali, in opportuna combinazione tra loro e sempre nell'ambito delle metodologie, dell'organizzazione e delle procedure della 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 diversi ambiti: teleriabilitazione motoria, cognitiva, neuropsicologica, occupazionale, della comunicazione, della deglutizione, del comportamento, cardiologica e polmonare, per tutte le fasce d'età, dall'età evolutiva agli anziani. 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 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’abilitazione come integrazione nei contesti di vita, oltre che ad abilitare, per i casi di disturbi del neurosviluppo, la predisposizione, personalizzazione e condivisione di materiali da utilizzare per i percorsi abilitativi.

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;
- ✓ 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, e/o la riduzione dei costi per il servizio sanitario;
- ✓ 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 sono interventi inseriti nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), secondo l’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) in considerazione dell’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) 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”*.

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 ed al ruolo assunto nell’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.

Le prestazioni ed i servizi di teleriabilitazione sono progettati in conformità dei principi generali e le metodologie proprie della telemedicina. Per essi, 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 formato, che possano 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 personale aggiuntivo o le persone che accompagnano o partecipano all'incontro virtuale devono essere annunciati, riconosciuti e approvati dal paziente e dai professionisti responsabili della prestazione.

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;
- la possibilità per il paziente di accedere a sistemi ed infrastrutture tecnologiche che soddisfino almeno i requisiti minimi tecnici per una corretta e sicura fruizione della prestazione o servizio di teleriabilitazione;
- le competenze e le abilità minime che il paziente deve possedere, per poter utilizzare in modo appropriato le piattaforme tecnologiche abilitanti e per 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 organizzazioni sanitarie possono erogare interventi di teleriabilitazione, nell'ambito delle prestazioni a carico del SSN, solo se accreditata per quelle attività assistenziali. Per il regime privatistico è comunque necessaria la relativa autorizzazione sanitaria.

Le organizzazioni sanitarie per poter garantire la disponibilità e la continuità del servizio di teleriabilitazione in sicurezza, devono utilizzare un servizio di ingegneria clinica che verificherà, caso per caso, la piena compatibilità tra le tecnologie individuate e il contesto in cui vengono inserite (impianti, spazi, ecc.) e successivamente la corretta messa in esercizio delle apparecchiature sanitarie; inoltre dovranno dotarsi di un servizio di assistenza tecnica che possa intervenire, da remoto o al domicilio del paziente, per le manutenzioni periodiche e per la risoluzione tempestiva di malfunzionamenti.

Per poter erogare trattamenti mono o multiprofessionali, le organizzazioni sanitarie devono dotarsi di strumenti e dispositivi certificati in base alle norme vigenti, con cui fornire interventi specifici di pertinenza delle aree professionali di volta in volta coinvolte nella riabilitazione (ad esempio: motoria, cognitiva, neuropsicologica, occupazionale, della comunicazione, della deglutizione, del comportamento).

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.

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 e dei dispositivi impiegati e nel rispetto delle norme vigenti. Ad eccezione di progetti di sperimentazione, dispositivi e le attrezzature impiegate devono essere quelle in uso nella pratica clinica, con comprovate caratteristiche di efficacia e sicurezza secondo quanto riportato da evidenze scientifiche, linee guida, rapporti di health technology assessment, buone pratiche, documenti di consenso, ecc.

I sistemi di teleriabilitazione adottati devono essere conformi anche alle norme sulla privacy e devono essere corredati da sistemi per la gestione della cybersecurity.

### **Responsabilità nell'erogazione**

La responsabilità sanitaria è quella prevista dalle norme vigenti, 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".

I professionisti sanitari si assumono la responsabilità di verificare le condizioni necessarie a garantire la sicurezza del paziente durante le prestazioni di teleriabilitazione, in base alla Legge 8 marzo 2017, n. 24; in G.U. del 17 marzo 2017, n. 64 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”. Se durante la prestazione di teleriabilitazione, il professionista osserva che il paziente manifesta sintomi clinici, complicazioni o emergenze, deve, secondo necessità, mettere in atto tutti i presidi e le attività per proteggerne al meglio l'incolumità, attivare i percorsi di assistenza e interrompere all'occorrenza la prestazione.

I professionisti sanitari applicano linee guida o buone pratiche disponibili in telemedicina e che incidono sull'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione nonché le norme legislative e deontologiche proprie delle professioni sanitarie compresi i documenti di indirizzo bioetico .

Inoltre i professionisti sanitari, anche nell'ambito di un'attività di teleriabilitazione, sono tenuti a osservare le rispettive norme riguardo alla gestione delle informazioni di pericolo per la salute della persona o per la sua integrità, come già previsto per le attività in presenza.

I professionisti sanitari devono essere a conoscenza e rispettare tutte le normative e gli eventuali requisiti aggiuntivi dell'ente sanitario di appartenenza riguardo l'accesso alla documentazione sanitaria e non, la raccolta e l'archiviazione di dati sanitari, l'archiviazione, la gestione, il recupero e la condivisione delle cartelle cliniche, mediche e/o psicologiche e di tutti i dati utili del paziente, al fine di proteggere le informazioni personali in conformità con le normative europee vigenti in materia di trattamento dei dati personali.

Prima dell'inizio del programma di prestazioni e servizi di teleriabilitazione, i pazienti che fruiscono delle prestazioni devono fornire il consenso alle attività che verranno proposte e messe in atto, nonché al trattamento dei propri dati, secondo le indicazioni delle norme vigenti in materia di responsabilità sanitaria e di protezione dei dati personali. Il consenso deve essere conservato in allegato alla documentazione del paziente. Il paziente deve poter revocare in qualunque momento il proprio consenso all'utilizzo di prestazioni e servizi in teleriabilitazione. In tal caso 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 applica il quadro normativo nazionale/regionale che regola l'accesso ai diversi Livelli Essenziali di Assistenza, 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 della 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.