

Teleriabilitazione: riflessioni e opportunità

Andrea BERNETTI

RtdB Sapienza Università di Roma

VicePresidente SIMFER

DEFINIZIONE DA

Teleriabilitazione: “Erogazione a distanza di prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, migliorare o comunque mantenere il funzionamento psico-fisico di persone di tutte le fasce di età, con disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, oppure a rischio di svilupparli”.

Attività sanitaria di competenza dei professionisti sanitari, che include anche quella volta alla valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi durante le normali attività di vita svolte nell'ambiente domestico o lavorativo. Nella teleriabilitazione le attività sanitarie di pertinenza dei professionisti sanitari comprendono la prescrizione, l'esecuzione, il controllo, il monitoraggio, la supervisione, la modifica di prestazioni o servizi di valutazione erogati a distanza per mezzo di servizi digitali.

Quando mi è stato chiesto dal comitato editoriale della nostra prestigiosa rivista di produrre un elaborato relativo alla teleriabilitazione il mio primo pensiero è stato quello di scrivere in modo differente dal solito in merito a questo tema. Ho quindi deciso di esprimere alcune riflessioni su questo tema così attuale, per provare a fornire al lettore alcuni elementi per orientarsi in questo mondo complesso e ormai pieno di fonti non sempre affidabili. Infatti, ormai siamo circondati da articoli, promozioni, banner, relazioni in merito alla telemedicina e alla teleriabilitazione. Come fossimo davanti a un ricco buffet dopo anni di digiuno. Perché proprio questo è successo. Infatti, per scatenare la corsa alla sanità digitale e tutte le sue declinazioni c'è voluta una pandemia. Non è certo un segreto che prima della faticosa pandemia scatenata dal Sars-Cov2, e del primo lock-down, la diffusione e gli investimenti in sanità digitale, telemedicina, teleriabilitazione, fossero appannaggio di pochi interessati all'argomento senza un impellente interesse né da parte dei potenziali utenti né tantomeno da parte delle amministrazioni. Né tantomeno che per la prima volta nell'ambito dei Progetti di Rilevante Interesse Nazionale (PRIN), e del macrosettore determinato dall'European Research Council (ERC), scienze della vita (LS), il settore “sanità digitale” sia stato esplicitato chiaramente nel 2020

dopo lo scoppio della pandemia. Così come non è un caso che gli investimenti in tali settori siano stati declinati dal PNRR che nasce appunto con lo scopo di rilanciare il nostro paese in seguito alla crisi del Covid. La SIMFER, già prima della pandemia, aveva già da tempo attivato collaborazioni molto importanti da questo punto di vista, come quelle con l'Osservatorio Sanità Digitale della sanità e l'AISDET (Associazione Italiana Sanità Digitale e Telemedicina). Quindi, allo scoppio della pandemia ed alla proclamazione del primo lockdown nel marzo del 2020, il Consiglio di Presidenza era sensibile e pronto a reagire alla situazione emergenziale in cui versava tutto il nostro paese e il mondo intero. A solo una settimana di distanza dall'inizio del lockdown è stato infatti lanciato un progetto nazionale, in collaborazione con il ministero della salute e la protezione civile, di telemedicina riabilitativa. Un ambulatorio digitale che rappresentasse una cima di sicurezza per tutti le persone con disabilità che in quei giorni terribili si sono trovate all'improvviso senza punti di riferimento. La chiamata alla disponibilità ha raccolto oltre 200 medici specialisti soci SIMFER, a cui va un sentito ringraziamento, per proporsi come volontari per questo “ambulatorio digitale”, e le richieste da parte della popolazione sono state numerose. Infatti, dopo circa un anno di attività le tele-consulenze di medicina fisica e ri-

abilitativa erano oltre 700 distribuite su tutto il territorio nazionale. Gli esiti disabilitanti per cui venivano richiesti i consulti sono stati differenti, in una prima fase le richieste erano prevalentemente per problematiche di origine ortopedica, neurologica o legate a importanti forme di disabilità nell'età evolutiva, in una seconda fase, quando il picco dei casi era notevole, si sono aggiunte diverse richieste da parte di persone con esiti disabilitanti del Covid. In quel momento i bisogni riabilitativi delle persone con disabilità rimanevano in gran parte disattesi. E attualmente la situazione probabilmente non è molto migliorata da questo punto di vista considerando la grande difficoltà che vive attualmente il settore. Dopo lo scoppio della pandemia, anche grazie a tutte le iniziative globali di telemedicina, i fari su questo settore si sono improvvisamente accesi. Gli interessi degli amministratori e degli imprenditori si sono moltiplicati. Anche se è importante ricordare come nel settore come quello medico-sanitario è sempre esistita una sorta di resistenza ad accettare la telemedicina, nonostante le tecnologie per svilupparla esistessero ormai da diversi anni. Questo perché, opinione per alcuni aspetti condivisibile, quello che si può fare di persona con il paziente non è riproducibile allo stesso modo. Inoltre, parlando di teleriabilitazione, ragionare in termini di riabilitazione distanza risulta per certi

versi ancora più complesso per chi è da sempre abituato correttamente a mettere le mani sul malato. Tuttavia, le declinazioni della telemedicina sono diverse, e vanno al di là della “semplice” visita medica o del “semplice” trattamento riabilitativo. Infatti, nel decreto del Ministero della Salute del 21 settembre 2022 che ha approvato le “Linee guida per i Servizi di telemedicina”, vendono declinati i servizi minimi di televisita, teleconsulto/teleconsulenza, telemonitoraggio, che quindi prevedono attività che integrino la possibilità di relazione medico-paziente anche attraverso sistemi a distanza ad esempio con i colleghi per un “teleconsulto”. La telemedicina inoltre, in senso omnicomprensivo, garantisce ulteriori vantaggi come: riduzione del divario territoriale, armonizzazione degli standard di cura, incremento della collaborazione tra professionisti, miglioramento dell’esperienza di cura, promozione dell’assistenza di prossimità. Se andiamo inoltre ad analizzare più nel dettaglio il PNRR ci accorgiamo di come la Missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), dedicata alla Salute, alla componente 1 “Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” ha l’obiettivo di: potenziare il Servizio sanitario nazionale (SSN) allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari, sviluppare la telemedicina e superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio, sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell’assistenza domiciliare. Inoltre, la Missione 6 Componente 1 (M6C1) del PNRR e dell’intervento 1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”, il sub-investimento 1.2.3 “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” si pone l’obiettivo di promuovere e rendere strutturali nel SSN servizi e prestazioni di telemedicina, a supporto dei pazienti con malattie croniche. A tale sub-investimento viene destinato 1 miliardo di euro per il finanziamento di progetti che consentano interazioni medico-paziente a distanza e di iniziative di ricerca specifiche in merito alle tecnologie digitali in materia di

telemedicina.

In merito alla teleriabilitazione la SIMFER è stata ampiamente coinvolta come stakeholder del nell’elaborazione documento recante “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie”, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 18/11/2021, elaborato da parte di un gruppo di lavoro multidisciplinare che ha permesso di definire delle linee guida generali per una applicabilità delle attività di riabilitazione a distanza secondo criteri condivisi. Questo gruppo di lavoro, coordinato dal professor Francesco Gabbrielli, direttore del Centro Nazionale di Telemedicina e nuove Tecnologie Assistenziali dell’Istituto Superiore di Sanità, ha visto la partecipazione di numerosi esperti del settore, di associazioni dei pazienti e di società scientifiche, tra cui appunto la SIMFER, che hanno contribuito fornire le linee guida per la strutturazione e lo svolgimento delle attività di tele-riabilitazione. Elemento cardine del documento è la definizione di come la riabilitazione sia una pratica medico-sanitaria che deve essere prescritta in seguito a una valutazione condotta in presenza e che deve essere iscritta nell’ambito di un Progetto Riabilitativo Individuale. La tele-riabilitazione deve essere considerata come uno strumento all’interno di un percorso riabilitativo pianificato, che permette al paziente di proseguire a distanza il percorso stabilito, fissando tuttavia momenti per una rivalutazione in presenza. Infatti, le prestazioni di teleriabilitazione che possono essere erogate a ciascun paziente devono essere inquadrate all’interno del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) – previsto dall’Accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 – nel Piano di Trattamento Individuale (PTI) – di cui all’accordo della Conferenza Stato-Regioni del 24 gennaio 2013 – o nel Progetto di Assistenza Individuale (PAI) – di cui all’art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017. Inoltre, le strutture che intendono erogare prestazioni di teleriabilitazione a carico del SSN devono essere accreditate (e contrattualizzate) per quelle stesse attività assistenziali (la modalità di erogazione della prestazione rileva da questo punto di vista); le strutture che

intendono erogare prestazioni di teleriabilitazione privatamente devono comunque essere munite di autorizzazione sanitaria allo svolgimento delle relative attività; la tariffazione delle prestazioni a distanza sarà equivalente a quella delle analoghe prestazioni erogate in presenza; naturalmente le modalità di tariffazione devono essere coerenti con il sistema di remunerazione previsto per i vari setting assistenziali (es. ambulatoriale, assistenza domiciliare integrata, RSA o strutture di riabilitazione). L’uso delle tecnologie dovrà avvenire nel rispetto della normativa vigente con particolare riferimento alla legislazione sulla protezione dei dati personali e le relative misure di sicurezza (si ricorda la necessità che i dati siano protetti da tecniche di criptazione) e alla normativa sui dispositivi medici che impone che i dispositivi utilizzati siano idonei e certificati per l’uso cui sono destinati, sia che si tratti di hardware che di software; dovrà naturalmente essere raccolto il necessario consenso informato dei pazienti interessati, che dovrà specificare, come indicato nelle linee guida nazionali, la peculiare modalità di fruizione della prestazione (a distanza) e cosa ciò implica, quali sono le differenze e gli eventuali rischi.

Nell’ambito della riabilitazione dobbiamo anche considerare che la possibilità di avere a disposizione strumentazioni tecnologicamente avanzate come gli IMU (inertial measurement unit), sistemi di video-analisi, sistemi domotici, robotica, sensori indossabili, solo per citarne alcuni, ad un costo relativamente accessibile, permette ad oggi al mondo della riabilitazione di immaginare servizi a distanza che fino a poco tempo fa erano poco verosimili. Tuttavia, come in ogni aspetto della nostra professione e non solo, esistono delle potenziali difficoltà allo sviluppo della teleriabilitazione. In primis il pre-requisito fondamentale è la capacità o l’acquisizione di competenze digitali sia da parte del professionista sanitario sia da parte del paziente nell’utilizzo di strumenti digitali e software specifici, oltre che la presenza di infrastrutture informatiche adeguate a questo tipo di approccio. Inoltre vanno esplicitati in modo chiaro i setting nei quali far rientrare questa attività, così come inoltre è rilevante la

definizione delle tariffe per le prestazioni erogate in teleriabilitazione. Rimangono inoltre aperte in parte le questioni di certificazione, responsabilità e trasparenza. È auspicabile da questo punto di vista uno sforzo da parte di tutti gli operatori coinvolti per produrre dati e documentazione, in particolare ove progetti di teleriabilitazione siano già in essere, per dirimere questi aspetti. Una possibile soluzione, delineata anche dall'Osservatorio Sanità Digitale, potrebbe essere quella di creare una piattaforma nazionale centralizzata, accessibile sia ai pazienti che alle aziende sanitarie e dovrebbe essere collegata alle piattaforme regionali esistenti e in via di sviluppo focalizzata sulla fornitura di servizi di telemedicina.

Da questi punti di vista è quindi facile capire come questo sia il momento di impegnarsi come società scientifica, come medici specialisti in medicina fisica e riabilitativa, come ricercatori,

come formatori, per raccogliere la sfida di integrare i servizi di teleriabilitazione nei nostri servizi "convenzionali", nell'ottica di migliorare ed incrementare la presa in carico globale delle persone con disabilità, sfruttando i mezzi che la tecnologia mette a disposizione.

Bibliografia

1. Boldrini P, Bernetti A, Fiore P; SIMFER Executive Committee, SIMFER Committee for International Affairs. Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine physicians' activities in Italy. An official document of the Italian PRM Society (SIMFER). *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020 Jun;56(3):316-318.
2. "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie". Accordo in Conferenza Stato Regioni 18 Novembre 2021
3. "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina" Accordo in Conferenza Stato Regioni del 17 dicembre 2020
4. Negrini S, Kiekens C, Bernetti A, Capecci M, Ceravolo MG, Lavezzi S, Zampolini M, Boldrini P. Telemedicine from research to practice during the pandemic. "Instant paper from the field" on rehabilitation answers to the COVID-19 emergency. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020 Jun;56(3):327-330.
5. Osservatorio Sanità Digitale. "Telemedicina e PNRR: opportunità e prospettive". 20 gennaio 2022
6. Presidenza del Consiglio, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in www.governo.it, 23-04-2021