



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---

# Tele-CAA

*Integrazione al documento “Principi e pratiche in CAA” - ISAAC ITALY*

Prima stesura giugno 2021

integrazioni maggio 2022

*A cura del Comitato Scientifico di ISAAC Italy: Graziella Arena, Luciana Di Natale,  
Fabrizio Corradi, Antonella Costantino, Luigia Fioramonti, Nicoletta Luciani, Barbara Porcella.*



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---

## Indice

<u>Premessa</u>	3
<u>Opportunità e ambiti di applicazione della Telemedicina</u>	3
<u>Interventi di Tele-CAA</u>	3
<u>Strumenti, preparazione e modalità degli interventi</u>	4
<u>Percorsi integrati di intervento e Tele-CAA</u>	6
<u>Formazione e Tele-CAA</u>	7
<u>Appendice</u>	9
<u>Responsabilità sanitaria durante le attività di telemedicina e gestione della privacy</u>	9
<u>Sistema delle Regole per l'erogazione delle prestazioni sanitarie a distanza</u>	10
<u>Bibliografia</u>	11



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---

## Premessa

L'attivazione di strumenti di sanità digitale rappresenta un'opportunità unica per rendere il servizio sanitario più in linea sia con i tempi e le necessità individuali sia con quelle dell'organizzazione.

La pandemia Covid-19 ha rappresentato uno straordinario stimolo per avviare realmente un processo trasformativo che era atteso da tempo, forzando a ripensare numerosi aspetti dell'organizzazione del SSN, in particolare a livello territoriale, per poter garantire contemporaneamente la massima continuità assistenziale ed *empowerment*, con il minimo rischio di diffusione del virus ad utenti, operatori e familiari.

L'erogazione di prestazioni di telemedicina quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico-sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie, la telerefertazione ha introdotto elementi concreti di *innovazione organizzativa* e di *trasformazione culturale* nel processo assistenziale, per una uniforme traduzione operativa dei principi di *primary health care* raccomandati dall'OMS.

## Opportunità e ambiti di applicazione della Telemedicina

La Telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria che consente l'erogazione di servizi a distanza attraverso l'uso di tecnologie, dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione. Garantisce la fruizione di servizi sanitari **senza che il paziente o l'assistito debba recarsi fisicamente presso le strutture, rendendo accessibili le cure attraverso uno scambio sicuro di dati**, immagini, documenti e videochiamate, tra i professionisti sanitari e i pazienti. Inoltre, può migliorare l'appropriatezza delle cure ricevute a livello locale e nei contesti di vita degli utenti e "rafforzare ed espandere le prestazioni globali di abilitazione e riabilitazione" attraverso il trasferimento di conoscenze e capacità da specialisti remoti a operatori sanitari locali attraverso rapporti di consulenza e di tutoraggio. La telemedicina fa preferibilmente parte di un percorso integrato in cui alcuni servizi sono forniti all'utente di persona e altri vengono forniti a distanza.

Può includere:

- prestazioni che **supportano** la prestazione sanitaria tradizionale senza sostituirla, **rendendola meglio accessibile** e/o aumentandone l'efficienza e l'equità distributiva;
- prestazioni che **integrano** in varia proporzione la prestazione tradizionale, rendendola più efficace e più capace di adattarsi in modo dinamico ai cambiamenti delle esigenze di cura dei pazienti;
- prestazioni che **sostituiscono** la prestazione tradizionale.

## Interventi di Tele-CAA

Gli interventi di Tele-CAA sono parte della telemedicina e possono essere collocati nell'ambito della teleriabilitazione e teleassistenza.



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---

La loro introduzione offre numerosi vantaggi. Può consentire infatti di alleggerire la fatica e il carico per l'utente e la famiglia, nonché di evitare spostamenti di utenti, famiglie e operatori, diminuendo inoltre i costi ad essi connessi. Può permettere di aumentare la frequenza dei contatti, introdurre risposte maggiormente tempestive, monitorare e calibrare meglio e in modo più ravvicinato gli interventi. In particolare, data la scarsità di strutture che garantiscono interventi di CAA, può consentire di avviare un progetto di CAA anche con persone che a causa delle distanze non riuscirebbero ad accedere ad attività esclusivamente in presenza, o con popolazioni svantaggiate. Consente infine di garantire una maggiore continuità del rapporto paziente-operatore anche in situazioni di interruzione forzata delle attività in presenza, quale quella pandemica, con la possibilità di prevenire la regressione delle competenze acquisite e la comparsa di eventuali comportamenti problema, nonché di cercare di prevenire la comparsa di problematiche psicologiche causate dall'evento che ha causato l'interruzione sia nell'utente, sia nella famiglia. Consente inoltre di coordinare al meglio l'assistenza tra i diversi servizi coinvolti, facilitando la partecipazione di un maggior numero di operatori del team locale.

Gli interventi di Tele-CAA possono però evidenziare anche alcuni limiti, quali l'aumento della fatica digitale, l'eccessivo coinvolgimento attivo della famiglia, dei caregiver non familiari e dei servizi locali e il sovraccarico conseguente ma anche il rischio di non cogliere tempestivamente aspetti importanti che sono più agevoli da intercettare in presenza. Se non se ne tiene adeguatamente conto, possono inoltre risentire in modo rilevante del *digital divide*. Tali limiti vanno affrontati in modo sistematico, situazione per situazione, per identificare e attivare le soluzioni e le alternative possibili.

Gli interventi in Tele-CAA seguono gli stessi principi descritti in "Principi e pratiche in CAA", e in particolare devono applicare pratiche basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, devono sviluppare e mantenere il maggior livello possibile di competenza comunicativa e richiedono la massima personalizzazione e condivisione con l'utente e la sua famiglia. Richiedono inoltre competenza ed esperienza specifica nell'utilizzo delle tecnologie per gli interventi a distanza, sia negli operatori sia negli utenti e caregiver (per caregiver si intendono sia i familiari che altri caregiver/facilitatori che siano coinvolti nell'assistenza e nella cura).

## **Strumenti, preparazione e modalità degli interventi**

Gli strumenti di base necessari per ogni tipo di intervento di Tele-CAA sono:

- connessione ad Internet;
- computer (tastiera, mouse, ecc.) o altro device (smartphone, tablet);
- software di videoconferenza, sistemi di messaggistica, posta elettronica;
- videocamera e sistemi audio.

Per consentire una sessione di Tele-CAA con la massima autonomia possibile per il paziente, inoltre, è indispensabile che le interfacce siano accessibili alle tecnologie assistive necessarie, che eventualmente possono essere già presenti e in uso per la persona, od essere introdotte per la prima volta a supporto degli interventi di Tele-CAA. In alcune situazioni, può essere opportuno utilizzare, oltre al software di videoconferenza, anche altri sistemi periferici che consentano un migliore monitoraggio (come, ad esempio,



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---

più videocamere) manipolati e posizionati dal caregiver secondo le indicazioni del professionista. Tali sistemi dovranno essere collegati simultaneamente al computer così da poter osservare il paziente sotto diverse prospettive.

Prima dell'avvio delle attività di Tele-CAA è necessario condividere con utente e famiglia/caregivers modalità, obiettivi, tempi, metodo e significato del percorso che verrà attivato, nonché il setting dell'intervento.

Elemento essenziale da introdurre prima dell'avvio della Tele-CAA è la **verifica approfondita della presenza di adeguati strumenti digitali e connessioni di rete in zona e nell'abitazione**, la loro effettiva disponibilità (in particolare se condivisi con altri familiari o residenti), la consapevolezza e competenza digitale, la necessità di reperimento o potenziamento.

Una buona qualità audio e video (e conseguentemente hardware, software e connessioni che la consentano) è particolarmente rilevante per poter introdurre interventi di Tele-CAA appropriati.

E' opportuno valutare se una postazione con PC e webcam sia preferibile rispetto a dispositivi mobili (tipo tablet o smartphone) o se sia utile utilizzare entrambe le possibilità a seconda dei mutevoli bisogni, verificare che risponda alle specifiche caratteristiche necessarie per il singolo utente ovvero che sia per lui sufficientemente confortevole, ergonomica e luminosa, con uno sfondo adeguato per le sue esigenze, al netto di eventuali elementi di disturbo e che preveda un facile accesso a prese di corrente al fine di organizzare facilmente tutti i dispositivi necessari.

Anche per gli interventi di Tele-CAA, devono essere adeguatamente programmati tutti gli aspetti dell'erogazione del servizio. Questi includono, ma non si limitano a: valutazioni dei bisogni; pianificazione dell'implementazione; approvvigionamento di dispositivi / sistemi, messa in uso e training, allestimento e formazione; garanzia della qualità, monitoraggio dei progressi del cliente e fornitura di servizi di follow-up.

In generale sono possibili tre **modalità principali di erogazione degli interventi**:

- **sincrona**: un esempio è la videoconferenza in cui specialista e utente si vedono e si ascoltano a vicenda. Richiede una connessione interattiva audio e/o video (ad es. condivisione di schermo e utilizzo di software). Può richiedere il coinvolgimento attivo del caregiver (familiare ma anche non familiare, ad esempio insegnante di sostegno, educatore, assistente alla persona), soprattutto nelle prime fasi e per utenti con disabilità complesse e gravi. Ove possibile, l'affiancamento del caregiver viene progressivamente rimodulato nel tempo;
- **asincrona**: specialista e utente non sono contemporaneamente presenti, ma si scambiano direttamente o per il tramite dei caregivers materiali scaricabili *offline* e stampabili o indicazioni di altro genere, o, ancora, viene inviata / scambiata documentazione precedentemente registrata;
- **mista**: un insieme di interventi sincroni e asincroni (è la modalità più frequente). Della modalità mista fanno parte anche i *training ai facilitatori (genitori, familiari, insegnanti, educatori, caregiver non familiari, assistenti alla persona, ecc.)*, che possono svolgersi in modalità sincrona affiancata da



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---

modalità asincrona per l'invio di materiali o il monitoraggio step by step delle attività, dei metodi, dei punti di debolezza e dei punti di forza dei percorsi in essere.

Il tipo di intervento da adottare deve essere determinato dal bisogno del paziente.

## **Percorsi integrati di intervento e Tele-CAA**

È auspicabile che l'intervento di Tele-CAA sia parte di un percorso integrato di CAA che include sia interventi in presenza che interventi da remoto, ma in situazioni particolari è possibile che l'intervento di Tele-CAA divenga l'unico intervento possibile per tempi prolungati (grandi distanze, malattie di utenti o familiari, pandemia, situazioni di rischio elevato negli spostamenti, ecc.).

Il momento in cui introdurre interventi in Tele-CAA nel percorso di utenti e famiglie può essere molto variabile a seconda dei bisogni emergenti e delle criticità, ed altrettanto vale per gli interlocutori che è opportuno siano coinvolti. In generale, la situazione più favorevole è quella di percorsi di CAA ben avviati, in cui vi è già una conoscenza approfondita dell'utente, dei familiari e/o di altri facilitatori da parte dell'operatore e viceversa, ed un progetto condiviso, nell'ambito del quale si valuta insieme l'opportunità di effettuare alcuni interventi non in presenza. In altri casi invece può essere utile introdurre interventi di CAA fin dal primo contatto, per facilitare e avviare la conoscenza, acquisire e fornire informazioni iniziali, definire il livello di priorità, preparare il terreno per l'assessment dinamico e per il primo percorso in presenza. Altre volte ancora, un intervento in Tele-CAA può essere prezioso a completamento di un percorso di valutazione già avanzato, per integrare le informazioni e acquisire conoscenza diretta dell'ambiente di vita. Poter "entrare in casa" degli utenti attraverso una telecamera offre innumerevoli vantaggi in termini di conoscenza degli ambienti, dei membri della famiglia, della situazione socio-economico-culturale, delle dinamiche esistenti e di altri aspetti non osservabili in presenza; ciò contribuisce fattivamente a creare una condizione di familiarità e di intesa che arricchisce e facilita il lavoro professionale e porta a concretizzare e implementare il concetto di umanizzazione delle cure. Altrettanto può essere prezioso rispetto ad altri contesti di vita (scuola ecc.).

La Tele-CAA può essere particolarmente utile per alcune tipologie di interventi, ad esempio:

- consente di effettuare interventi di valutazione e/o terapeutico-riabilitativi di minore durata e con maggiore frequenza, difficilmente praticabili in presenza (ad esempio, consente di effettuare brevi interventi di 15 minuti tutti i giorni con utenti di difficile aggancio o che mal tollerano gli spostamenti, ampliando gradualmente i tempi e alternando con attività in presenza);
- facilita la messa in campo di interventi di training ai genitori, sia individuali sia di gruppo, diminuendo la fatica organizzativa e gli spostamenti e consentendo di aggregare anche partecipanti provenienti da territori diversi, con interventi più costanti e di maggiore intensità;
- facilita la messa in campo di interventi psicoeducativi o di training ai contesti e ai facilitatori non familiari, che rappresentano sempre un punto cardine dei percorsi di CAA e che a volte in presenza possono essere più difficili da attivare o da organizzare;



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---

- consente di effettuare interventi di rete tra operatori di diversi servizi con la presenza contemporanea di un maggior numero di operatori, e qualora necessario con una maggiore frequenza e minore durata, anche focalizzati su singoli aspetti contingenti;
- facilita il raccordo e gli interventi con utenti in grado di gestire in autonomia la tecnologia e con maggiori difficoltà negli spostamenti;
- può consentire di utilizzare direttamente ambienti immersivi o tecnologie specifiche;
- facilita l'accompagnamento e il supporto agli interventi mediati dai familiari.

In tutti gli interventi di CAA, infine, la costruzione, trasmissione e condivisione di materiali o di strategie e tecniche per preparare i materiali stessi, così come le indicazioni per la modificazione dell'ambiente perché possa risultare facilitante lo sviluppo della comunicazione, rappresentano elementi fondamentali e irrinunciabili del percorso, spesso trascurati per il sovraccarico, per l'eccessivo tempo necessario per gli spostamenti o per altri motivi organizzativi. Gli interventi in Tele-CAA risultano quindi particolarmente utili per affiancare e integrare tutti gli interventi, in presenza o in remoto, nei quali la preparazione dell'ambiente e dei facilitatori e/o la costruzione e trasmissione di materiali necessitano di un potenziamento. È sempre importante valutare la possibilità di fornire informazioni o materiali tramite siti web affidabili o tramite altre modalità facilmente accessibili a utenti e caregiver/facilitatori e che consentano approfondimenti e risposte a possibili quesiti man mano emergenti.

Gli interventi di Tele-CAA consentono di esplorare più agevolmente aspetti importanti per la strutturazione dei percorsi e relativi alla situazione abitativa, alla condizione lavorativa e organizzativa familiare, al numero e tipologia di conviventi o di altri caregivers non familiari coinvolti e al loro possibile ruolo sia come partner comunicativi possibili, che come facilitatori dell'intervento di Tele-CAA stesso, agli elementi ambientali e del contesto allargato che potrebbero assumere il ruolo di facilitazione o di barriera. Consentono inoltre di esplorare approfonditamente anche altri contesti ambientali di riferimento, nell'ambito dei quali possono essere attivati (es scuola, contesti aggregativi ecc.).

È utile esplorare il contesto abitativo in senso lato, come è strutturato lo spazio della casa, se esistano stanze o parti in cui sia possibile, magari a turno, isolarsi per lavorare, studiare, giocare, rilassarsi o anche solo avere un momento di privacy, per gestire l'intervento di Tele-CAA o permettere ai ragazzi di gestire in autonomia gli incontri virtuali con i pari. Importanti anche le informazioni relative all'organizzazione della giornata e della settimana dell'utente e dei familiari, sia per la calendarizzazione degli interventi che per capire se e come sia opportuno attivare supporti esterni o coinvolgere a domicilio o in altri contesti figure di supporto, oltre che per capire se già esista una organizzazione strutturata del tempo ed un'attenzione alla prevedibilità.

## **Formazione e Tele-CAA**

Università e organizzazioni professionali dovrebbero formare gli operatori in modo specifico su tutti gli aspetti rilevanti per l'attuazione di interventi di Tele-CAA e sugli aspetti tecnici, organizzativi e di sicurezza ad essi connessi. La formazione dovrebbe trasmettere le basi teoriche in combinazione con esperienza pratica e



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---

affrontare tutti gli aspetti dell'erogazione del servizio, del team collaborativo, della tecnologia e delle risorse disponibili.





**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---

## Appendice

### **Responsabilità sanitaria durante le attività di telemedicina e gestione della privacy**

Agire in telemedicina per i sanitari significa assumersi piena responsabilità professionale, esattamente come per ogni atto sanitario condotto nell'esercizio della propria professione, tenendo conto della corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica, nonché il rispetto delle norme sul trattamento dei dati.

Ai fini della gestione del rischio clinico e della responsabilità sanitaria, il corretto atteggiamento professionale consiste nello scegliere le soluzioni operative che - dal punto di vista medico-assistenziale - offrano le migliori garanzie di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza e nel rispetto dei diritti della persona.

Alle attività sanitarie in telemedicina si applicano tutte le norme legislative e deontologiche proprie delle professioni sanitarie, nonché i documenti d'indirizzo di bioetica.

Affinché gli esperti utilizzino i sistemi di Tele-CAA, dovrebbero assicurarsi che l'ambiente *online* sia privato, sicuro e soddisfi il regolamento generale dell'Unione Europea sulla protezione dei dati personali e sulle norme statali, locali e i regolamenti specifici della struttura.

I fattori della privacy da considerare prima di un intervento di Tele-CAA sono:

1. accessibilità alle informazioni del personale;
2. modifica delle informazioni personali;
3. conservazione delle informazioni personali;
4. richiesta di informazioni;
5. condivisione di informazioni personali;
6. accordi commerciali e uso dei dati.

Mentre i componenti della sicurezza da considerare in un intervento di Tele-CAA sono:

1. crittografia;
2. consapevolezza dei rischi;
3. controlli degli accessi.

La Tele-CAA, come altre applicazioni di Telemedicina e Teleriabilitazione, richiede l'adesione al Codice Etico e ad altri documenti politici e alle leggi statali, federali e internazionali.

L'attivazione del servizio di Telemedicina richiede l'adesione preventiva di colui che detiene la responsabilità delle scelte sanitarie (utente, genitore, familiare/caregiver/tutore o altro) al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per l'interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza. Tale adesione deve essere preceduta da una adeguata e puntuale informativa, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente e, che deve consentire all'utente/caregiver di essere consapevole dei seguenti aspetti:



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---

- in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali i vantaggi si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi;
- come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente;
- quali strutture e professionisti saranno coinvolti;
- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;
- quali sono gli estremi identificativi del titolare del trattamento dei dati personali e del responsabile della protezione dei dati, e quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;
- quali sono i diritti dell'assistito nell'accesso ai propri dati.

Anche in seguito al consenso da parte dell'utente o di chi detiene la responsabilità, particolare attenzione andrà dedicata alla tutela di informazioni di particolare delicatezza, alla possibile presenza nel campo video di altri soggetti oltre a quelli concordati ed alla eventuale necessità di videoregistrazione degli interventi (che richiede consenso specifico).

Importante, infine, ricordare che e-mail e altri messaggi da parte del paziente e dei caregiver sono parte integrante del fascicolo sanitario e devono essere registrate e mantenute, poiché equivalgono a qualsiasi altra comunicazione che il paziente fornirebbe al professionista in presenza fisica.

### **Sistema delle Regole per l'erogazione delle prestazioni sanitarie a distanza**

Le prestazioni di Tele-CAA dovrebbero essere considerate come incluse nei LEA, non trattandosi di nuove prestazioni ma di modalità diverse di erogazione che migliorano la fruibilità per l'utente, e prevedere pertanto la prescrizione su ricettario o su ricetta elettronica e la compartecipazione alla spesa se dovuta.

Il medico prescrittore richiede una prestazione, senza il dettaglio della modalità di erogazione, qualora però egli abbia necessità di specificare che la prestazione debba essere erogata a distanza potrà riportare nel campo note o quesito diagnostico questa indicazione o in altro campo che potrà essere definito in raccordo con il Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze. Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, la prestazione richiesta ed erogata deve fare riferimento all'elenco di prestazioni già presenti sul nomenclatore tariffario. L'effettuazione in remoto dovrà risultare sia in cartella che nei sistemi informativi in uso.

Potrà essere opportuna una riflessione mirata relativamente alle possibili rimodulazioni di frequenza e durata, che rappresentano uno dei vantaggi delle prestazioni di Tele-CAA, e alle modalità per riportarle all'elenco delle prestazioni in uso.



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---

## Bibliografia

- [1] Arena, G. (2021). *Il nuovo orizzonte della CAA: la Tele-CAA. Argomenti italiani di Comunicazione Aumentativa e Alternativa*, 0, pag. 8, ISAAC ITALY
- [2] Anderson K, Boisvert MK, Doneski-Nicol J, Gutmann ML, Hall NC, Morelock C, Steele R, Cohn ER (2012) *Tele-AAC Resolution. Int J Telerehabil Dec 9;4(2):79-82. doi: 10.5195/IJT.2012.6106. eCollection Fall 2012.*
- [3] Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). *Considering inequalities in the school closure response to COVID-19. The Lancet. Global health*, 8(5), e644-e644. doi:10.1016/S2214-109X(20)30116-9
- [4] Beneteau E., Paradiso A, Pratt W. (2022) *Telehealth experiences of providers and patients who use augmentative and alternative communication J Am Med Inform Assoc 2022 Jan 29;29(3):481-488. doi: 10.1093/jamia/ocab273.*
- [5] Camden C., Pratte G., Florence Fallon F. et al. *Diversity of Practices in Telerehabilitation for Children With Disabilities and Effective Intervention Characteristics: Results From a Systematic Review. Disability and Rehabilitation*. 2019 April. 1-13. DOI 10.1080/09638288.2019.1595750
- [6] Franco, M. (2021). *Tele-CAA: il ruolo dell'adattamento nella pratica clinica in condizioni emergenziali. Argomenti italiani di Comunicazione Aumentativa e Alternativa*, 0, pag. 13-15, ISAAC
- [7] ISS: *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Osservatorio Nazionale Autismo ISS. (2020), 38 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2. [https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset\\_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5322990](https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5322990) - Versione del 28 ottobre 2020.*
- [8] ISS: *Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. [https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset\\_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5419552](https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/id/5419552) - Versione del 31 maggio 2020*
- [9] Lyle L. Lloyd, Linda J. S. Koehler and Stephen von Tetzchner (2012). *AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION RESEARCH ISSUES AND NEEDS - PROCEEDINGS OF THE 2012 ISAAC RESEARCH SYMPOSIUM, ISAAC, PITTSBURGH, USA - <https://isaac-online.org/wp-content/uploads/ISAAC-Research-Symposium-Proceedings-2012-FINAL-FOR-WEBSITE.pdf>*
- [10] Mashima, P. A., & Doarn, C. (2008). *Overview of telehealth activities in speech-language pathology. Telemed J E Health*, 14 10, 1101-1117.
- [11] Myers, K., Nelson, E.-L., Rabinowitz, T., Hilty, D., Baker, D., smucker Barnwell, S., . . . Bernard, J. (2017). *American Telemedicine Association Practice Guidelines for Telemental Health with Children and Adolescents. Telemed J E Health*, 23. doi:10.1089/tmj.2017.0177



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc. 95082220104

---

[12] Puggioni P, Castellano G., Di Marzio G. (2021) *Comunicazione Aumentativa e Alternativa: elementi di telepratica nelle disabilità complesse*. Humanitas Edizioni

[13] Save the children. *Riscriviamo il futuro - L'impatto del coronavirus sulla povertà educativa* (2020). [https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/limpatto-del-coronavirus-sulla-poverta-educativa\\_0.pdf](https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/limpatto-del-coronavirus-sulla-poverta-educativa_0.pdf)

[14] SINPIA. *Attività clinico-assistenziali durante l'emergenza Covid: Indicazioni operative per i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e per i servizi di Riabilitazione dell'Età Evolutiva* (2020). <https://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/2020/03/COVID-indicazioni-operative-per-i-servizi-NPIA.pdf> (2020) - data di ultima consultazione 30 giugno 2020

[15] Sutherland R, Trembath D., Roberts J. *Telehealth and Autism: A Systematic Search and Review of the Literature*. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2018 June. 20(3):324-336. DOI: 10.1080/17549507.2018.1465123

[16] Wales D., Skinner L., Hayman M., *The Efficacy of Telehealth-Delivered Speech and Language Intervention for Primary School-Age Children: A Systematic Review*. *International journal of telerehabilitation*. 2017 June. 9(1):55-70. DOI: 10.5195/ijt.2017.6219

[17] *World Federation Of Occupational Therapists' Position Statement On Telehealth World Federation Of Occupational Therapists Forrestfield Western Australia* (2014). *International Journal of Telerehabilitation*, Vol. 6, No. 1, Pag. 37-39, Spring

[18] *Linee di indirizzo e raccomandazioni per l'attività del logopedista ai tempi del COVID19* (versione 8 Maggio 2020); *Documento condiviso FLI e CDA dei Logopedisti* - <https://fli.it/wp-content/uploads/2020/05/Linee-di-di-indirizzo-FLI-CdA-Logopedisti-agg-8-maggio-rev2.pdf> - data di ultima consultazione 30 giugno 2020

[19] *Linee di indirizzo e le raccomandazioni ai terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva - documento condiviso da Federazione nazionale ordini TSRM PSTRP e associazioni tecnico scientifiche*; <https://www.anupitnpee.it/news-coronavirus-covid-19/1384-emergenza-covid-19-linee-di-indirizzo-e-raccomandazioni-ai-terapisti.html> - data di ultima consultazione 30 giugno 2020

[20] *Aggiornamento della Nota sulla rimodulazione degli interventi fisioterapici nell'emergenza COVID19; Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI) - Commissioni di Albo dei Fisioterapisti* [8] <https://aifi.net/wp-content/uploads/2020/04/NOTA-SU-DPCM-26-04-20.pdf> - data di ultima consultazione 30 giugno 2020

[21] *Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina"*. *Repertorio atti n. 215/CSR del 17 dicembre 2020*

[22] *Accordo Stato-Regioni 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*



**Associazione ISAAC ITALY E.T.S.**  
Cod. Fisc: 95082220104

---