

Il 24 maggio si celebra la Giornata del Terapista Occupazionale, ideata da AITO – Associazione Italiana Terapisti Occupazionali, per promuovere le competenze di questo professionista sanitaria della riabilitazione. Quest'anno non è stato possibile organizzare un evento in presenza, perciò l'Associazione ha deciso di procedere con la divulgazione attraverso canali mediatici e social, focalizzando l'attenzione sul contributo del Terapista Occupazionale nei servizi territoriali, che devono essere necessariamente riorganizzati conseguentemente alla pandemia che tutti stiamo affrontando.

La terapia occupazionale si sviluppa informalmente in Europa negli ospedali psichiatrici nei quali si osserva che i pazienti di un ceto sociale basso, che lavoravano, miglioravano la loro salute più di quelli ricchi, abituati a essere accuditi nelle istituzioni. Quest'intuizione pionieristica viene ripresa nel 1900, da operatori sanitari americani che reinvestendo l'attività come terapia, firmando così la nascita della professione.

Con le due guerre mondiali, si inizia a usare la TO non solo in ambito psichiatrico ma anche funzionale con i reduci dei conflitti per il rientro a casa e a lavoro. Negli anni 70-80 si definiscono i primi Modelli Teorici della professione e quindi il *focus* si concentra maggiormente sull'autonomia, anticipando i concetti base dell'ICF, la personalizzazione dell'intervento condiviso con la persona, in relazione all'ambiente nel quale vive e si rapporta, valutando barriere e facilitatori alla partecipazione alle attività che si desidera svolgere.

In Italia la Terapia Occupazionale arriva nel 1948 assieme ad una Terapista americana, Anne Nicholson, che si adopera affinché anche negli ospedali italiani sia presente il Terapista Occupazionale. In quegli anni, i rapporti politici tra Stati Uniti ed Italia includevano accordi volti a favorire scambi mediante l'assegnazione di borse di studio *Fulbright*. In questo modo che molte giovani italiane si avvicinano alla professione. Tra questa, Beatrice Camparini fondatrice in seguito dell'Associazione Italiana di Terapia Occupazionale (AITO nel 1977) assieme a una TO arrivata dagli USA, Julie Cunningham. AITO ha lo scopo di contribuire in ogni situazione alla valorizzazione ed alla tutela della professionalità, delle aspettative e dell'immagine dei Terapisti Occupazionali e di promuovere iniziative di divulgazione ed approfondimento della cultura e della scientificità della terapia occupazionale, anche mediante l'organizzazione di convegni, manifestazioni, corsi di studio, di perfezionamento, di auto-aggiornamento e simili. Soltanto nel 1997, dopo 20 anni di battaglie piuttosto complesse dalla nascita di AITO, si riesce ad ottenere il profilo professionale: il D.M. 136/97 istituisce la professione, consentendone l'inserimento a pieno titolo nel Servizio Sanitario Nazionale. Per i 20 anni della pubblicazione del Decreto del Profilo professionale, AITO ha organizzato il convegno per la Giornata Nazionale alla Camera, evento in cui si è evidenziata la necessità di soddisfare il fabbisogno territoriale tramite l'attivazione di nuovi corsi di laurea. La carenza di concorsi pubblici per l'inserimento del terapista occupazionale nei *team* riabilitativi e la mancanza quasi assoluta di figure dirigenziali ha creato un mondo sommerso di personale non abilitato nella disciplina che si è sostituito nella pratica creando così danni al sistema sanitario e alla persona in termini di salute. AITO è sempre intervenuta per tutelare il cittadino ma spesso con scarsi risultati.

Le Associazioni di Terapisti Occupazionali di vari paesi si riuniscono, nel 1952, e creano la Federazione Mondiale di Terapia Occupazionale (WFOT) con lo scopo di fornire una guida per gli *standard* minimi in materia di formazione dei terapisti occupazionali. Nel 1986, viene poi costituito il Consiglio dei terapisti occupazionali dei paesi europei (COTEC) con l'obiettivo di migliorare l'istruzione, la pratica e coordinare le partnership di 23 paesi che rappresentavano 50.000 professionisti che oggi sono diventati oltre 182.000. AITO è membro di entrambi gli organismi.

AITO Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali

Rappresentativa dei Terapisti Occupazionali ai sensi del D.M. 26 aprile 2012 (G.U. n. 222 del 22/9/2012)
Decreto Direttoriale 30 luglio 2013 (G.U. Serie Generale, n.187 del 10/08/2013), D.M. 28/07/2014

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it

AITO è presente nel territorio con sezioni regionali che fanno riferimento al Consiglio Direttivo Nazionale.

AITO, con la sua partecipazione al CoNaPS, ha voluto fortemente l'istituzione dell'Ordine Professionale. Grazie alla disponibilità della Federazione dei TSRM, l'istituzione degli Albi dei 19 profili professionali, nel neo costituito Ordine dei TSRM PSTRP, è avvenuta il 13 marzo 2018. Attualmente, su 61 ordini, vi sono 30 commissioni d'albo di terapisti occupazionali, che coprono quasi tutte le regioni. AITO collabora con la FNO in attesa della necessaria costituzione della Commissione d'Albo Nazionale che rappresenterà la professione e con la volontà di terminare la trasformazione in Associazione Tecnico Scientifica, per non disperdere l'esperienza acquisita nei decenni di presenza e continuare a fornire servizi, seppur diversi, ai propri soci, mantenendo il fine ultimo di valorizzare la professione al servizio del cittadino.

Ad oggi i terapisti occupazionali iscritti ai vari ordini sono solo 1976, 3,3 ogni 100.000 abitanti, con forte disomogeneità territoriale.

Durante le emergenze, le persone con disabilità hanno esiti peggiori in termini di salute e socio-economici rispetto alle persone senza disabilitàⁱ. Non è ancora possibile quantificare le necessità delle persone che hanno dovuto interrompere il trattamento socio-riabilitativo per ridurre le potenzialità di contatto, che si trovano ad affrontare le conseguenze di questa interruzione, persone con patologie croniche, oncologiche, disturbi dello spettro autistico, etc., così come non sono ancora noti gli scenari e le nuove esigenze riabilitative delle persone che si stanno riprendendo da COVID-19. Con il progressivo avanzamento della pandemia, si sta gradualmente osservando un numero crescente di pazienti COVID-19 che oltre alle tipiche polmoniti con sindrome da di-stress respiratorio acuto manifestano importanti comorbilità di carattere neurologico, cardiologico e cognitivo (WFNR 2020ⁱⁱ) con conseguenti sindromi da immobilità o da decondizionamento al cammino, affaticabilità precoce, dipendenza nella cura di sé o parziale limitazione delle capacità di soddisfare ADL (*Activities of Daily Living*) e IADL (*Instrumental ADL*), che impediscono o limitano fortemente il ritorno a una vita affettiva, sociale, lavorativa e sportiva di qualità. Notevoli anche i disturbi psicologici come il disturbo post traumatico da stress e la sindrome ansioso depressiva, che spesso si estendono ai familiari.

I terapisti occupazionali lavorano con le persone e le comunità, aumentando le loro abilità per incrementare il coinvolgimento nelle occupazioni che vogliono fare, devono fare o ci si aspetta che facciano, oppure modificando l'occupazione o l'ambiente per meglio supportare la partecipazione nelle occupazioni (WFOT, 2012).

Il contributo rappresentativo della terapia occupazionale è l'applicazione dei valori base, delle conoscenze e delle abilità per aiutare il cliente (persone, organizzazioni e popolazioni) a prendere parte alle attività di tutti i giorni o in occupazioni che vuole o deve fare (Roley et al., 2008). Il terapeuta occupazionale pone la persona in una posizione centrale, possiede una prospettiva *occupation-based*, attraverso la quale tutti i compiti e le azioni diventano "partecipazione" in quanto il terapeuta impegna la persona nella *performance* di compiti e azioni che normalmente le si presentano nella vita quotidiana. Più specificatamente, le valutazioni e gli interventi dovrebbero utilizzare strumenti basati sull'occupazione (*occupation-based*) ed il cui focus immediato è l'occupazione della persona (*occupation-focused*) (Fisher, 2014) e i risultati misurati in termini di partecipazione, soddisfazione e miglioramento della qualità di vita.

AITO Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali

Rappresentativa dei Terapisti Occupazionali ai sensi del D.M. 26 aprile 2012 (G.U. n. 222 del 22/9/2012)
Decreto Direttoriale 30 luglio 2013 (G.U. Serie Generale, n.187 del 10/08/2013), D.M. 28/07/2014

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it

Il territorio richiede personale sanitario competente nei diversi *setting* territoriali, compreso il domicilio, luogo di cura privilegiato del Terapista Occupazionale (Piano di Indirizzo delle Riabilitazione, 2011ⁱⁱⁱ).

Il Terapista Occupazionale

Estratto del Decreto Ministeriale che sancisce la Professione di Terapista Occupazionale (DM 136/97^{iv}):

- *“Il terapista occupazionale è l'operatore sanitario che, “in possesso del diploma universitario abilitante, opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali rappresentative, ludiche, della vita quotidiana” (Art.1 comma 1).*
- *“Effettua una valutazione funzionale e psicologica del soggetto ed elabora, anche in équipe multi disciplinare la definizione del programma riabilitativo, volto all'individuazione ed al superamento dei bisogni del disabile ed al suo **avviamento verso l'autonomia personale nell'ambiente di vita quotidiana e nel tessuto sociale**” (Art.1 comma 2a)*
- *“Tratta condizioni fisiche, psichiche e psichiatriche, temporanee o permanenti, rivolgendosi a pazienti di tutte le età; utilizza attività sia individuali che di gruppo, promuovendo il recupero e l'uso ottimale di funzioni finalizzate al **reinserimento, all'adattamento e alla integrazione dell'individuo nel proprio ambiente personale, domestico e sociale**” (Art.1 comma 2b)*
- *“**Partecipa alla scelta** e all'ideazione di ortesi congiuntamente o in alternativa a specifici **ausili**” (Art.1 comma 2d)*
- *“(…) propone, ove necessario, **modifiche dell'ambiente di vitae promuove azioni educative** verso il soggetto in trattamento, verso la famiglia e la collettività” (Art.1 comma 2e)*

I programmi di terapia occupazionale possono alleviare alcuni dei problemi di isolamento, deprivazione sensoriale e occupazionale e l'inattività cognitiva, che sono rischi per il benessere a lungo termine.

Utilizzando un approccio olistico centrato sulla persona, il Terapista Occupazionale valuta i bisogni dell'individuo. Gli interventi includono la creazione di una *routine*, l'identificazione dei punti di forza delle persone, l'insegnamento di tecniche di risparmio energetico e possono essere rivolti anche ai *caregiver* delle persone con demenza, ai genitori di bambini disabili, a persone fragili e in condizioni di cronicità. Il Terapista Occupazionale agisce anche là dove la disabilità rappresenta un ostacolo alla partecipazione lavorativa, intervenendo sull'organizzazione aziendale e modificando le procedure di prevenzione e protezione specifiche per lavoratori con disabilità.

Le persone vengono attivamente coinvolte nel processo terapeutico e i risultati della Terapia Occupazionale sono diversificati, guidati dalla persona e misurati in termini di partecipazione e soddisfazione. Il Terapista Occupazionale prende in considerazione il modo in cui la persona può adattarsi all'ambiente fisico ed emotivo, come questo può modificarsi nello spazio e nel tempo. L'ambiente sociale diventa prioritario in questo contesto se si pensa come i dispositivi di protezione individuale (DPI) possano spesso diventare barriere e costante elemento di isolamento

AITO Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali

Rappresentativa dei Terapisti Occupazionali ai sensi del D.M. 26 aprile 2012 (G.U. n. 222 del 22/9/2012)
Decreto Direttoriale 30 luglio 2013 (G.U. Serie Generale, n.187 del 10/08/2013), D.M. 28/07/2014

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it

sociale. Facilitare la comunicazione e tenere conversazioni sui risultati futuri diventa fondamentale per lavorare con successo e supportare la persona. I familiari e gli accompagnatori vengono inclusi in tutti i programmi riabilitativi in quanto lavorare con la persona, i familiari e gli assistenti, è un sistema empatico volto a identificare la storia sociale e occupazionale, le occupazioni significative e di valore, utili a stabilire obiettivi e progettare i giusti interventi che facilitano il recupero e la riabilitazione delle abilità di vita quotidiana.

La tele riabilitazione, che non vuole e non può sostituire il rapporto *face to face*, viene utilizzata dal Terapista Occupazionale per la valutazione, l'intervento, il monitoraggio, la supervisione e la consulenza. Altro ruolo potenziale del Terapista Occupazionale è all'interno delle scuole per facilitare l'utilizzo della teledidattica e l'inclusione. Molti bambini non riescono a tenere tempi di concentrazione appropriati alle lezioni *online*, il Terapista Occupazionale può fornire loro supporto adattando l'attività o partecipando alla scelta di tecnologie assistive adeguate.

Nell'ultimo rapporto di Italia Longeva^v (2017) è scritto che "i Terapisti Occupazionali figurano sporadicamente tra l'organico delle ASL o degli enti gestori", il professionista dovrebbe essere invece inserito nell'assistenza domiciliare integrata (ADI), per i motivi descritti.

La Terapia Occupazionale è presente nei nuovi LEA, marzo 2017^{vi} nelle seguenti patologie: Artrite reumatoide, Demenza, Lupus eritematoso sistemico, Malattia di Alzheimer, Morbo di Parkinson e altre malattie extrapiramidali, Psicosi, Spondilite Anchilosante. Ciò nonostante, nei servizi destinati alle persone con queste patologie, spesso il professionista non è presente. Il Terapista Occupazionale, deve essere inserito nei livelli essenziali di assistenza di tutte le patologie che portano a limitazioni nelle attività quotidiane, come ad esempio la sclerosi multipla, ictus o le PCI.

Il Terapista Occupazionale è basilare nei *team* quando vi sono patologie con restrizioni alla partecipazione e barriere all'autonomia, senza limitazioni di età, dalla nascita all'adolescenza, l'età adulta e geriatrica. La Terapia Occupazionale va praticata negli Ospedali, le Case della Salute, le Comunità Montane, le strutture residenziali e semiresidenziali, i luoghi di lavoro, le scuole, le carceri, le case di riposo, nei dipartimenti di Cure Primarie, Prevenzione e Salute mentale. Il Terapista Occupazionale va inserito nei progetti di avviamento del *co-housing* e in quelli che favoriscono la "vita indipendente" e il "dopo di noi".

Poiché il Terapista Occupazionale si occupa dell'intera area della vita quotidiana, è abituato a lavorare con qualsiasi altro professionista sia in ambito sanitario che sociale e anche con professionisti non sanitari, come gli architetti, i programmatori e i designer. Ciò rende il Terapista Occupazionale completamente preparato per svolgere un ruolo centrale nei *team* interprofessionali nelle cure primarie e integrate. Cercare soluzioni che affrontano l'impatto della malattia o della disabilità e il modo in cui le persone partecipano alla società è la chiave per solidi sistemi integrati di erogazione di assistenza sanitaria (Bolt et al, 2019^{vii}). La presa in carico globale della persona e la continuità assistenziale, le specifiche competenze nella riabilitazione su base comunitaria (RBC) e vocazionale, costituiscono una garanzia reale di tutela e promozione della salute.

AITO Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali

Rappresentativa dei Terapisti Occupazionali ai sensi del D.M. 26 aprile 2012 (G.U. n. 222 del 22/9/2012)
Decreto Direttoriale 30 luglio 2013 (G.U. Serie Generale, n.187 del 10/08/2013), D.M. 28/07/2014

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it

ⁱ WHO (2013) - *Disability and emergency risk management for health*

<https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/disability/en/>

ⁱⁱ WFNR (2020) – *Chapter 1 Rehabilitation of Covid and Post-Covid Patients* <http://wfnr.co.uk/download/NDAY>

ⁱⁱⁱ PIANO DI INDIRIZZO RIABILITAZIONE - Gazzetta Uff.del 2/3/2011 supplemento ordinario n.60 Serie Generale n.50

^{iv} <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1997/05/24/097G0168/sg>

^v Vetrano, Vaccaro (2017) – La Babele dell’Assistenza domiciliare in Italia: chi la fa, come si fa Italia longeva, pag 28

^{vi} Supplemento ordinario alla “Gazzetta Ufficiale,, n. 65 del 18 marzo 2017 - Serie generale Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri - 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

^{vii} Bolt M, Ikking T, Baaijen R, Saenger S. (2019) *Occupational therapy and primary care. Primary Health Care Research & Development 20(e27): 1–6.* doi: 10.1017/ S1463423618000452

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476805/>

AITO Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali

Rappresentativa dei Terapisti Occupazionali ai sensi del D.M. 26 aprile 2012 (G.U. n. 222 del 22/9/2012)
Decreto Direttoriale 30 luglio 2013 (G.U. Serie Generale, n.187 del 10/08/2013), D.M. 28/07/2014

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo144, 00136 Roma

E-mail/sito web:

ufficiopresidenza@aito.it / www.aito.it