

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA N. 1188

ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno.

OGGETTO: *Previsione dell'impiego di terapisti occupazionali nel personale sanitario delle ASL piemontesi, in vista della definizione del fabbisogno regionale*

Premesso che:

- la terapia occupazionale, anche detta "ergoterapia", è un approccio riabilitativo che promuove la salute e il benessere attraverso "l'occupazione", ove per "occupazioni" si intendono "l'insieme delle attività significative per il proprio contesto culturale, adeguate all'età, scelte, organizzate e svolte da ogni individuo per provvedere a se stesso, provare gioia nel vivere e contribuire alla vita economica e sociale della comunità" (Canadian Association of Occupational Therapy, 1997);
- tale approccio, rivolto a "superare gli effetti della disabilità causate dalla malattia, dall'invecchiamento, dagli incidenti, dalle inabilità temporanee e permanenti" prevede dunque interventi professionali atti a garantire che "la persona possa svolgere le attività quotidiane o professionali nel più alto grado di autonomia possibile, attraverso l'utilizzo di strategie personalizzate per l'abilitazione o il recupero funzionale e/o individuando e adottando anche modifiche ambientali (la partecipazione, infatti, può essere sostenuta o limitata dall'ambiente fisico, sociale, attitudinale o legislativo), oltre che partecipando

alla scelta e all'ideazione di ortesi congiuntamente o in aggiunta a specifici ausili" (Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali, sito web);

- dopo l'erogazione dei primi corsi di terapia occupazionale (enti privati) negli anni '80, la figura professionale del terapeuta occupazionale (TO) è stata formalmente riconosciuta dal DM 136/97 e ha portato alla nascita dei primi corsi di laurea dal 2001 (all'interno delle facoltà di Medicina e Chirurgia) in poi, con la terapia occupazionale figurante tra le terapie prescrivibili dai LEA;
- le specificità dell'approccio ergoterapico lo rendono particolarmente adatto a rispondere a numerose sfide sanitarie, come indicato dalle linee guida del Piano (nazionale) di indirizzo della riabilitazione (2011) che cita la professione: "il domicilio è il luogo privilegiato per gli interventi di competenza del TO", laddove la "de-istituzionalizzazione" (ossia in particolare la diminuzione del ricorso all'ospedalizzazione, con i vantaggi economici e psicologici per il paziente che questa comporta) e la "promozione dell'autonomia delle persone con disabilità" costituiscono le parole d'ordine individuate dalla Legge quadro per le disabilità del PNRR nazionale (che a sua volta recepisce le indicazioni dell'OMS), dove il richiamo alla figura del TO è reso evidente dal fatto che sia l'unica figura professionale titolata a operare "sull'aumento dei servizi di assistenza domiciliare e sul supporto delle persone con disabilità per consentire loro di raggiungere una maggiore qualità della vita rinnovando gli spazi domestici in base alle loro esigenze specifiche, sviluppando soluzioni domestiche" (M5C2.1 SERVIZI SOCIALI, DISABILITÀ E MARGINALITÀ SOCIALE; Investimento 1.2: Percorsi di autonomia per persone con disabilità);
- il ricorso alla terapia occupazionale comporta poi diversi vantaggi economici oltre che sanitari: per il suo potenziale preventivo (con riferimento in particolare agli incidenti domestici di persone anziane), per assistere nel

reintegro lavorativo di chi sarebbe altrimenti inabile al lavoro e aumentare la produttività di lavoratori affetti da malattie complesse quali la Sclerosi Multipla (come indicato nel focus del 2020 redatto dall'Agencia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, in collaborazione con INAIL, AISM e FISM), per la riduzione delle ospedalizzazioni (uno studio sull'area del Galles ha messo in luce la riduzione di oltre il 50% delle ammissioni di pazienti, con un risparmio di 864.000 sterline all'anno);

Considerato che

- nonostante quanto premesso, il ruolo del terapeuta occupazionale è pesantemente sottovalutato in Italia rispetto agli altri paesi: al 2021, la Francia conta 18 To ogni 100.000 abitanti, l'Inghilterra 59, la Germania 72, la Norvegia 97, la Svezia 116, la Danimarca 187, laddove in Italia i terapisti occupazionali sono poco più di 3 ogni 100.000 abitanti, con ciò ponendoci agli ultimi posti della classifica europea, nonostante l'Italia risulti tra i paesi che, per profilo demografico, oltre che per il fatto che l'Italia è tra i Paesi europei con la media più bassa di lavoratori disabili (ANDEL, 2022), trarrebbero i maggiori benefici dal ricorso alla terapia occupazionale (intervista a Francesco Della Gatta, presidente della Commissione d'Albo Nazionale dei TO e consigliere della "Federazione Nazionale Ordini TSRM e PSTRP", comparsa su quotidianosanità.it in data 21/04/2021);
- dei circa 2000 terapisti occupazionali presenti in Italia, risultano operanti nella regione Piemonte 102 TO (AITO, giugno 2019), dei quali solo 3 assunti presso le ASL, con ciò rendendo impossibile far fronte alle prescrizioni effettuate dai medici di base secondo i codici dei LEA, e rendendo de facto il ricorso alla terapia occupazionale un servizio a pagamento, con le conseguenze economiche che questo comporta per i singoli costretti a farvi ricorso e per il sistema sanitario che si priva di un'occasione di prevenzione con le sue

evidenti ricadute economiche, oltre che le conseguenze sanitarie per chi non può accedervi; a fini comparativi, in Lombardia ogni ATS e ASST impiega circa 2 TO, per un totale di 67 TO impiegati (AITO, dicembre 2018);

Preso atto che

- nel mese corrente, la giunta è chiamata a individuare il fabbisogno sanitario delle ASL piemontesi di concerto con i direttori delle suddette;

INTERROGA

la Giunta regionale e il Presidente

per chiedere se e quante assunzioni di terapisti occupazionali sono previste per ciascuna delle ASL piemontesi.