



ODG

N. 1118

Inserimento dei Terapisti Occupazionali nelle Case di Comunità e/o Ospedali di Comunità (collegato DDL 231)

Presentato da:

SARNO DIEGO (primo firmatario) 27/03/2023, VALLE DANIELE 27/03/2023, SALIZZONI MAURO 27/03/2023, SACCO SEAN 27/03/2023, ROSSI DOMENICO 27/03/2023, GIACCONE MARIO 28/03/2023, CANALIS MONICA 28/03/2023

Richiesta trattazione in aula

Presentato in data 29/03/2023

Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

ORDINE DEL GIORNO

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 103 del Regolamento interno,*

OGGETTO: *Inserimento dei Terapisti Occupazionali nelle Case di
Comunità e/o Ospedali di Comunità (collegato DDL 231)*

Il Consiglio regionale,

Premesso che:

- in data 4 ottobre 2022 è stata depositata e discussa in aula un'interrogazione a risposta immediata "Previsione dell'impiego di terapisti occupazionali nel personale sanitario delle ASL piemontesi, in vista della definizione del fabbisogno regionale"
- in data 13 marzo 2023 si è svolta un'audizione, ritenuta utile e importate da tutti i componenti della commissione sulla figura del Terapista Occupazionale e della terapia corrispondente;

- 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 (TerOcc) 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 prescrittibili 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 TerOcc", 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 TerOcc 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 Terapisti Occupazionali 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 TerOcc 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 174 TerOcc, dei quali solo 7 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;
- la realtà Europea dove la presenza del Terapista occupazionale è fortemente consolidata (media Ter. occ. 39,89 ogni 100.000 ab.) colloca l'Italia nelle ultime posizioni con 3,9 Terapisti ogni 100000 abitanti; il Piemonte con i suoi 174 Terapisti su 4.252.279 abitanti (4,1 Terapisti per 100.000 abitanti) è leggermente sopra la media nazionale ma molto al di sotto degli standard europei previsti. Dei 174 Terapisti Occupazionali presenti in Regione solamente 7 sono inseriti nelle strutture di sanità pubblica mentre le altre risorse sono allocate nel privato e privato-convenzionato.
- il Piano di indirizzo della riabilitazione, il Piano cronicità, il Piano prevenzione, il P.D.T.A. Nazionale sulle Malattie infiammatorie autoimmuni, il P.D.T.A. Nazionale Sclerosi Multipla, il P.D.T.A. Nazionale sulla Sindrome di

Chiari, il P.D.T.A. della Regione Piemonte sulla Malattia di Parkinson, il Piano Nazionale Demenze;

- le DGR regione Piemonte sulla salute mentale, Emergenza Covid-continuità assistenziale, Anziani non autosufficienti, Assistenza residenziale, Cure domiciliari, interventi domiciliari e alla luce delle nuove linee di indirizzo del PNRR e DM 77

Al fine di garantire una corretta e completa presa in carico delle persone su tutto il territorio piemontese, in particolar modo nelle province ancora sprovviste della figura

IMPEGNA la Giunta

- ✓ a prevedere la presenza del terapeuta occupazionale all'interno delle equipe multidisciplinari quali:

Ospedali per acuti

- unità spinale
- reparti di neurologia e stroke unite
- reparti di riabilitazione

- ✓ a prevedere la presenza del terapeuta occupazionale all'interno delle all'interno delle seguenti strutture:

Reti territoriali

- Ospedali di comunità
- Case di comunità
- Centri operativi territoriali

con particolare attenzione alle strutture del Capoluogo dove i poli sanitari della "Città della Salute", del "San Luigi Gonzaga di Orbassano", del "Maria Vittoria", dell'Ospedale San Giovanni bosco, eccellenze regionali per la riabilitazione specialistica, sono ad oggi sprovvisti della figura professionale.