

Roma, 23 gennaio 2017

Alla c.a. de

Presidenti Regionali

Assessori alla sanità, salute e politiche sociali

Direzioni Generali Sanitarie

OGGETTO: Piano Nazionale Cronicità e Terapia Occupazionale

Con il presente documento, l'**AITO** (Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali), rappresentativa dei Terapisti Occupazionali italiani 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), in collaborazione con la **SITO** (Società Scientifica Italiana di Terapia Occupazionale), intende informare che, in relazione ai principi ed obiettivi del **Piano Nazionale delle Cronicità (PNC)**, oggetto del recente accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, i professionisti sanitari che rappresentiamo hanno competenze e strumenti sostenuti da una vasta evidenza di efficacia, per offrire un forte contributo a rendere concreti e in tempi sostenibili molti punti cruciali del PNC. Pertanto riteniamo importante che il **Terapista Occupazionale** sia inserito a pieno titolo nell'attuazione del PNC. Chiediamo che quanto di seguito rappresentato venga, ove necessario, riportato negli atti aziendali che andranno a definire il servizio socio sanitario presso gli enti distrettuali e territoriali.

Il Terapista Occupazionale, come riporta il profilo professionale (**DM 17 gennaio 1997, n. 136**), risulta essere perfettamente adeguato e formato per rispondere ai temi strutturali del PNC. Esso è infatti (Art. 1) l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, opera nell'ambito della **prevenzione, cura e riabilitazione** dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che **permanenti**. (Art. 2.a) **Opera in équipe multidisciplinare** per l'individuazione e il superamento dei bisogni della persona con disabilità per **ottenere la massima autonomia possibile**. (Art. 2.b) Si rivolge a pazienti di tutte le età e utilizza attività sia individuali che di gruppo, promuovendo il **recupero e l'uso ottimale di funzioni finalizzate al reinserimento, all'adattamento e all'integrazione dell'individuo nel proprio ambiente personale, domestico e sociale**. (Art. 2.c) Individua ed **esalta gli aspetti motivazionali e le potenzialità di adattamento dell'individuo**, proprie della specificità terapeutica occupazionale. (Art. 2.e) Propone, ove necessario, **modifiche dell'ambiente** di vita e promuove **azioni educative** verso il soggetto in trattamento, **verso la famiglia e la collettività**. (Art. 2.f) Verifica le

rispondenze tra la metodologia riabilitativa attuata e gli **obiettivi di recupero funzionale e psicosociale**.
(Art. 3) Il Terapista Occupazionale svolge inoltre attività di studio e ricerca, ma anche di didattica e di supporto in tutti gli ambiti, (Art. 4) **contribuendo alla formazione del personale di supporto**.

Terapia Occupazionale e cronicità

La consolidata esperienza in **92 diversi paesi** (compresi tutti quelli europei), ha consentito al Terapista Occupazionale di essere, **al pari degli altri professionisti**, elemento perfettamente integrato e indispensabile nei **team multidisciplinari** al fine di affrontare al meglio le crescenti sfide dei sistemi sanitari nazionali.

I Terapisti Occupazionali sono pronti infatti a contribuire anche in Italia all'attuazione di **percorsi di riabilitazione ed empowering** basati su crescente **evidenza di efficacia e di efficienza economica** (Graff et al., 2008; Hay et al., 2002; Jongbloed & Wendland, 2002; MacDonald, 2006; Schene et al., 2007; Zastrow et al., 2010), guidati da specifici quadri di riferimento teorici, destinati a persone con condizioni croniche, finalizzati a:

1. **Educazione terapeutica ed empowerment** per l'autogestione della cronicità (Johansson & Björklund, 2016; Garvey et al., 2015)
2. **Educazione del caregiver** (M. J. Graff et al., 2007)
3. **Prevenzione dell'ospedalizzazione** e riduzione del tempo di degenza (Crennan & MacRae, 2010; Roberts & Robinson, 2014; Rogers et al., 2016)
4. **Prevenzione di lesioni** (Logan et al., 2010) e complicanze
5. Prevenzione e **contenimento della disabilità, miglioramento dell'autonomia** (de Craen et al., 2006; Leland et al., 2015; Winkel et al., 2015)
6. **Modifica degli stili di vita** (Florence Clark et al., 2012; Mountain & Chatters, 2016)
7. **Abilitazione alla partecipazione** nelle attività significative della vita quotidiana collaborando con la persona, i suoi *caregiver* e il **team multidisciplinare** (F. Clark et al., 1997)
8. Miglioramento del **benessere e della qualità di vita** (Hammell, 2015; Law et al., 1998), anche del **paziente complesso** (McLeod & Mair, 2009), anche in concomitanza di **cure palliative** (Lala & Kinsella, 2011)

Il Terapista Occupazionale nello specifico può dunque contribuire in maniera determinante, ad esempio, per:

9. Affrontare i problemi di *performance* nelle **attività di vita quotidiana (ADL)** e in quelle di **gestione della casa (IADL)**

10. Insegnare strategie per migliorare la **conservazione dell'energia** e tecniche di modifica delle attività quotidiane al fine di arricchire la capacità di affrontare (**ability to cope**) le limitazioni fisiche e la fatica dovuti alla condizione cronica
11. Individuare adattamenti che consentano di gestire con efficacia i compiti quotidiani relativi alla cura della malattia cronica, anche in presenza di **comorbidità** (es. assicurare che la persona con diagnosi di diabete e di artrite reumatoide possa continuare ad autosomministrarsi l'insulina)
12. Insegnare e far assimilare nelle abitudini quotidiane i compiti di **autogestione della malattia cronica** (es. impostazione di un sistema personalizzato di programmazione dell'auto-somministrazione dei farmaci)
13. Sviluppare strategie di *coping*, comportamenti, abitudini, routine, e **adattamenti dello stile di vita** per supportare la salute e il benessere fisico e psicosociale
14. **Aiutare il team multidisciplinare**, anche nel ruolo di **case manager**, a mantenere il focus sui **bisogni globali del paziente**, dalla **dimissione assistita all'empowering a domicilio**, alla connessione con le **reti territoriali**

Come il Terapista Occupazionale promuove la gestione delle attività e responsabilità quotidiane con una condizione cronica

I Terapisti Occupazionali **analizzano le richieste delle attività** che sono significative per la persona e agiscono per **adattarle alle abilità residue** e alle sfide poste dalle attività stesse e dall'ambiente. A tale scopo possono fornire raccomandazioni su come **risparmiare le forze, ridurre o prevenire il dolore, semplificare le attività, migliorare la sicurezza e facilitare il funzionamento dentro e fuori casa**.

L'**autogestione di una condizione cronica** necessita che il paziente acquisisca molte specifiche conoscenze. Tra queste ci sono ad esempio quelle per il controllo periodico della pressione sanguigna, del peso o del glucosio, il pianificare, fare la spesa per, e preparare i pasti in base a una specifica dieta, assumere farmaci, aumentare e adattare l'attività fisica.

Ma alle persone con cronicità non basta insegnare le tecniche e fornire delle dimostrazioni, infatti, per tutti, prendersi la responsabilità della gestione della propria malattia è un **processo complesso**. Processo che per diventare efficace deve essere integrato nelle abitudini, routine, ruoli, relazioni e contesti fisici e sociali della persona. Il **Terapista Occupazionale riconosce, valuta, affronta** gli ostacoli che la persona ha nella gestione della propria condizione di salute. Le sue specifiche competenze consentono di aiutare la persona con cronicità ad **adattare le abitudini e le routine di sempre**, senza perderne il significato e la coerenza con la propria storia di vita e della personale e unica esperienza della cronicità.

I Terapisti Occupazionali **comprendono e valutano** le sfide emotive legate al vissuto di malattia (rabbia, depressione, incertezza per il futuro, alterazione dei ruoli, modifica delle relazioni famigliari e sociali).

Riconoscono che il benessere e la salute non si basano solo sul controllo dei sintomi e sulla gestione del quotidiano, ma sono sostenuti e promossi da tutto ciò che per la persona è importante e significativo.

I Terapisti Occupazionali dunque effettuano un intervento **centrato sulla persona e i suoi caregiver**, in perfetta sinergia con il team multidisciplinare, tenendo in considerazione EBM, EBP e linee guida, affinché i pazienti possano prendersi carico della propria salute per: mantenere la responsabilità e le relazioni importanti per loro, controllare gli esiti e la progressione della malattia, **vivere più a lungo possibile e con maggior autonomia nel proprio domicilio**, continuare a far parte attivamente della comunità.

I Terapisti Occupazionali dispongono di programmi di **educazione terapeutica e counseling di gruppo**, tra i quali quelli per la promozione di un invecchiamento attivo, per il miglioramento della gestione di specifiche malattie croniche, per la prevenzione di complicanze o ospedalizzazioni (es. riduzione rischio cadute), per il recupero e il mantenimento di abilità e competenze.

Il Terapista Occupazionale può aiutare ad orientare e mantenere un **PDTA centrato sulla persona**, guidato dalle evidenze (EBM, EBP, linee guida), che promuova corretti stili di vita, che migliori la qualità di vita tenendo in considerazione i bisogni, le aspettative e i desideri del paziente, che è e resta l'attore fondamentale della propria cura, esperto della propria malattia "vissuta". Ciò può certamente contribuire a di mantenere il più possibile la persona con malattia cronica all'interno del suo contesto di vita quotidiana e impedisce o riduce il rischio di istituzionalizzare il paziente.

AITO e SITO sono pertanto disponibili, attraverso i propri delegati nazionali e regionali, a fornire ulteriori informazioni e supporto per comprendere come integrare al meglio nel team multidisciplinare le competenze offerte dal terapista occupazionale.

Presidente Nazionale AITO

Dott. Michele Senatore



Presidente Nazionale SITO

Dott. Yann Bertholom



Referenze

AITO Associazione Italiana dei Terapisti Occupazionali

Sede legale e recapito postale:

Via Angelo Emo 144, 00136 Roma

Email / sito web:

info@aito.it / www.aito.it

- Clark, F., Azen, S. P., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., ... Lipson, L. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults. A randomized controlled trial. *JAMA*, 278(16), 1321–1326.
- Clark, F., Jackson, J., Carlson, M., Chou, C.-P., Cherry, B. J., Jordan-Marsh, M., ...Azen, S. P. (2012). Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(9), 782–790. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.099754>
- Crennan, M., &MacRae, A. (2010). Occupational Therapy Discharge Assessment of Elderly Patients from Acute Care Hospitals. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 28(1), 33–43. <https://doi.org/10.3109/02703180903381060>
- de Craen, A. J. M., Westendorp, R. G. J., Willems, C. G., Buskens, I. C. M., &Gussekloo, J. (2006). Assistive devices and community-based services among 85-year-old community-dwelling elderly in The Netherlands: ownership, use, and need for intervention. *Disability and Rehabilitation. Assistive Technology*, 1(3), 199–203.
- Garvey, J., Connolly, D., Boland, F., & Smith, S. M. (2015). OPTIMAL, an occupational therapy led self-management support programme for people with multimorbidity in primary care: a randomized controlled trial. *BMC family practice*, 16(1), 1.
- Graff, M. J. L., Adang, E. M. M., Vernooij-Dassen, M. J. M., Dekker, J., Jonsson, L., Thijssen, M., ...Rikkert, M. G. M. O. (2008). Community occupational therapy for older patients with dementia and their care givers: cost effectiveness study. *BMJ*, 336(7636), 134–138. <https://doi.org/10.1136/bmj.39408.481898.BE>
- Graff, M. J., Vernooij-Dassen, M. J., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H., &OldeRikkert, M. G. (2007). Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(9), 1002–1009.
- Hammell, K. W. (2015). Quality of life, participation and occupational rights: A capabilities perspective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(2), 78–85. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12183>
- Hay, J., LaBree, L., Luo, R., Clark, F., Carlson, M., Mandel, D., ...Azen, S. P. (2002). Cost-effectiveness of preventive occupational therapy for independent-living older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(8), 1381–1388.

- Johansson, A., & Björklund, A. (2016). The impact of occupational therapy and lifestyle interventions on older persons' health, well-being, and occupational adaptation: A mixed-design study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(3), 207–219. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1093544>
- Jongbloed, L., & Wendland, T. (2002). The impact of reimbursement systems on occupational therapy practice in Canada and the United States of America. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie*, 69(3), 143–152.
- Lala, A. P., & Kinsella, E. A. (2011). A phenomenological inquiry into the embodied nature of occupation at end of life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(4), 246–254.
- Law, M., Steinwender, S., & Leclair, L. (1998). Occupation, Health and Well-Being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65(2), 81–91. <https://doi.org/10.1177/000841749806500204>
- Leland, N. E., Crum, K., Phipps, S., Roberts, P., & Gage, B. (2015). Advancing the value and quality of occupational therapy in health service delivery. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 69(1), 6901090010p1-7. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.691001>
- Logan, P. A., Coupland, C. A. C., Gladman, J. R. F., Sahota, O., Stoner-Hobbs, V., Robertson, K., ... Avery, A. J. (2010). Community falls prevention for people who call an emergency ambulance after a fall: randomised controlled trial. *BMJ*, 340(may11 1), c2102–c2102. <https://doi.org/10.1136/bmj.c2102>
- MacDonald, D. (2006). Occupational therapists: An environmental scan of the economic literature. *Ottawa, ON: CAOT Publications ACE. CIT0038*.
- McLeod, B., & Mair, M. (2009). *Evaluation of city of Edinburgh council home care re-ablement service*. Scottish Government Social Research.
- Mountain, G., & Chatters, R. (2016). The «Lifestyle Matters» Study: Results From a Trial of an Occupational Therapy Lifestyle Intervention for Older Adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(4_Supplement_1), 7011515242p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.70S1-RP304A>
- Roberts, P. S., & Robinson, M. R. (2014). Occupational therapy's role in preventing acute readmissions. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 68(3), 254–259. <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.683001>
- Rogers, A. T., Bai, G., Lavin, R. A., & Anderson, G. F. (2016). Higher Hospital Spending on Occupational Therapy Is Associated With Lower Readmission Rates. *Medical Care Research and Review*. <https://doi.org/10.1177/1077558716666981>

Schene, A. H., Koeter, M. W. J., Kikkert, M. J., Swinkels, J. A., & McCrone, P. (2007). Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: randomized trial including economic evaluation. *Psychological Medicine*, 37(3), 351–362. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009366>

Winkel, A., Langberg, H., & Wæhrens, E. E. (2015). Reablement in a community setting. *Disability and Rehabilitation*, 37(15), 1347–1352. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.963707>

Zastrow, R., Van Gilder, T., & Quadracci, L. J. (2010). An Employer-Directed Health Plan That Seeks To Reenergize Primary Care. *Health Affairs*, 29(5), 976–978. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0031>