

# Piano strategico internazionale per la forza lavoro della terapia occupazionale

Federazione mondiale dei terapisti  
occupazionali

Maggio 2024



© WFOT 2024

## Contributors

Tiago S. Jesus, *PhD, OTD*, The Ohio State University, Columbus, OH, USA

Claudia von Zweck, *PhD, MSc, BScOT*, World Federation of Occupational Therapists, Geneva, Switzerland

Sutanuka Bhattacharjya, *PhD, MSOT, BOT*, Georgia State University, Atlanta, GA, USA

Karthik Mani, *OTD, OTR, FACOT*, University of Texas Medical Branch, Galveston, TX, USA

Sureshkumar Kamalakannan, *PhD, MPH, BOT*, Northumbria University, Newcastle upon Tyne, UK.

Ritchard Ledgerd, *MSc, BScOT, FWFOT*, World Federation of Occupational Therapists, Geneva, Switzerland

**Suggested citation:** *World Federation of Occupational Therapists: Jesus TS, von Zweck C, Bhattacharjya S, Mani K, Kamalakannan S, Ledgerd R. Global Strategy for the Occupational Therapy Workforce. WFOT, 2024, Geneva, Switzerland*

## Contents

<b>Sintesi</b> .....	7
Direzione strategica 1: Rafforzare i dati relativi alla forza lavoro in terapia occupazionale.....	7
Direzione strategica 2: Determinare le carenze di offerta nella forza lavoro di terapia occupazionale.....	7
Direzione strategica 3: investire nell'espansione della forza lavoro in terapia occupazionale.....	8
Direzione strategica 4: Migliorare la distribuzione della forza lavoro per un accesso equo .....	8
Direzione strategica 5: Garantire la competenza, l'impegno e la diversità della forza lavoro .....	8
Direzione strategica 6: Sviluppare e utilizzare le evidenze sulla forza lavoro per le politiche e la gestione .....	8
Direzione strategica 7: Creare capacità di leadership e di pianificazione della forza lavoro.....	9
<b>Background</b> .....	11
<b>Metodi</b> .....	12
<b>Direzione strategica 1: Rafforzare i dati relativi alla forza lavoro in terapia occupazionale</b> .....	14
1.1 Obiettivo.....	14
1.2 Problemi e opportunità .....	14
1.2.1 Punti deboli identificati <sup>9,14-18</sup> .....	14
1.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale <sup>9</sup> .....	14
1.3 Obiettivi.....	15
1.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni) .....	15
1.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni) .....	15
1.4 Azioni e compiti specifici .....	15
1.4.1 Sviluppare un framework internazionale e un toolkit che definisca un set minimo di dati sulla forza lavoro, un set di dati aggiuntivi, e le modalità per raccogliere, integrare e riportare tali informazioni. ....	15
1.4.2 Promuovere l'integrazione dei dati sull'offerta di terapia occupazionale nel monitoraggio nazionale e internazionale, all'interno di strumenti e sistemi di classificazione del personale sanitario. ....	16
1.4.3 Implementare la capacità degli organismi di regolamentazione e accreditamento esistenti di raccogliere e riferire i dati minimi relativi alla forza lavoro in terapia occupazionale. ....	16
1.4.4 Promuovere lo sviluppo di organismi di regolamentazione e accreditamento per la raccolta e rendicontazione dei dati minimi relativi alla forza lavoro in terapia occupazionale....	17
<b>Direzione strategica 2: Determinare le carenze nell'offerta nella forza lavoro di terapia occupazionale</b> .....	18
2.1 Obiettivo.....	18
2.2 Problemi e opportunità .....	18
2.2.1 Punti deboli identificati <sup>9,16-18</sup> .....	18
2.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale .....	18
2.3 Obiettivi.....	19

2.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni) .....	19
2.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni) .....	19
2.4 Azioni e compiti specifici .....	19
2.4.1 Determinare le esigenze attuali e future della popolazione di terapisti occupazionali e le eventuali carenze, eccedenze o disparità geografiche all'interno e tra le nazioni. ....	19
2.4.2 Esaminare la domanda di terapisti occupazionali per determinare le lacune dell'offerta e gli squilibri del mercato del lavoro. ....	20
2.4.3 Condurre analisi complete delle risorse umane della terapia occupazionale come singola professione e come parte di una forza lavoro sanitaria più ampia. ....	20
<b>Direzione strategica 3: Investire nell'espansione della forza lavoro in terapia occupazionale .....</b>	<b>21</b>
3.1 Obiettivo.....	21
3.2 Problemi e opportunità .....	21
3.2.1 Punti deboli identificati.....	21
3.2.3 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale .....	21
3.3 Obiettivi.....	22
3.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni) .....	22
3.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni) .....	22
3.4 Azioni e compiti specifici .....	22
3.4.1 Quantificare le esigenze di investimento per l'espansione della forza lavoro in terapia occupazionale, identificando i costi e i potenziali benefici.....	22
3.4.2 Promuovere e tradurre le esigenze di espansione nei programmi di investimento della forza lavoro in terapia occupazionale e nelle decisioni politiche.....	23
3.4.3 Costruire la capacità di formazione e di impiego della terapia occupazionale. ....	23
<b>Direzione strategica 4: Migliorare la distribuzione della forza lavoro per un accesso equo.....</b>	<b>24</b>
4.1 Obiettivo.....	24
4.2 Problemi e opportunità .....	24
4.2.1 Punti deboli identificati <sup>9,16-18</sup> .....	24
4.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale .....	24
4.3 Obiettivi.....	25
4.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni) .....	25
4.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni) .....	25
4.4 Azioni e compiti specifici .....	25
4.4.1 Monitorare la distribuzione dei terapisti occupazionali per affrontare le disuguaglianze nell'accesso della popolazione ai servizi di terapia occupazionale. ....	25
4.4.2 Identificare i fattori e i programmi di intervento che contribuiscono ad affrontare le disuguaglianze nell'accesso alla terapia occupazionale. ....	25
4.4.3 Sviluppare e implementare modelli innovativi di erogazione dei servizi e delle misure di rafforzamento della forza lavoro che estendano l'accesso alla forza lavoro della terapia occupazionale.....	26

<b>Direzione strategica 5: Garantire la competenza, l'impegno e la diversità della forza lavoro</b> .....	27
5.1 Obiettivo.....	27
5.2 Problemi e opportunità .....	27
5.2.1 Punti deboli identificati.....	27
5.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale .....	27
5.3 Obiettivi.....	27
5.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni) .....	27
5.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni) .....	28
5.4 Azioni e compiti specifici .....	28
5.4.1 Sviluppare o rafforzare i meccanismi che assicurano che i terapisti occupazionali soddisfino costantemente le competenze chiave e gli standard di pratica.....	28
5.4.2 Rafforzare le pratiche di gestione delle risorse umane per migliorare le prestazioni e la soddisfazione lavorativa dei terapisti occupazionali.....	29
5.4.3 Promuovere una equa diversità e una rappresentanza della forza lavoro in terapia occupazionale favorendo l'accettazione da parte di comunità, culture e popolazioni diverse....	29
<b>Direzione strategica 6: Sviluppare e utilizzare le evidenze relative alla forza lavoro per guidare le politiche e le pratiche di gestione</b> .....	30
6.1 Obiettivo.....	30
6.2 Problemi e opportunità .....	30
6.2.1 Punti deboli identificati della ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale <sup>9</sup> .....	30
6.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale .....	30
6.3 Obiettivi.....	31
6.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni) .....	31
6.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni): .....	31
6.4 Azioni e compiti specifici .....	31
6.4.1 Condurre ricerche scientifiche sulla forza lavoro in terapia occupazionale, focalizzate sulla popolazione e orientate verso soluzioni pratiche. ....	31
6.4.2 Creare meccanismi di finanziamento, infrastrutture di ricerca, programmi di formazione alla ricerca e reti di collaborazione per sviluppare capacità nazionali e transnazionali nel campo della ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale. ....	32
6.4.3 Coinvolgere le parti interessate nello sviluppo e nell'utilizzo della ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale. ....	32
<b>Direzione strategica 7: Sviluppare competenze di leadership e pianificazione strategica per la forza lavoro</b> .....	33
7.1 Obiettivo.....	33
7.2 Problemi e opportunità .....	33
7.2.1 Punti deboli identificati <sup>9,16-18</sup> .....	33
7.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale .....	33
7.3 Obiettivi.....	33

7.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni) .....	33
7.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni) .....	34
7.4 Azioni e compiti specifici .....	34
7.4.1 Promuovere programmi di sviluppo delle competenze per leader e sostenitori della forza lavoro in terapia occupazionale a livello locale, nazionale e internazionale. ....	34
7.4.2 I leader della forza lavoro in terapia occupazionale promuovono l'analisi della situazione specifica della professione e i piani di rafforzamento della forza lavoro, oltre a partecipare alla politica, alla pianificazione e agli sviluppi programmatici della forza lavoro interprofessionale. ....	34
<b>Conclusione</b> .....	<b>36</b>
<b>Riferimenti</b> .....	<b>37</b>
<b>Ringraziamenti</b> .....	<b>40</b>

## Sintesi

La forza lavoro in terapia occupazionale è attualmente poco sviluppata e distribuita in modo non equo sia all'interno dei vari Paesi sia tra di essi, specialmente considerando l'aumento dei bisogni nella comunità globale. Questo settore è stato spesso trascurato nel contesto dello sviluppo della forza lavoro sanitaria. Per affrontare questa situazione, la Federazione Mondiale dei Terapisti Occupazionali (WFOT) ha avviato un processo di sviluppo in più fasi per lanciare il primo Piano strategico internazionale per la Forza Lavoro in Terapia Occupazionale.

Il Piano strategico internazionale della WFOT si propone di fornire un framework globale che delinea le direzioni strategiche e i settori chiave necessari per la valutazione e il potenziamento della forza lavoro in terapia occupazionale a livello locale, nazionale e internazionale. Essa intende informare e guidare lo sviluppo di valutazioni della situazione che siano sensibili al contesto, stabilendo priorità e piani per il rafforzamento della forza lavoro in terapia occupazionale nelle diverse giurisdizioni.

Il processo di sviluppo del Piano strategico internazionale si è articolato in dieci fasi, comprendenti: 1) revisione approfondita su più fronti; 2) analisi della situazione; 3) prima consultazione con un gruppo di esperti esterni; 4) stesura iniziale della Strategia; 5) sondaggio con metodi misti rivolto ai rappresentanti delle organizzazioni membri della WFOT sulla prima bozza; 6) discussioni in gruppi di lavoro; 7) revisione della Strategia in risposta ai feedback ricevuti; 8) secondo sondaggio con metodi misti sulla versione rivista; 9) feedback scritto del gruppo di esperti esterni; e 10) focus group per i perfezionamenti finali.

Il Piano strategico internazionale presenta una struttura a tre livelli, articolata in sette direzioni strategiche principali. Ogni direzione è accompagnata da due o quattro azioni specifiche e include esempi di compiti pratici per l'implementazione delle indicazioni strategiche. Per ciascuna direzione strategica, vengono chiariti lo scopo, i problemi da affrontare, le opportunità disponibili e gli obiettivi a lungo e breve termine.

### Direzione strategica 1: Rafforzare i dati relativi alla forza lavoro in terapia occupazionale

La carenza di dati completi e affidabili sulla forza lavoro in terapia occupazionale ostacola una valutazione accurata delle risorse disponibili nel settore. I piani di sviluppo elaborati da politici, pianificatori di sistemi e altri decisori si basano sulla disponibilità di tali dati. Pertanto, migliorare l'accesso e la qualità delle informazioni riguardanti la terapia occupazionale rappresenta un passo cruciale per identificare in modo più preciso le esigenze di sviluppo della forza lavoro.

È fondamentale implementare meccanismi che consentano la raccolta, l'integrazione e il confronto sistematico dei dati disaggregati relativi alla forza lavoro in terapia occupazionale. Questi dati sono essenziali per il monitoraggio della forza lavoro, per la ricerca, per attività di advocacy e per lo sviluppo strategico del settore.

### Direzione strategica 2: Determinare le carenze di offerta nella forza lavoro di terapia occupazionale

I dati sulla forza lavoro sono essenziali per valutare l'offerta attuale e futura dei terapisti occupazionali e per facilitare il confronto tra le diverse offerte. Tuttavia, migliorare l'accesso a tali dati non è sufficiente. Per identificare in modo più preciso le carenze nella forza lavoro in terapia occupazionale, è fondamentale allineare i dati disponibili con le esigenze della popolazione e con la domanda di servizi di terapia occupazionale da parte del sistema sanitario.

Ad esempio, combinando i dati sulla forza lavoro con analisi del mercato del lavoro, quando disponibili, è possibile individuare lacune critiche nell'accesso e nella fornitura di servizi di terapia occupazionale. Questo approccio integrato consente di ottenere una visione più completa e accurata delle necessità del settore, facilitando decisioni consapevoli per il miglioramento dei servizi.

### Direzione strategica 3: investire nell'espansione della forza lavoro in terapia occupazionale

In molti contesti, specialmente (ma non solo) nei Paesi a basso e medio reddito, la forza lavoro in terapia occupazionale è spesso insufficiente o assente. Gli sforzi per espandere e potenziare questa forza lavoro sono frequentemente ostacolati dalla carenza di capacità locale nella formazione degli specialisti. È quindi fondamentale investire e fornire supporto tecnico a livello nazionale e internazionale per potenziare l'istruzione in terapia occupazionale. Ciò include lo sviluppo delle competenze locali necessarie per assorbire, distribuire e gestire l'espansione della forza lavoro. È altresì importante stimare e misurare i costi e i benefici degli sforzi di espansione, affinché si possano prendere decisioni informate e strategiche.

### Direzione strategica 4: Migliorare la distribuzione della forza lavoro per un accesso equo

Anche all'interno delle nazioni, persistono disuguaglianze nella distribuzione dei terapisti occupazionali e nell'accesso ai servizi di terapia occupazionale da parte della popolazione. Queste disuguaglianze sono spesso influenzate da fattori quali la regione geografica, la posizione (urbana, rurale o remota) e il settore di pratica. Attraverso il rafforzamento dei dati sulla forza lavoro e l'analisi delle carenze di offerta, è possibile identificare e affrontare queste disparità all'interno dei singoli Paesi. Le azioni da intraprendere possono includere il miglioramento dei pacchetti di reclutamento e mantenimento, la creazione di programmi di sviluppo professionale per i terapisti che operano in aree meno servite, e l'adozione di modelli innovativi di fornitura dei servizi. Questi approcci possono estendere la portata della forza lavoro in terapia occupazionale a popolazioni vulnerabili, garantendo un accesso più equo ai servizi.

### Direzione strategica 5: Garantire la competenza, l'impegno e la diversità della forza lavoro

Oltre a migliorare la disponibilità e l'accessibilità dei terapisti occupazionali, la pianificazione della forza lavoro deve garantire il rispetto dei requisiti di competenza, impegno e diversità. È fondamentale implementare meccanismi normativi robusti e pratiche di governance efficaci nella gestione delle risorse umane, affinché la forza lavoro in terapia occupazionale possa: soddisfare gli standard di formazione continua; raggiungere prestazioni ottimali, elevato impegno lavorativo e soddisfazione professionale; riflettere la diversità delle popolazioni servite e risultare accettabile per esse; e rimuovere le barriere legate a razza, genere o altre caratteristiche demografiche che limitano le opportunità di carriera, sviluppo e retribuzione.

### Direzione strategica 6: Sviluppare e utilizzare le evidenze sulla forza lavoro per le politiche e la gestione

La politica e la gestione della forza lavoro influenzano significativamente la capacità dei terapisti occupazionali di rispondere alle esigenze della popolazione. Tuttavia, l'integrazione della ricerca e delle evidenze nella pianificazione della forza lavoro per orientare le politiche e le strategie è attualmente limitata. È fondamentale promuovere lo sviluppo e l'applicazione di ricerche



scientificamente solide sulla forza lavoro in terapia occupazionale, con un focus orientato alle soluzioni e sensibile al contesto. Le azioni da intraprendere includono la creazione di strutture, reti e programmi di ricerca dedicati, che generino le evidenze necessarie, e l'adozione sistematica di tali evidenze per informare e valutare le politiche, la pianificazione, la regolamentazione e le pratiche di gestione.

### Direzione strategica 7: Creare capacità di leadership e di pianificazione della forza lavoro

L'attuazione degli sviluppi strategici per la forza lavoro in terapia occupazionale richiede di potenziare le capacità dei leader professionali, sia attuali che futuri, a livello locale, nazionale e internazionale. Questi leader devono essere in grado di promuovere analisi approfondite della situazione della forza lavoro, elaborare piani d'azione e monitorare i progressi. È fondamentale che assumano un ruolo di primo piano nello sviluppo della forza lavoro specifica per la professione, agendo come sostenitori e partecipanti qualificati nelle politiche e nella pianificazione della forza lavoro sanitaria in senso lato.

La **Figura 1** mostra le sette direzioni strategiche del Piano strategico internazionale come un framework sinergico che deve essere attuato da gruppi globali e locali che lavorano attraverso la pianificazione e i partenariati.



**Figura 1:** Direzioni strategiche del Piano strategico internazionale per la forza lavoro in terapia occupazionale

In conclusione, il Piano strategico internazionale è il risultato di un processo di sviluppo articolato in più fasi e delineata in sette direzioni strategiche, ciascuna accompagnata da azioni specifiche per il

rafforzamento della forza lavoro in terapia occupazionale a livello mondiale. Come associazione professionale internazionale che rappresenta i terapisti occupazionali, la WFOT si impegna a monitorare, aggiornare e applicare questo framework di riferimento per definire le priorità, i piani e le attività della Federazione relative allo sviluppo della forza lavoro. Tuttavia, questo Piano strategico internazionale dovrebbe anche essere adottato dai leader professionali nazionali, dagli enti normativi, dagli educatori, dai ricercatori, dai responsabili delle politiche e dagli operatori come guida per informare le valutazioni locali, le priorità e i piani d'azione sensibili al contesto. L'obiettivo finale comune è quello di sviluppare in modo sistematico una forza lavoro in terapia occupazionale che sia adeguata in termini di dimensioni, competenze e accessibilità, in modo da soddisfare equamente le esigenze della popolazione locale e globale in ambito terapeutico.

## Background

I terapisti occupazionali sono professionisti che operano in contesti sanitari, sociali, educativi e professionali, con l'obiettivo comune di soddisfare le esigenze sanitarie e occupazionali della popolazione<sup>1</sup>. In particolare, promuovono la partecipazione a occupazioni che conferiscono valore e significato alla vita di individui e comunità che affrontano, o sono a rischio di affrontare, menomazioni fisiche, mentali, di sviluppo e di altro tipo, spesso aggravate da un ambiente disabilitante.<sup>2,3</sup>

I bisogni della popolazione in termini di riabilitazione e terapia occupazionale sono aumentati in paesi con livelli di reddito diversi<sup>4-8</sup>; tuttavia, la forza lavoro in terapia occupazionale rimane sottosviluppata e distribuita in modo non equo, sia all'interno sia tra i vari paesi, indipendentemente dal loro livello di reddito<sup>9</sup>. Ad esempio, i dati della World Federation of Occupational Therapists (WFOT) mostrano che il 61% delle organizzazioni associate ha meno di un terapeuta occupazionale ogni 10.000 abitanti, comprese le nazioni con valori inferiori a 0,001. Il miglioramento di questa situazione è complesso, poiché molti paesi a basso e medio reddito (LMIC) non dispongono di programmi di formazione in terapia occupazionale né di una regolamentazione adeguata<sup>9,10</sup>. All'interno dei LMIC, la forza lavoro è spesso mal distribuita, con la maggior parte dei fornitori che serve solo una ristretta minoranza di clienti<sup>11</sup>. Inoltre, esistono disparità anche tra i paesi ad alto reddito (HIC), con differenze nell'offerta di terapisti occupazionali che possono arrivare fino a <sup>10</sup> volte<sup>10</sup>, anche al di là delle disuguaglianze rurali e geografiche all'interno di ciascun paese<sup>12</sup>.

In questo contesto, la WFOT ha avviato un processo di sviluppo in più fasi per lanciare il primo Piano strategico internazionale per il rafforzamento della forza lavoro in terapia occupazionale <sup>13-15</sup>. Questo framework globale delinea le principali direzioni strategiche di sviluppo, con l'intento di informare e guidare l'elaborazione di valutazioni della situazione, priorità e piani d'azione nazionali o locali sensibili al contesto. Il Piano strategico internazionale dovrebbe essere utilizzata da associazioni professionali, educatori, enti regolatori, ricercatori, governi, responsabili politici e organizzazioni non governative, compresa la WFOT.

## Metodi

Per lo sviluppo di questo Piano strategico internazionale, il team del progetto WFOT si è impegnato in un processo di sviluppo, convalida e perfezionamento pluriennale e in più fasi, articolato in dieci passaggi. Le fasi sono presentate nella **Figura 2**.



**Figura 2:** Processo di sviluppo del Piano strategico internazionale per la forza lavoro in terapia occupazionale

Il processo di sviluppo ha coinvolto:

1. Un'analisi multidisciplinare della letteratura di ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale, i cui risultati sono stati pubblicati in tre pubblicazioni peer-reviewed:
  - a) Lo stato globale della ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale, compresa la crescita nel tempo, i metodi utilizzati, l'attenzione tematica e la distribuzione geografica.<sup>16</sup>
  - b) Tipi di risultati generati, stratificati per nazioni<sup>17</sup>
  - c) Limiti o raccomandazioni comunemente segnalati per quanto riguarda i dati e le strategie della forza lavoro.<sup>18</sup>
2. Una bozza di analisi della situazione, strutturata secondo un quadro SWOT che evidenzia i punti di forza, le debolezze, le opportunità e le minacce.
3. La prima consultazione con un gruppo consultivo di esperti esterni di ricerca sulle risorse umane nel settore sanitario per perfezionare la bozza di analisi SWOT.<sup>9</sup>
4. Stesura di primo livello del Piano strategico internazionale, basata sull'analisi SWOT e su altre strategie per il personale sanitario.<sup>19,20</sup>
5. Un sondaggio iniziale con metodi misti tra i rappresentanti delle organizzazioni membri della WFOT per ottenere un feedback sulla prima bozza del Piano strategico internazionale.<sup>21</sup>
6. Discussioni di gruppo con i rappresentanti delle organizzazioni membri della WFOT per discutere le voci più basse dell'indagine sul Piano strategico internazionale.<sup>21</sup>

7. Rielaborazione del Piano strategico internazionale per rispondere al feedback dei rappresentanti delle organizzazioni membri della WFOT.
8. Un sondaggio di follow-up con metodi misti tra i rappresentanti delle organizzazioni membri della WFOT per ottenere un feedback sulla versione rivista del Piano strategico internazionale.<sup>22</sup>
9. Feedback scritto del gruppo consultivo di esperti esterni di ricerca sulle risorse umane nel settore sanitario sulla versione rivista del Piano strategico internazionale.<sup>22</sup>
10. Discussioni di focus group online con il gruppo consultivo di esperti esterni di ricerca sulle risorse umane nel settore sanitario per quanto riguarda i perfezionamenti finali della versione rivista del Piano strategico internazionale.<sup>22</sup>

Questi 10 passi hanno permesso al WFOT di lanciare questo Piano strategico internazionale, con le principali direzioni illustrate in **Figura 1**.



**Figura 1:** Direzioni strategiche del Piano strategico internazionale per la forza lavoro in terapia occupazionale

## Direzione strategica 1: Rafforzare i dati relativi alla forza lavoro in terapia occupazionale

### 1.1 Obiettivo

Sviluppare e rafforzare meccanismi sistematici per la raccolta, integrazione e confronto dei dati sulla forza lavoro, che siano utilizzabili in tutti i Paesi e le giurisdizioni. Questi meccanismi dovrebbero essere adeguati al monitoraggio, la ricerca, la promozione e lo sviluppo della forza lavoro a livello locale e globale.

### 1.2 Problemi e opportunità

Conoscere lo stato della forza lavoro in terapia occupazionale è fondamentale per identificare i bisogni e monitorare lo sviluppo della forza lavoro nel tempo. Questa conoscenza si basa su dati specifici riguardanti la forza lavoro in terapia occupazionale. È essenziale implementare un sistema di raccolta, integrazione e reporting dei dati che garantisca che le informazioni siano valide, comparabili, utili e utilizzate per le attività di rafforzamento. Tuttavia, nonostante questa necessità, a livello mondiale mancano dati dettagliati, aggiornati e accessibili sulla forza lavoro in terapia occupazionale.

#### 1.2.1 Punti deboli identificati <sup>9,14-18</sup>

- I dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale risultano complessi da gestire e integrare, poiché provengono da molteplici fonti, tra cui ordini professionali o istituti di censimento. Le informazioni sull'occupazione possono derivare da database settoriali con strutture e tempistiche variabili, incluse quelle di organizzazioni private, pubbliche e non governative.
- Esistono significative carenze nei dati relativi all'occupazione, ai tassi di abbandono, al turnover e alla mobilità dei terapisti occupazionali. Queste carenze ostacolano la valutazione della forza lavoro attualmente attiva come terapeuta occupazionale rispetto a quella che soddisfa i requisiti per esercitare la professione.
- Nei censimenti e nei database amministrativi, i dati sulla forza lavoro dei terapisti occupazionali sono spesso generici e tendono ad essere aggregati con altre professioni. Ciò è in parte attribuibile all'assenza di una categoria specifica per i terapisti occupazionali all'interno della International Standard Classification of Occupations.
- I dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale non forniscono una disaggregazione per settori di pratica o aree geografiche, rendendo difficile identificare le disparità nella distribuzione. Sebbene gli organismi di registrazione professionale possano offrire dati affidabili e integrati sulla forza lavoro in terapia occupazionale, la registrazione e la regolamentazione non sono attuate in tutte le giurisdizioni. Questo è particolarmente evidente nei Paesi a basso e medio reddito, dove l'assenza di tali misure compromette la qualità e l'affidabilità dei dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale.

#### 1.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale<sup>9</sup>

- Iniziative internazionali come il National Health Workforce Accounts dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) forniscono un framework di riferimento internazionale per la raccolta dei dati sulla forza lavoro che è stato implementato in paesi con diversi livelli di reddito.

- La WFOT sta partecipando a un progetto pilota dell'OMS per la raccolta di dati sui terapisti occupazionali da includere nel National Health Workforce Accounts. Il rafforzamento dei dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale dovrebbe far parte di questi sforzi più ampi per il monitoraggio dell'intera forza lavoro sanitaria.
- La Guida dell'OMS per la valutazione della forza lavoro in riabilitazione fornisce uno strumento di valutazione della forza lavoro interprofessionale,<sup>23</sup> rilevante per la raccolta di dati affidabili e dettagliati sulla forza lavoro in riabilitazione, compresa la forza lavoro in terapia occupazionale.
- Dal 2006, il WFOT Human Resources Project raccoglie ogni due anni i dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale dalle organizzazioni che ne fanno parte, anche se alcuni Paesi non sono in grado di fornire informazioni per gli elementi di dati identificati.<sup>1</sup>

## 1.3 Obiettivi

### 1.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni)

- Le organizzazioni aderenti alla WFOT compilano sistematicamente i dati nazionali sulla forza lavoro allineati con un framework internazionale per la raccolta dei dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale.
- Le organizzazioni affiliate alla WFOT forniscono dati completi e affidabili sulla terapia occupazionale per le iniziative di monitoraggio della forza lavoro a livello nazionale e internazionale, tra cui il WFOT Human Resources Project.
- Le attività di rafforzamento della forza lavoro a livello regionale o nazionale sono esplicitamente informate dai dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale, che individuano le carenze e gli squilibri specifici della forza lavoro e servono a definire obiettivi e piani di sviluppo specifici

### 1.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni)

- La WFOT guida lo sviluppo di un framework internazionale per la raccolta di dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale che definisce un set di dati minimo e supplementare sulla forza lavoro e le procedure di reporting.
- Le organizzazioni aderenti alla WFOT (o altri enti nazionali che raccolgono dati sulla forza lavoro) raccolgono e riportano le attività relative alla forza lavoro in linea con il framework internazionale per la raccolta dei dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale.

## 1.4 Azioni e compiti specifici

All'interno di questa importante direzione strategica, sono articolate quattro azioni specifiche. La prima prevede lo sviluppo di un framework internazionale e di un kit di strumenti per guidare gli stakeholder nazionali/giurisdizionali nella raccolta e nell'integrazione dei dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale. La seconda si concentra sulla promozione dell'inclusione dei dati sulla terapia occupazionale nelle attività di monitoraggio (inter)nazionale. Il terzo si concentra sulla promozione della capacità degli organismi di registrazione/ordine professionale di raccogliere dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale. La quarta si concentra sullo sviluppo di questi o altri organismi, laddove assenti, per raccogliere sistematicamente i dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale.

### 1.4.1 Sviluppare un framework internazionale e un toolkit che definisca un set minimo di dati sulla forza lavoro, un set di dati aggiuntivi, e le modalità per raccogliere, integrare e riportare tali informazioni.

a. Sviluppare un framework di riferimento per definire gli elementi minimi e supplementari comuni relativi ai dati sulla forza lavoro.
b. Assicurare che il framework sviluppato sia allineato con i quadri internazionali e il monitoraggio utilizzati in tutte le professioni sanitarie (ad esempio, National Health Workforce Accounts; WHO Guide for Rehabilitation Workforce Evaluation).
c. Assicurarsi che gli elementi minimi dei dati includano: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Offerta di forza lavoro disponibile (ad esempio, gli iscritti/disponibili alla pratica)</li> <li>• Forza lavoro nella pratica e tassi di abbandono (ad esempio, sulla base di dati a livello di occupazione o di pratica).</li> <li>• Offerta di nuovi laureati in terapia occupazionale</li> <li>• Offerta di terapisti occupazionali con formazione internazionale, compreso il reclutamento internazionale dai Paesi a basso reddito.</li> </ul>
d. Includere elementi di dati supplementari, come la distribuzione della forza lavoro per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geografia (ad esempio, tra le regioni del Paese; aree rurali e urbane)</li> <li>• Settori di impiego (ad esempio, pubblico, privato, non governativo)</li> <li>• Settori sociali (ad esempio, sanità, istruzione, lavoro)</li> <li>• Aree di pratica (ad esempio, salute mentale o riabilitazione fisica)</li> </ul>
e. Sviluppare un toolkit di accompagnamento per il framework di riferimento che fornisca indicazioni/strumenti per promuovere la raccolta, l'integrazione, la gestione e la rendicontazione standard dei dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale (ad esempio, fonti di dati, tempi di raccolta, sistemi informativi), comprese indicazioni su come adattare la sua attuazione a contesti e giurisdizioni diverse.

#### 1.4.2 Promuovere l'integrazione dei dati sull'offerta di terapia occupazionale nel monitoraggio nazionale e internazionale, all'interno di strumenti e sistemi di classificazione del personale sanitario.

a. Informare i governi nazionali e regionali, gli organismi incaricati della raccolta dei dati sulla forza lavoro e l'Organizzazione Internazionale del Lavoro sulla necessità di una definizione specifica di terapeuta occupazionale e sull'importanza della raccolta dei dati relativi a questa professione..
b. Partecipare al progetto OMS National Health Workforce Accounts, a livello locale e globale, per dimostrare la necessità e la capacità di raccogliere dati sui terapisti occupazionali.
c. Riportare i dati relativi alla forza lavoro della professione di terapeuta occupazionale raccolti attraverso il Progetto risorse umane WFOT ogni 2 anni.

#### 1.4.3 Implementare la capacità degli organismi di regolamentazione e accreditamento esistenti di raccogliere e riferire i dati minimi relativi alla forza lavoro in terapia occupazionale.

a. Sostenere gli organismi di registrazione/ordini professionali per migliorare la forza lavoro in terapia occupazionale, la raccolta dati e la reportistica.
b. Utilizzare il framework internazionale e il toolkit per i dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale come base per la guida tecnica
c. In presenza di più giurisdizioni all'interno di un Paese, è importante sviluppare un accordo nazionale sui set di dati minimi richiesti per la forza lavoro.
d. Considerare come altre forme di dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale, come quelli basati sull'occupazione o sulla popolazione (ad esempio, dati censimentali), possano essere



integrate con i dati normativi e di registrazione per creare un framework completo sulla forza lavoro in terapia occupazionale.

e. Assegnare un ente o un campione nazionale con un chiaro mandato e risorse per progettare e integrare molteplici fonti di dati, sistemi, strutture e processi per fornire un servizio completo. dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale.

#### 1.4.4 Promuovere lo sviluppo di organismi di regolamentazione e accreditamento per la raccolta e rendicontazione dei dati minimi relativi alla forza lavoro in terapia occupazionale.

a. Sviluppare la capacità, l'advocacy e il supporto tecnico per la registrazione (es: ordine professionale) e organismi per la raccolta e la comunicazione dei dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale.

b. Utilizzare il framework internazionale e il toolkit sui dati relativi alla forza lavoro in terapia occupazionale di azione come base per la guida tecnica.

## Direzione strategica 2: Determinare le carenze nell'offerta nella forza lavoro di terapia occupazionale

### 2.1 Obiettivo

Identificare le carenze di offerta nella forza lavoro della terapia occupazionale, basandosi su: 1) la determinazione dei bisogni della popolazione e delle richieste del sistema sanitario per la terapia occupazionale; 2) l'analisi dell'offerta attuale e futura della forza lavoro nella terapia occupazionale, comprese eventuali carenze; 3) il confronto tra l'offerta di forza lavoro e le carenze nelle diverse aree e professioni.

### 2.2 Problemi e opportunità

L'offerta di terapisti occupazionali è notevolmente squilibrata rispetto ai bisogni della popolazione e alle richieste del sistema sanitario. Questo squilibrio si manifesta tra i diversi livelli di reddito dei Paesi e persiste anche dopo aver considerato le esigenze della popolazione, nonché le variabili socio-economiche, geografiche e demografiche.<sup>24</sup>

#### 2.2.1 Punti deboli identificati <sup>9,16-18</sup>

- Pochi studi sulle carenze di forza lavoro sono stati realizzati specificamente per i terapisti occupazionali, sia come singola professione che come parte della più ampia forza lavoro della riabilitazione. Gli studi disponibili non sono aggiornati, presentano limitazioni geografiche, non seguono analisi avanzate e partecipative e, di frequente, non conducono a cambiamenti significativi nelle politiche e nelle pratiche relative alla forza lavoro
- In molti Paesi a basso reddito, la terapia occupazionale e altri sistemi di assistenza riabilitativa sono gravemente sottosviluppati, soprattutto alla luce dell'invecchiamento della popolazione e della crescente domanda di servizi riabilitativi. I terapisti occupazionali non riescono a soddisfare le esigenze attuali e future della popolazione in termini di servizi di terapia occupazionale.
- Quando si verifica una carenza significativa di offerta, risulta difficile soddisfare l'aumento della domanda di servizi di terapia occupazionale da parte della popolazione. La maggior parte delle persone non conosce i terapisti occupazionali né i benefici dei loro servizi. Anche i fornitori di servizi sanitari possono non essere consapevoli di questi professionisti e, di conseguenza, potrebbero non essere inclini ad aumentare le richieste per la terapia occupazionale. Anche se lo fanno, la carenza di offerta non è in grado di affrontare un incremento della domanda. Questi fattori perpetuano il ciclo della carenza di offerta, ulteriormente aggravato dalla limitata capacità dei programmi di formazione in terapia occupazionale di aumentare il numero di professionisti disponibili.
- Nei Paesi ad alto reddito (HIC), si riscontrano notevoli variazioni nell'offerta di terapisti occupazionali rispetto ad altri professionisti della riabilitazione. Ad esempio, in Israele c'è una quasi parità tra il numero di terapisti occupazionali e fisioterapisti, mentre in Italia il rapporto è di 49 a 1 a favore dei fisioterapisti.<sup>24</sup>

#### 2.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale

- Nell'ambito dell'iniziativa Riabilitazione 2030,<sup>25</sup> l'OMS sta guidando le iniziative internazionali per sviluppare strumenti, conoscenze, attività di advocacy e lo lancio generale per l'espansione del personale di riabilitazione, in particolare nei Paesi a basso reddito.

- Le analisi del mercato del lavoro nel settore sanitario<sup>26-28</sup> e le relative linee guida<sup>28,29</sup> sono sempre più disponibili per identificare le dinamiche di mercato e le lacune esistenti, ma raramente vengono applicate alla terapia occupazionale. In una revisione della letteratura condotta, non sono emerse analisi formali del mercato del lavoro specifiche per la forza lavoro in terapia occupazionale, utili per informare le politiche, la pianificazione o la gestione della forza lavoro.<sup>9,17</sup>

## 2.3 Obiettivi

### 2.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni)

- Le lacune o le disparità nell'offerta di terapisti occupazionali, anche nei Paesi a basso reddito dove l'offerta è fortemente insufficiente, contribuiscono a informare lo sviluppo di iniziative mirate a rafforzare l'offerta.

### 2.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni)

- Determinazione del fabbisogno attuale o futuro di terapisti occupazionali in base alle esigenze della popolazione, del sistema sanitario o della domanda di mercato.
- Analisi sistematiche di carenze, eccedenze o squilibri geografici nell'offerta di terapisti occupazionali, basate sul bisogno o sulla domanda.
- Esecuzione di analisi del mercato del lavoro o della situazione che valutino lo stato della forza lavoro in terapia occupazionale per informare la politica, la pianificazione o la gestione della forza lavoro.

## 2.4 Azioni e compiti specifici

Le azioni specifiche riguardano lo sviluppo di valutazioni basate sui bisogni o sulla domanda per affrontare le carenze nell'offerta di terapia occupazionale, a seconda del contesto del sistema sanitario. Ad esempio, analisi puramente basate sulla domanda potrebbero risultare inadeguate in sistemi di assistenza riabilitativa gravemente sottosviluppati, in contesti di erogazione della salute a gestione pubblica o nel confronto tra aree rurali e urbane all'interno di un Paese. In tali situazioni, analisi focalizzate sui bisogni possono aiutare a identificare le inefficienze del mercato e a informare politiche e pianificazioni del personale sanitario che siano orientate alla popolazione e all'equità. Infine, un'analisi del mercato del lavoro a livello locale o regionale può rivelare le dinamiche uniche del mercato del lavoro in quella specifica area, contribuendo a definire politiche, pianificazioni e gestioni della forza lavoro a livello organizzativo o di servizio.

### 2.4.1 Determinare le esigenze attuali e future della popolazione di terapisti occupazionali e le eventuali carenze, eccedenze o disparità geografiche all'interno e tra le nazioni.

- |   |
|---|
| a. Utilizzare i dati esistenti relativi alla salute, alla funzionalità, alla disabilità e ad altri indicatori epidemiologici per valutare il fabbisogno di servizi di terapia occupazionale nella popolazione.  |
| b. Determinare i requisiti del sistema sanitario per la forza lavoro in terapia occupazionale, combinando le necessità del sistema (ad esempio, le ore necessarie per servire una determinata popolazione) con i bisogni della popolazione (ad esempio, la dimensione delle popolazioni che richiedono tali servizi). |
| c. Identificare le carenze, le eccedenze e le distribuzioni inique della forza lavoro in terapia occupazionale confrontando i requisiti necessari con l'offerta attuale o prevista di terapisti occupazionali.  |

d. Elaborare proiezioni del fabbisogno di forza lavoro basate su scenari che considerino fattori quali cambiamenti politici, economici, socio-demografici ed epidemiologici, oltre ad altre circostanze che influenzano la domanda di terapisti occupazionali da parte della popolazione.

#### 2.4.2 Esaminare la domanda di terapisti occupazionali per determinare le lacune dell'offerta e gli squilibri del mercato del lavoro.

a. Ottenere, raccogliere e analizzare i dati relativi alla domanda di terapia occupazionale (ad esempio, l'utilizzo dei servizi di terapia occupazionale e i tassi di posti vacanti) per identificare la domanda attuale e futura di terapisti occupazionali, tenendo conto delle variazioni nel tempo e delle diverse circostanze.

b. Sviluppare modelli di previsione basati sulla domanda e sull'offerta, tenendo conto delle variabili ipotesi e degli scenari socio-economici e politici.

c. Condurre analisi del mercato del lavoro a livello locale per informare la gestione della forza lavoro a livello regionale, organizzativo e delle unità di servizio, ad esempio utilizzando la Guida all'analisi del mercato del lavoro sanitario dell'OMS.

#### 2.4.3 Condurre analisi complete delle risorse umane della terapia occupazionale come singola professione e come parte di una forza lavoro sanitaria più ampia.

a. Condurre analisi situazionali della forza lavoro in terapia occupazionale, inserendole all'interno di valutazioni più ampie riguardanti la riabilitazione e la situazione generale della forza lavoro.

b. Coinvolgere gli stakeholder della terapia occupazionale nella selezione, nell'uso e nell'interpretazione dei dati relativi alla forza lavoro, oltre che nelle analisi situazionali della terapia occupazionale o della forza lavoro sanitaria in generale.

c. Tradurre le valutazioni situazionali in piani strategici e d'azione pluriennali per il rafforzamento del sistema di protezione civile, garantendo al contempo un monitoraggio e un aggiornamento continui del personale di terapia occupazionale

## Direzione strategica 3: Investire nell'espansione della forza lavoro in terapia occupazionale

### 3.1 Obiettivo

Investire nella forza lavoro della terapia occupazionale: espandendo la capacità formativa; stimando i costi dell'espansione della forza lavoro e delle misure di impiego; sostenendo e studiando le iniziative di espansione.

### 3.2 Problemi e opportunità

La terapia occupazionale è una professione poco sviluppata in molti Paesi del mondo. Quando disponibile, la terapia occupazionale è spesso concentrata in pochi servizi ed aree, quindi accessibile solo a una frazione della popolazione.

#### 3.2.1 Punti deboli identificati <sup>9,16-18</sup>

- La forza lavoro in terapia occupazionale è scarsa e spesso assente in molti contesti dei Paesi meno sviluppati, rendendo difficile soddisfare anche i bisogni sanitari, riabilitativi e occupazionali di base della popolazione.
- In molti Paesi a basso e medio reddito (LMIC), i programmi di formazione in terapia occupazionale sono assenti o poco sviluppati, limitando così la capacità di crescita e sviluppo della professione.
- Anche nei Paesi a reddito elevato (HIC), non sempre esiste sufficiente autosufficienza nella formazione per i servizi di terapia occupazionale necessari. Di conseguenza, questi Paesi si affidano al reclutamento internazionale, causando l'emigrazione di professionisti dai Paesi LMIC, dove c'è un bisogno critico di terapisti occupazionali.
- Il limitato riconoscimento del valore della terapia occupazionale per la salute e il benessere porta a una concentrazione degli sforzi sul miglioramento dell'impegno e del funzionamento professionale, piuttosto che sulla sopravvivenza o su altri risultati clinici. Questo spesso riduce la priorità della professione di terapeuta occupazionale nell'agenda sanitaria, in particolare nei Paesi a risorse limitate, che affrontano molteplici bisogni sanitari insoddisfatti.
- Poche sono le analisi economiche condotte nel campo della terapia occupazionale, come ad esempio gli studi sul ritorno degli investimenti, che potrebbero contribuire a costruire un argomento solido per giustificare l'investimento nella crescita della forza lavoro in questo settore.

#### 3.2.3 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale

Attualmente, numerose iniziative globali, promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e da altre parti interessate, mirano a rafforzare i servizi di riabilitazione e a potenziare le risorse umane correlate. Grazie a questi sforzi, sono stati sviluppati strumenti e quadri di riferimento globali, come il "Framework di competenze per la riabilitazione" dell'OMS e la "Guida per la valutazione della forza lavoro nella riabilitazione". <sup>19,23,30,31</sup>

- I risultati associati al miglioramento dell'indipendenza e all'aumento della partecipazione sociale possono giustificare gli investimenti necessari per l'ampliamento della forza lavoro in terapia occupazionale, se adeguatamente analizzati.<sup>9</sup>
- Sebbene non siano ancora sufficienti a soddisfare le esigenze della popolazione, i dati raccolti dalla WFOT indicano un incremento di circa il 137% nel numero di terapisti occupazionali a livello globale dal 2006.<sup>1</sup>

- Le risorse disponibili presso la WFOT, come gli Standard minimi per la formazione dei terapisti occupazionali<sup>32</sup>, hanno sostenuto lo sviluppo della professione e l'aumento dell'83% del numero di programmi di formazione in terapia occupazionale in tutto il mondo nello stesso arco di tempo.<sup>33</sup>
- La WFOT sostiene e guida attivamente i Paesi che stanno sviluppando il loro primo programma educativo di terapia occupazionale, collaborando frequentemente con governi, istituzioni educative e leader locali per promuovere l'importanza di una formazione che soddisfi gli standard minimi per la formazione dei terapisti occupazionali.<sup>32</sup>

### 3.3 Obiettivi

#### 3.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni)

- La forza lavoro in terapia occupazionale viene potenziata in contesti poco serviti grazie a investimenti pianificati e sostenuti, finalizzati ad aumentare la capacità locale o nazionale di formare e impiegare terapisti occupazionali, contribuendo così a ridurre significativamente la carenza di offerta.

#### 3.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni)

- Vengono condotte analisi economiche per supportare l'incremento della forza lavoro in terapia occupazionale nei contesti poco serviti, avvalendosi del necessario supporto tecnico internazionale.
- Sono attuate iniziative per lo sviluppo delle capacità, mirate a potenziare la formazione in terapia occupazionale, con il supporto tecnico internazionale richiesto.

### 3.4 Azioni e compiti specifici

Le azioni si focalizzano su tre livelli principali: innanzitutto, quantificare le esigenze di investimento per l'espansione, i costi e i benefici; in secondo luogo, sostenere e tradurre le esigenze di investimento in azioni concrete di espansione e politiche adeguate; infine, potenziare la capacità di formazione e diffusione, avvalendosi del necessario supporto internazionale.

#### 3.4.1 Quantificare le esigenze di investimento per l'espansione della forza lavoro in terapia occupazionale, identificando i costi e i potenziali benefici.

a. Determinare gli equivalenti a tempo pieno necessari per incrementare il numero di terapisti occupazionali nella regione, considerando i modelli di erogazione dei servizi, gli ambiti di intervento e le esigenze del sistema sanitario e della popolazione.
b. Quantificare i costi di investimento iniziali e continuativi necessari per potenziare la formazione e l'occupazione della forza lavoro in terapia occupazionale, al fine di soddisfare le esigenze di espansione.
c. Eseguire un'analisi economica che valuti i benefici degli investimenti, oltre ai costi, tenendo conto degli impatti sociali più ampi derivanti dal potenziamento della forza lavoro in terapia occupazionale.
d. Determinare le esigenze e i benefici di scala e di investimento a livello regionale o nazionale per il progetto, considerando la forza lavoro della terapia occupazionale, al di là di qualsiasi analisi a livello locale o settoriale.

### 3.4.2 Promuovere e tradurre le esigenze di espansione nei programmi di investimento della forza lavoro in terapia occupazionale e nelle decisioni politiche.

a. Identificare gli interessi, i valori, gli obiettivi e gli incentivi delle parti interessate che possono influenzare le decisioni politiche relative all'espansione e alla sua attuazione.
b. Utilizzare i dati per giustificare gli investimenti nell'ampliamento della terapia occupazionale e nelle aree di servizio correlate.
c. Tradurre le conoscenze sui benefici economici, per il sistema sanitario e per la popolazione, derivanti dall'espansione della forza lavoro in terapia occupazionale, in raccomandazioni utili per i decisori politici.
d. Contribuire allo sviluppo, all'attuazione e al monitoraggio di piani nazionali o regionali per l'espansione della forza lavoro in terapia occupazionale e della forza lavoro sanitaria in generale.

### 3.4.3 Costruire la capacità di formazione e di impiego della terapia occupazionale.

a. Creare coalizioni regionali e transnazionali per costruire capacità, conoscenze e risorse per l'aumento della formazione, della governance, della regolamentazione e della continuità della terapia occupazionale.
b. Fornire assistenza internazionale per finanziare e sostenere la formazione locale di terapia occupazionale laureati in nazioni con esigenze di scale-up, in particolare se gravemente sottosviluppate.
c. Creare partenariati internazionali, anche tra regioni diverse, per creare una scala di finanziamenti e per sostenere tecnicamente, sviluppare e condividere le conoscenze sulle iniziative locali per lo sviluppo della salute. forza lavoro della terapia occupazionale.
d. Costruire e/o utilizzare gli strumenti esistenti per sostenere lo sviluppo delle capacità (ad esempio, gli standard minimi WFOT per la formazione dei terapisti occupazionali, il framework delle competenze riabilitative dell'OMS).
e. Valutare e sviluppare programmi per ridurre i tassi di abbandono dei professionisti e degli studenti e per ridurre i costi di gestione. ottimizzare l'impiego dei terapisti occupazionali e dei suoi laureati.

## Direzione strategica 4: Migliorare la distribuzione della forza lavoro per un accesso equo

### 4.1 Obiettivo

Promuovere un accesso equo della popolazione ai servizi di terapia occupazionale attraverso il potenziamento del reclutamento e della retention dei terapisti occupazionali e l'implementazione di servizi innovativi che ampliino l'accesso a questi professionisti.

### 4.2 Problemi e opportunità

La forza lavoro in terapia occupazionale deve essere accessibile in diverse aree geografiche (ad esempio, nelle zone rurali rispetto a quelle urbane), nei vari livelli di servizio o ambiti di pratica (come la salute mentale o l'istruzione) e tra i diversi settori (pubblico e privato), in base alle esigenze della popolazione e ai requisiti dei servizi. Tuttavia, è comune riscontrare disparità nella distribuzione della forza lavoro in terapia occupazionale, che portano a una servizio diseguale delle popolazioni.

#### 4.2.1 Punti deboli identificati<sup>9,16-18</sup>

- Le popolazioni rurali sono generalmente sottoservite in termini di assistenza sanitaria a causa delle difficoltà nel reclutare e mantenere professionisti qualificati. Nella letteratura relativa alla terapia occupazionale, le aree rurali vengono frequentemente indicate come poco servite, sia nei paesi a reddito elevato (HIC) che in quelli a reddito medio-basso (LMIC).<sup>31,34</sup>
- Sono state riscontrate difficoltà nel coprire i posti vacanti in terapia occupazionale in alcune aree di specializzazione, tra cui la terapia occupazionale per la salute mentale. Tuttavia, la ricerca indica che questi problemi di reclutamento sono influenzati dal contesto specifico e non si manifestano allo stesso modo in tutti i paesi.<sup>31</sup>
- Anche l'iniqua distribuzione dei terapisti occupazionali tra i vari settori e le diverse regioni influisce sull'accesso ai servizi da parte della popolazione. Ad esempio, in Sudafrica, la carenza di terapisti occupazionali è particolarmente accentuata nel settore privato delle regioni più benestanti, rendendo quindi i servizi inaccessibili alla maggior parte della popolazione del paese.<sup>11,35</sup>

#### 4.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale

- Modelli innovativi di erogazione dei servizi, come la tele-riabilitazione, i programmi comunitari e l'integrazione nell'assistenza primaria, rappresentano strategie efficaci per ampliare l'accesso ai terapisti occupazionali qualificati nelle aree poco servite, in particolare nelle regioni rurali o remote.<sup>25,36,37</sup>
- Altre iniziative per rafforzare la forza lavoro includono l'assegnazione di compiti più avanzati e di supervisione ai terapisti occupazionali<sup>38,40</sup>. Ad esempio, si possono utilizzare il tele-monitoraggio e la videoconferenza per guidare e supportare i lavoratori o gli operatori di livello inferiore, specialmente nelle aree rurali o nelle comunità.<sup>41,42</sup>
- Nuove aree di pratica, come quelle nelle cure primarie, possono facilitare la diffusione della terapia occupazionale nelle comunità e tra le popolazioni locali. Tuttavia, le opportunità di lavoro e la disponibilità di professionisti qualificati per coprire le posizioni esistenti rimangono ancora limitate.<sup>45</sup>



## 4.3 Obiettivi

### 4.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni)

- Riduzione sistematica delle disparità nell'accesso ai servizi di terapia occupazionale grazie a una migliore distribuzione della forza lavoro (ad esempio, per aree geografiche e ambiti di pratica) e all'attuazione di programmi di rafforzamento orientati all'equità, come il reclutamento, il mantenimento e lo sviluppo professionale della forza lavoro nelle aree rurali.

### 4.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni)

- Individuazione delle disuguaglianze nella distribuzione dei terapisti occupazionali e nell'accesso della popolazione ai servizi di terapia occupazionale, considerando fattori come la regione, le aree rurali o remote, il settore, il tipo di servizio e l'area di pratica.
- Sviluppo e attuazione di misure per il rafforzamento della forza lavoro, come pacchetti di reclutamento e mantenimento, programmi per una migliore distribuzione della forza lavoro e iniziative di sviluppo professionale, al fine di garantire un accesso più equo alla terapia occupazionale.
- Studio e applicazione di modelli innovativi di erogazione dei servizi, che possano ampliare l'accesso ai terapisti occupazionali per le popolazioni attualmente non servite.

## 4.4 Azioni e compiti specifici

Le azioni si concentrano sull'identificazione delle disuguaglianze nella distribuzione dei terapisti occupazionali e nell'accesso della popolazione a tali servizi. Vengono inoltre analizzati i fattori e le soluzioni per rafforzare la forza lavoro, al fine di garantire una distribuzione più equa ed efficace. Infine, si pone l'accento sull'implementazione di modelli innovativi di erogazione dei servizi, che possano ampliare l'accesso ai terapisti occupazionali, estendendo il loro raggio d'azione verso le popolazioni meno servite.

### 4.4.1 Monitorare la distribuzione dei terapisti occupazionali per affrontare le disuguaglianze nell'accesso della popolazione ai servizi di terapia occupazionale.

a. Sviluppare meccanismi per monitorare l'equità nell'accesso della popolazione ai servizi di terapia occupazionale.
b. Identificare le disparità nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi di terapia occupazionale, nonché nella distribuzione dei terapisti occupazionali, in base a criteri geografici, settoriali o per area di servizio/pratica.
c. Individuare le popolazioni che affrontano le maggiori disuguaglianze nell'accesso ai servizi di terapia occupazionale.
d. Sviluppare e mantenere aggiornate banche dati sulla forza lavoro, includendo informazioni relative ai luoghi di lavoro dei terapisti occupazionali.

### 4.4.2 Identificare i fattori e i programmi di intervento che contribuiscono ad affrontare le disuguaglianze nell'accesso alla terapia occupazionale.

a.	Identificare le barriere e i fattori che facilitano l'impiego di terapisti occupazionali in aree poco servite, in vari contesti, settori o ambiti di attività.
b.	Sperimentare soluzioni occupazionali basate su dati concreti per ridurre le disuguaglianze nell'accesso della popolazione ai terapisti occupazionali (ad esempio, pacchetti di reclutamento e mantenimento per le aree meno servite).
c.	Testare soluzioni educative basate su evidenze per ridurre le disuguaglianze nell'accesso alla professione, come il reclutamento di studenti provenienti da zone rurali e le opportunità di tirocini sul campo.
d.	Implementare e valutare incentivi basati sull'equità per attrarre e mantenere i terapisti occupazionali nelle aree scarsamente servite (ad esempio, compensi aggiuntivi per le aree rurali, premi per il servizio, incentivi per l'assistenza, servizi di alloggio e assistenza all'infanzia, programmi di rimborso dei prestiti, specializzazioni, credenziali e opportunità di sviluppo professionale).
e.	Valutare programmi di autoimpiego o incentivi basati su evidenze per ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai terapisti occupazionali in aree poco servite, affrontando barriere amministrative, costi o svantaggi economici derivanti dall'operare in contesti meno dotati di risorse, remoti o a bassa densità demografica.
f.	Coinvolgere le parti interessate (ad esempio, responsabili politici, pianificatori del sistema sanitario, autorità sanitarie pubbliche e rappresentanti professionali) per affrontare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi di terapia occupazionale.

#### 4.4.3 Sviluppare e implementare modelli innovativi di erogazione dei servizi e delle misure di rafforzamento della forza lavoro che estendano l'accesso alla forza lavoro della terapia occupazionale

a.	Studiare e implementare modelli innovativi di erogazione dei servizi che estendano l'accesso delle popolazioni non servite ai terapisti occupazionali e ai relativi servizi.
b.	Ridurre le barriere che limitano la possibilità per i terapisti occupazionali di fornire servizi a distanza.
c.	Sviluppare strumenti di formazione continua e pratiche per garantire l'uso competente ed efficace di tecnologie e interventi innovativi (ad esempio, tele-riabilitazione, soluzioni mobili o tele-monitoraggio) per migliorare l'accessibilità ai servizi di terapia occupazionale.
d.	Ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane specializzate in terapia occupazionale, favorendo lo sviluppo delle loro competenze principali e il loro ambito di intervento, come la supervisione e la formazione di assistenti formali e informali, nonché l'implementazione di programmi basati sulla comunità e di sensibilizzazione.

## Direzione strategica 5: Garantire la competenza, l'impegno e la diversità della forza lavoro

### 5.1 Obiettivo

Rafforzare i meccanismi normativi e le pratiche di gestione per garantire che la forza lavoro in terapia occupazionale rispetti gli standard di competenza continua, raggiunga prestazioni ottimali e livelli elevati di impegno e soddisfazione lavorativa. Promuovere inoltre una forza lavoro diversificata che rifletta le popolazioni servite, eliminando qualsiasi barriera legata a razza, genere o altri fattori demografici che ostacolano l'accesso a opportunità di carriera, sviluppo professionale o retribuzione.

### 5.2 Problemi e opportunità

I terapeuti occupazionali devono costantemente soddisfare e mantenere le competenze chiave e gli standard professionali richiesti. È fondamentale adottare pratiche di gestione che favoriscano il reclutamento, il mantenimento, le prestazioni e la soddisfazione lavorativa, supportando anche la loro resilienza. Questo contribuisce a ridurre i tassi di burnout e di abbandono professionale, migliorando la sostenibilità e la qualità del servizio offerto.

#### 5.2.1 Punti deboli identificati <sup>9,16-18</sup>

- In alcuni contesti, la professione di terapeuta occupazionale non è regolamentata. Secondo i dati della WFOT, solo l'81% delle 96 organizzazioni associate che hanno partecipato a un'indagine sulle risorse umane nel 2022 richiede la registrazione dei terapeuti occupazionali.
- Anche nei contesti in cui esistono enti regolatori, i meccanismi di regolamentazione possono essere limitati, ad esempio non richiedendo la dimostrazione di competenze continue.
- Pochi studi hanno esaminato l'impatto delle pratiche di gestione delle risorse umane sul personale di terapia occupazionale, sull'impegno professionale e sulla produttività dei terapeuti.
- I dati sulla forza lavoro e le ricerche evidenziano la necessità di una maggiore diversità tra i terapeuti occupazionali, in linea con le popolazioni servite, per quanto riguarda aspetti come razza, etnia o genere. Ad esempio, uno studio negli Stati Uniti ha rilevato che la professione di terapeuta occupazionale è la meno diversificata dal punto di vista razziale tra le 10 principali professioni sanitarie del Paese.<sup>46</sup>
- Studi condotti in diversi Paesi hanno evidenziato notevoli differenze nella retribuzione e nella progressione di carriera dei terapeuti occupazionali, spesso influenzate da fattori come il genere o l'area di pratica.

#### 5.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale

- La ricerca sulla forza lavoro evidenzia che i fattori che influenzano la soddisfazione lavorativa o l'abbandono del lavoro tra i terapeuti occupazionali differiscono significativamente rispetto ad altre professioni sanitarie, creando così un'opportunità per sviluppare una gestione delle risorse umane più mirata.<sup>17</sup>
- I terapeuti occupazionali stanno sempre più assumendo posizioni manageriali a livello di unità di servizio o di organizzazione, o intraprendendo ruoli imprenditoriali (sociali); esiste pertanto un'opportunità per rafforzare, valutare e promuovere queste iniziative.

### 5.3 Obiettivi

#### 5.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni)

- È fondamentale che in tutte le nazioni e giurisdizioni siano introdotti o potenziati meccanismi normativi, al fine di garantire che la forza lavoro della terapia occupazionale soddisfi e mantenga costantemente gli standard di competenza e le pratiche professionali.
- I programmi di potenziamento della programmazione e gestione delle risorse umane, finalizzati a migliorare le prestazioni, la soddisfazione lavorativa, il reclutamento, il mantenimento e la resilienza del personale di terapia occupazionale, sono sistematicamente attuati, valutati e ampliati in base alle esigenze.
- Si osserva un aumento della diversità nella forza lavoro e una riduzione sistematica delle disuguaglianze legate a sesso, razza, etnia e altre variabili demografiche.

### 5.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni)

- Sono in corso processi sistematici per l'implementazione o il potenziamento di meccanismi normativi che garantiscano competenze minime e standard di pratica, soprattutto in paesi o giurisdizioni dove la regolamentazione della forza lavoro in terapia occupazionale è poco sviluppata.
- Vengono avviati o potenziati programmi, come corsi di formazione, formazione continua o certificazioni, per sviluppare e garantire le competenze nella gestione dei terapisti occupazionali e delle risorse umane.
- Sono formulate, valutate e attuate politiche o programmi formali volti a promuovere la diversità, la rappresentatività e l'equità all'interno della forza lavoro in terapia occupazionale.

## 5.4 Azioni e compiti specifici

Le azioni specifiche si concentrano sugli aspetti della governance della forza lavoro in terapia occupazionale, sul potenziamento delle risorse umane e delle pratiche di gestione, e sul miglioramento della rappresentatività e dell'equità all'interno della professione.

### 5.4.1 Sviluppare o rafforzare i meccanismi che assicurano che i terapisti occupazionali soddisfino costantemente le competenze chiave e gli standard di pratica.

a.	Sviluppare, rafforzare e aggiornare i meccanismi (come accreditamento formativo, esami nazionali, licenze, credenziali e processi di rinnovo) per garantire che i terapisti occupazionali soddisfino, sia inizialmente che in modo continuativo, le competenze chiave e gli standard pratici.
b.	Utilizzare strumenti, standard o tassonomie uniformi (ad esempio, gli Standard minimi per la formazione dei terapisti occupazionali e il Framework delle competenze riabilitative) per promuovere sviluppi professionali specifici e trasversali, inclusa la progettazione e revisione degli standard di competenza, dei processi di accreditamento e delle normative relative agli ambiti di attività.
c.	Adottare evidenze e impegnarsi in processi partecipativi per sviluppare, valutare e aggiornare continuamente gli standard di ingresso alla pratica, le competenze richieste e i meccanismi di garanzia della qualità.
d.	Valutare l'impatto dei cambiamenti nella governance della forza lavoro e delle normative sulle competenze della forza lavoro in terapia occupazionale, sulle prestazioni professionali, sull'ambito di pratica e sui risultati per i clienti, al fine di informare ulteriormente gli aggiornamenti dei requisiti.
e.	Migliorare l'interoperabilità dei requisiti per le licenze tra le diverse giurisdizioni all'interno di una nazione, per facilitare il confronto, la mobilità e l'erogazione di servizi a distanza.

#### 5.4.2 Rafforzare le pratiche di gestione delle risorse umane per migliorare le prestazioni e la soddisfazione lavorativa dei terapisti occupazionali.

a.	Sviluppare, implementare e valutare pratiche di gestione delle risorse umane volte a migliorare la sicurezza, le prestazioni, la soddisfazione sul lavoro, il reclutamento, il mantenimento e la resilienza della forza lavoro in terapia occupazionale.
b.	Valutare le pratiche delle risorse umane e i livelli retributivi, analizzando le variazioni nel tempo e confrontandoli con altri gruppi professionali nel medesimo mercato del lavoro e contesto politico.
c.	Utilizzare risultati standardizzati, comportamentali o osservabili della forza lavoro per valutare l'impatto delle pratiche di gestione delle risorse umane.
d.	Sviluppare competenze e meccanismi (come programmi organizzativi, collaborazioni o reti di apprendimento tra pari) per supportare i terapisti occupazionali che ricoprono ruoli manageriali.

#### 5.4.3 Promuovere una equa diversità e una rappresentanza della forza lavoro in terapia occupazionale favorendo l'accettazione da parte di comunità, culture e popolazioni diverse.

a.	Monitorare la diversità della forza lavoro in terapia occupazionale per promuovere l'approccio e l'accettabilità dei servizi offerti a comunità, culture e popolazioni diverse.
b.	Sviluppare e valutare meccanismi volti a eliminare le disuguaglianze nella retribuzione, nella progressione di carriera e nelle opportunità di sviluppo professionale all'interno della forza lavoro della terapia occupazionale.
c.	Sviluppare e rafforzare meccanismi educativi (come criteri di ammissione, tirocini, programmi di sostegno e accreditamento) per garantire un pool di studenti e laureati in terapia occupazionale più diversificato, in modo che possano servire una gamma più ampia di comunità e culture.

## Direzione strategica 6: Sviluppare e utilizzare le evidenze relative alla forza lavoro per guidare le politiche e le pratiche di gestione.

### 6.1 Obiettivo

Promuovere lo sviluppo e l'utilizzo di una ricerca scientificamente fondata sulla forza lavoro in terapia occupazionale, orientata alle soluzioni e sensibile al contesto. Ciò include la creazione di strutture, reti e programmi di ricerca specifici, nonché l'impiego dei risultati per informare e valutare sistematicamente le politiche, la pianificazione, la regolamentazione e le pratiche di gestione della forza lavoro.

### 6.2 Problemi e opportunità

La ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale è importante per informare le attività di advocacy professionale e di rafforzamento della forza lavoro basate sull'evidenza. Una scoping review ha rilevato carenze nel volume, nella crescita, nella progettazione, nei metodi, nei finanziamenti, nella distribuzione geografica e nella copertura dei contenuti della ricerca globale sulla forza lavoro in terapia occupazionale; queste carenze limitano lo sviluppo della base di conoscenze per le attività di rafforzamento della forza lavoro.

#### 6.2.1 Punti deboli identificati della ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale<sup>9,16-18</sup>

- Eccessivo ricorso a studi trasversali e descrittivi, con scarso follow-up, e mancanza di studi longitudinali e approcci sperimentali.
- Dimensioni ridotte degli studi, spesso basati su campioni di convenienza provenienti da contesti o regioni limitate, con analisi di sottogruppi insufficienti che rendono i risultati non generalizzabili o rappresentativi della forza lavoro e delle sue diverse componenti.
- Uso limitato di statistiche inferenziali e strumenti standardizzati.
- Obsolescenza dei risultati della ricerca, nonostante la necessità che la ricerca sulla forza lavoro sia sensibile al contesto e rifletta gli aggiornamenti in materia di politiche, sistemi sanitari, mercati del lavoro, dati socio-demografici e altre variabili chiave.
- Bassi tassi di finanziamento per la ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale (20%), rispetto alla ricerca sulla forza lavoro in ambito sanitario generale o sulla riabilitazione (>50%).<sup>47</sup>
- Sottorappresentazione dei LMIC (Paesi a basso e medio reddito), che contribuiscono solo all'11% delle pubblicazioni sulla forza lavoro in terapia occupazionale, nonostante rappresentino oltre il 75% della popolazione globale in bisogno di servizi di riabilitazione.
- Assenza di un'agenda di ricerca sulla forza lavoro definita a livello internazionale, con Paesi specifici che trattano argomenti particolari. Ad esempio, l'Australia si concentra sui fattori che influenzano il reclutamento e il mantenimento in aree rurali e remote, mentre gli Stati Uniti esaminano le carenze di domanda e offerta e il Canada studia l'integrazione dei terapisti con formazione internazionale.
- Mancanza di programmi di ricerca strutturati, hub, team o reti; molti studi sono condotti come progetti "una tantum" da parte di studenti, evidenziando l'assenza di un'agenda organizzata per la ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale.<sup>18</sup>

#### 6.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale

- Un numero crescente di terapisti occupazionali possiede una formazione a livello di master o dottorato, soprattutto nei Paesi ad alto reddito, il che consente loro di condurre indagini, purché supportati adeguatamente.<sup>9</sup>
- La disponibilità di fondi per la ricerca e l'opportunità di partecipare a studi interprofessionali favoriscono l'uso di metodi scientifici avanzati, come le statistiche inferenziali.<sup>16</sup>

- Ci sono opportunità per capitalizzare i risultati di ricerche esplorative esistenti al fine di informare progetti di studio più complessi. Ad esempio, la ricerca qualitativa e le indagini trasversali sui fattori che influenzano il reclutamento e il mantenimento nelle aree rurali possono dare origine a studi più dettagliati, come studi sperimentali e/o studi di coorte, incentrati sul reclutamento e il mantenimento. Questi, a loro volta, possono portare a sperimentazioni sull'impatto dei pacchetti di reclutamento e mantenimento destinati a aree rurali poco servite.<sup>9,17</sup>

## 6.3 Obiettivi

### 6.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni)

- I progetti e i programmi di ricerca scientificamente validi sulla forza lavoro esercitano un impatto significativo sulle politiche, sulla pianificazione e sulle pratiche di gestione relative al rafforzamento della forza lavoro in terapia occupazionale.

### 6.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni):

- La qualità metodologica delle pubblicazioni di ricerca, i tassi di finanziamento e la produzione di studi sulla forza lavoro in terapia occupazionale sono in costante miglioramento.
- Vengono creati o potenziati centri di ricerca, programmi, hub e reti dedicati alla produzione di ricerche sistematiche e continuative sulla forza lavoro in terapia occupazionale.
- Sono stati istituiti piani formali per lo sviluppo della ricerca sulla forza lavoro, con l'obiettivo di promuovere e facilitare l'impiego della ricerca nel campo della terapia occupazionale.

## 6.4 Azioni e compiti specifici

Le azioni specifiche si focalizzano sulla produzione di ricerche valide, sullo sviluppo di meccanismi di finanziamento e su strutture di supporto per la ricerca, nonché sul coinvolgimento delle parti interessate al fine di migliorare la rilevanza e l'attuazione della ricerca sulla forza lavoro.

### 6.4.1 Condurre ricerche scientifiche sulla forza lavoro in terapia occupazionale, focalizzate sulla popolazione e orientate verso soluzioni pratiche.

a.	Sfruttare l'uso di serie di dati esistenti sulla forza lavoro per produrre ricerche secondarie o per determinare campioni rappresentativi di partecipanti, al fine di migliorare la trasversalità della ricerca primaria sulla forza lavoro.
b.	Utilizzare indagini trasversali e studi qualitativi per informare lo sviluppo o comprendere l'impatto dell'attuazione di studi più avanzati e orientati alla soluzione, come studi longitudinali, ricerche sperimentali o ricerche d'azione.
c.	Sviluppare studi sperimentali che valutino l'efficacia e l'implementazione nel mondo reale di soluzioni mirate a risolvere i problemi della forza lavoro, come programmi per le risorse umane finalizzati a migliorare le prestazioni, politiche o pacchetti destinati a ottimizzare il reclutamento e la fidelizzazione in aree poco servite.
d.	Promuovere una ricerca interprofessionale sulla forza lavoro, specifica per la professione, al fine di confrontare i risultati della ricerca sui terapeuti occupazionali con quelli di altre figure professionali, identificando così risultati che possano definire politiche e pratiche comuni nel personale sanitario.

6.4.2 Creare meccanismi di finanziamento, infrastrutture di ricerca, programmi di formazione alla ricerca e reti di collaborazione per sviluppare capacità nazionali e transnazionali nel campo della ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale.

a.	Promuovere meccanismi di finanziamento destinati allo studio e al rafforzamento della forza lavoro in terapia occupazionale, al fine di migliorare l'equità di accesso alla terapia occupazionale per la popolazione.
b.	Sviluppare poli di ricerca, centri, reti o programmi dedicati alla ricerca sulla forza lavoro, sia a livello specifico per la terapia occupazionale che interprofessionale.
c.	Potenziare la capacità di formazione alla ricerca nei servizi sanitari, in modo da sostenere un'agenda di ricerca focalizzata sulla forza lavoro della terapia occupazionale.

6.4.3 Coinvolgere le parti interessate nello sviluppo e nell'utilizzo della ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale.

a.	Creare partenariati con le parti interessate, come utenti finali e decisori politici, per definire e portare avanti un'agenda di sviluppo della ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale.
b.	Utilizzare evidenze, strumenti e quadri di riferimento per la forza lavoro, consultando le parti interessate per stabilire domande e metodi di ricerca appropriati.
c.	Promuovere l'uso dei risultati della ricerca sulla forza lavoro in terapia occupazionale per informare le politiche sanitarie, la pianificazione, la regolamentazione e le pratiche di advocacy professionale, attraverso la traduzione delle conoscenze e la ricerca sull'attuazione.
d.	Costruire coalizioni tra parti interessate, ricercatori e agenti del cambiamento per sviluppare proposte di ricerca e richiedere finanziamenti destinati a studi sulla forza lavoro che affrontino le esigenze sostanziali della popolazione e le disparità.
e.	Valutare l'impatto non solo in termini di metriche accademiche, come pubblicazioni e fattori di impatto, ma anche rispetto ai cambiamenti nelle politiche, nella pianificazione e nelle pratiche della forza lavoro, e, in ultima analisi, ai benefici per la popolazione.



## Direzione strategica 7: Sviluppare competenze di leadership e pianificazione strategica per la forza lavoro

### 7.1 Obiettivo

Lo sviluppo sistematico della forza lavoro richiede sforzi coordinati sia a livello nazionale che locale, comprendenti valutazioni della situazione, pianificazione delle azioni, attuazione e monitoraggio delle attività. Per guidare e promuovere iniziative efficaci di sviluppo della forza lavoro, è fondamentale formare un gruppo qualificato di leader nel campo della terapia occupazionale.

### 7.2 Problemi e opportunità

Systematic workforce development requires national and local efforts, including situational assessments, action planning, implementation and monitoring activities. To lead and promote coordinated workforce development initiatives, it is integral to develop a skilled group of occupational therapy workforce leaders.

#### 7.2.1 Punti deboli identificati <sup>9,16-18</sup>

- La letteratura sulla forza lavoro in terapia occupazionale è carente di piani pluriennali o partecipativi per il rafforzamento della forza lavoro.<sup>9,17,18</sup>
- Non esistono documentazioni sui programmi strutturati che sviluppino le capacità dei terapisti occupazionali nel diventare leader nello sviluppo della forza lavoro.<sup>17</sup>
- Molti sviluppi nel campo della forza lavoro sanitaria non comprendono la terapia occupazionale, inclusi il Piano strategico internazionale dell'OMS sulle risorse umane per la salute e i principali database o repository internazionali sulla forza lavoro. Inoltre, la terapia occupazionale non è riconosciuta come occupazione specifica nell'attuale International Standard Classification of Occupations. Queste omissioni ostacolano l'analisi della terapia occupazionale a livelli più elevati all'interno della forza lavoro sanitaria complessiva.

#### 7.2.2 Opportunità di avanzamento della terapia occupazionale

- Sono state sviluppate conoscenze e strumenti per il settore più ampio delle risorse umane in ambito sanitario che possono essere applicati anche alla terapia occupazionale. Tuttavia, è fondamentale che i programmi di sviluppo delle capacità promuovano tali competenze e altre abilità di leadership specifiche per la forza lavoro.
- I leader e i rappresentanti della terapia occupazionale sono importanti sostenitori e agenti di cambiamento per lo sviluppo della professione. Possono utilizzare le loro capacità di leadership per affrontare le questioni legate alla forza lavoro, a condizione di disporre delle necessarie conoscenze, strumenti e competenze.

### 7.3 Obiettivi

#### 7.3.1 Obiettivi a lungo termine (tre cicli di quattro anni)

- Le valutazioni della situazione del personale di terapia occupazionale, sia a livello nazionale che regionale, sono in atto e stanno portando a sviluppi significativi e documentati nel settore.

- I piani, le attività e gli sviluppi strutturali interprofessionali, sia a livello internazionale, nazionale che regionale, includono esplicitamente i terapeuti occupazionali come target, con attività specifiche per il rafforzamento della forza lavoro.

### 7.3.2 Obiettivi a breve termine (un ciclo di quattro anni)

- I programmi di sviluppo delle capacità e della leadership, focalizzati sul potenziamento della forza lavoro in terapia occupazionale, offrono formazione sia ai leader attuali che a quelli futuri, inclusi i leader emergenti dei Paesi a basso reddito.
- Vengono condotte analisi della situazione specifiche per la professione, basate su dati e con un approccio partecipativo, seguite da una pianificazione delle azioni.
- I leader e i rappresentanti della forza lavoro dei terapeuti occupazionali sono attivamente coinvolti negli sviluppi interprofessionali della forza lavoro sanitaria a livello locale, nazionale, regionale o internazionale.

## 7.4 Azioni e compiti specifici

L'operatività della direzione strategica si basa su due attività principali e complementari: innanzitutto, lo sviluppo di programmi di formazione per potenziare le capacità dei leader della forza lavoro in terapia occupazionale; in secondo luogo, l'attuazione di azioni per condurre valutazioni situazionali e rafforzare la forza lavoro nel settore della terapia occupazionale.

### 7.4.1 Promuovere programmi di sviluppo delle competenze per leader e sostenitori della forza lavoro in terapia occupazionale a livello locale, nazionale e internazionale.

a.	Potenziare le capacità dei leader e dei professionisti sostenitori affinché possano partecipare attivamente alle analisi situazionali e alla formulazione di politiche e piani per la gestione del personale sanitario.
b.	Favorire la capacità dei leader e dei professionisti sostenitori di contribuire allo sviluppo di programmi di ricerca e di utilizzare le evidenze per guidare l'evoluzione delle attività di rafforzamento della forza lavoro specifica della professione.
c.	Integrare nei curricula dei programmi di formazione e istruzione di livello superiore per i leader della terapia occupazionale i contenuti relativi al personale sanitario, includendo quadri, politiche, pratiche di gestione, ricerca e strategie.

### 7.4.2 I leader della forza lavoro in terapia occupazionale promuovono l'analisi della situazione specifica della professione e i piani di rafforzamento della forza lavoro, oltre a partecipare alla politica, alla pianificazione e agli sviluppi programmatici della forza lavoro interprofessionale.

a.	Formare i leader della forza lavoro in terapia occupazionale e gli agenti di cambiamento per promuovere un'analisi situazionale regolare della forza lavoro, integrandola nel contesto più ampio degli sviluppi del sistema sanitario e del personale.
b.	Coinvolgere i leader della forza lavoro in terapia occupazionale nell'avvio del processo, nella convocazione delle parti interessate e nel contributo allo sviluppo, all'implementazione, al monitoraggio e all'aggiornamento dei piani d'azione per il rafforzamento della forza lavoro, integrandoli nel contesto degli sviluppi più ampi del sistema sanitario e della forza lavoro.

- |   |
|---|
| c. Promuovere la partecipazione dei leader della forza lavoro in terapia occupazionale a livello locale, nazionale e internazionale, per contribuire agli sforzi interprofessionali volti al rafforzamento del personale sanitario. |
| d. Diffondere i dati, le evidenze e gli sviluppi relativi alla forza lavoro in terapia occupazionale agli stakeholder, sia a livello locale che globale, per informare le attività di rafforzamento.                                |

## Conclusione

Questo documento rappresenta il primo Piano strategico internazionale per il rafforzamento della forza lavoro in terapia occupazionale a livello mondiale. Il Piano è stato sviluppato attraverso un processo pluriennale articolato in più fasi e delinea sette direzioni strategiche principali per la forza lavoro in terapia occupazionale, ciascuna con azioni e compiti specifici.

Le direzioni strategiche del Piano includono: il rafforzamento dei dati sulla forza lavoro in terapia occupazionale; l'identificazione delle carenze nella forza lavoro; l'investimento nell'espansione della forza lavoro; il miglioramento della distribuzione della forza lavoro per garantire un accesso equo; la promozione della competenza, dell'impegno e della diversità della forza lavoro; lo sviluppo e l'utilizzo di evidenze per la politica e la gestione della forza lavoro; e il potenziamento della leadership e della capacità di pianificazione della forza lavoro.

In qualità di associazione professionale internazionale che rappresenta i terapisti occupazionali, la WFOT si impegna a monitorare, aggiornare e utilizzare questo framework di riferimento per definire le priorità, i piani e le attività della Federazione relative allo sviluppo della forza lavoro. È particolarmente importante che questo Piano strategico internazionale venga utilizzato dai leader professionali nazionali, dagli enti normativi, dagli educatori, dai ricercatori, dai responsabili delle politiche e dagli operatori come strumento per informare le valutazioni situazionali, stabilire priorità e sviluppare piani d'azione locali, sensibili al contesto, mirati a una gestione efficace della forza lavoro in terapia occupazionale. L'obiettivo finale è sviluppare sistematicamente una forza lavoro in terapia occupazionale che sia adeguata, competente ed equamente accessibile, in grado di soddisfare i bisogni terapeutici della popolazione, sia a livello locale che globale.

## Riferimenti

1. World Federation of Occupational Therapists. *Occupational Therapy Human Resources*. 2021. <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-human-resources>
2. World Federation of Occupational Therapists. *Occupational Therapy and Human Rights (Revised)*. 2019.
3. Cieza A, Sabariego C, Bickenbach J, Chatterji S. Rethinking Disability. *BMC Med*. Jan 26 2018;16(1):14. doi:10.1186/s12916-017-1002-6
4. Jesus TS, Landry MD, Hoenig H. Global Need for Physical Rehabilitation: Systematic Analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. *Int J Environ Res Public Health*. Mar 19 2019;16(6)doi:10.3390/ijerph16060980
5. Chatterji S, Byles J, Cutler D, Seeman T, Verdes E. Health, functioning, and disability in older adults--present status and future implications. *Lancet*. Feb 7 2015;385(9967):563-75. doi:10.1016/s0140-6736(14)61462-8
6. Jesus TS, Arango-Lasprilla JC, Kumar Kamalakannan S, Landry MD. Growing physical rehabilitation needs in resource-poor world regions: secondary, cross-regional analysis with data from the global burden of disease 2017. *Disabil Rehabil*. Sep 2022;44(19):5429-5439. doi:10.1080/09638288.2021.1933619
7. Naicker AS, Htwe O, Tannor AY, De Groot W, Yuliawiratman BS, Naicker MS. Facilitators and Barriers to the Rehabilitation Workforce Capacity Building in Low- to Middle-Income Countries. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. Nov 2019;30(4):867-877. doi:10.1016/j.pmr.2019.07.009
8. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet (London, England)*. Dec 19 2021;396(10267):2006-2017. doi:10.1016/s0140-6736(20)32340-0
9. Jesus TS, Mani K, Bhattacharjya S, Kamalakannan S, von Zweck C, Ledgerd R. Situational analysis for informing the global strengthening of the occupational therapy workforce. *Int J Health Plann Manage*. Mar 2023;38(2):527-535. doi:10.1002/hpm.3605
10. World Federation of Occupational Therapists. Occupational Therapy Human Resources Project 2020 – Numerical. Accessed Accessed October 2, 2020. <https://www.wfot.org/resources/occupational-therapy-human-resources-project-2020-numerical>
11. Ned L, Tiwari R, Buchanan H, Van Niekerk L, Sherry K, Chikte U. Changing demographic trends among South African occupational therapists: 2002 to 2018. *Human resources for health*. Mar 20 2020;18(1):22. doi:10.1186/s12960-020-0464-3
12. Smith T, Cooper R, Brown L, Hemmings R, Greaves J. Profile of the rural allied health workforce in northern New South Wales and comparison with previous studies. *The Australian journal of rural health*. Jun 2008;16(3):156-63. doi:10.1111/j.1440-1584.2008.00966.x
13. GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. Jun 4 2022;399(10341):2129-2154. doi:10.1016/s0140-6736(22)00532-3
14. Boniol M, Kunjumen T, Nair TS, Siyam A, Campbell J, Diallo K. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Glob Health*. Jun 2022;7(6)doi:10.1136/bmjgh-2022-009316
15. World Health Organization. Custom Data Query: National Health Workforce Accounts Data Portal. WHO. <https://apps.who.int/nhwportal/>
16. Jesus TS, Mani K, von Zweck C, Bhattacharjya S, Kamalakannan S, Ledgerd R. The Global Status of Occupational Therapy Workforce Research Worldwide: A Scoping Review. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. May 1 2023;77(3)doi:10.5014/ajot.2023.050089

17. Jesus TS, Mani K, von Zweck C, et al. Type of Findings Generated by the Occupational Therapy Workforce Research Worldwide: Scoping Review and Content Analysis. *International journal of environmental research and public health*. Apr 27 2022;19(9)doi:10.3390/ijerph19095307
18. Jesus TS, Mani K, Ledgerd R, et al. Limitations and Recommendations for Advancing the Occupational Therapy Workforce Research Worldwide: Scoping Review and Content Analysis of the Literature. *International journal of environmental research and public health*. Jun 15 2022;19(12)doi:10.3390/ijerph19127327
19. World Health Organization. *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. 2016.
20. Ajuebor O, McCarthy C, Li Y, Al-Blooshi SM, Makhanya N, Cometto G. Are the Global Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery 2016-2020 being implemented in countries? Findings from a cross-sectional analysis. *Hum Resour Health*. Jul 12 2019;17(1):54. doi:10.1186/s12960-019-0392-2
21. Bhattacharjya S, Curtis S, Kueakomoldej S, von Zweck C, Russo G, Mani K, Kamalakannan S, Ledgerd R, Jesus TS. Developing a global strategy for strengthening the occupational therapy workforce: A two-phased mixed methods consultation of country representatives shows the need for clarifying task-sharing strategies. *Hum Resour Health*. 2024; In press.
22. Jesus TS, von Zweck C, Larson S, Bhattacharjya S, Mani K, Kamalakannan S, Ledgerd R. Refining the first global strategy for the occupational therapy workforce: results from a mixed-methods survey and multimodal expert feedback. *Preprint*. 2024.
23. World Health Organization. Guide for rehabilitation workforce evaluation. WHO. July 17, 2023. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/guide-for-rehabilitation-workforce-evaluation>
24. Jesus TS, Landry MD, Hoenig H, Dussault G, Koh GC, Fronteira I. Is Physical Rehabilitation Need Associated With the Rehabilitation Workforce Supply? An Ecological Study Across 35 High-Income Countries. *International journal of health policy and management*. Apr 1 2022;11(4):434-442. doi:10.34172/ijhpm.2020.150
25. World Health Organization. Rehabilitation 2030 Initiative. WHO. Accessed July 23, 2023, <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
26. Nuruzzaman M, Zapata T, Mclsaac M, et al. Informing investment in health workforce in Bangladesh: a health labour market analysis. *Human resources for health*. Oct 12 2022;20(1):73. doi:10.1186/s12960-022-00769-2
27. Garg S, Tripathi N, Mclsaac M, et al. Implementing a health labour market analysis to address health workforce gaps in a rural region of India. *Human resources for health*. Jun 4 2022;20(1):50. doi:10.1186/s12960-022-00749-6
28. Scheffler RM HC, Lemiere C, Campbell J, (Editors). *Health Labor Market Analyses in Low- and Middle-Income Countries: An Evidence-Based Approach* 2016.
29. World Health Organization. *Health labour market analysis guidebook*. 2021.
30. Mills JA, Cieza A, Short SD, Middleton JW. Development and Validation of the WHO Rehabilitation Competency Framework: A Mixed Methods Study. *Arch Phys Med Rehabil*. Jun 2021;102(6):1113-1123. doi:10.1016/j.apmr.2020.10.129
31. Jesus T, Mani K, von Zweck C, et al. Types of findings generated by the occupational therapy workforce research worldwide: Scoping review and content analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;Under review
32. World Federation of Occupational Therapists. *Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists 2016*. 2016. <https://wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy>
33. World Federation of Occupational Therapists. *WFOT Plenary and Award Session*. 2022.
34. Jesus TS, Landry MD, Dussault G, Fronteira I. Human resources for health (and rehabilitation): Six Rehab-Workforce Challenges for the century. *Hum Resour Health*. Jan 23 2017;15(1):8. doi:10.1186/s12960-017-0182-7

35. Conradie T, Berner K, Louw Q. Describing the Rehabilitation Workforce Capacity in the Public Sector of Three Rural Provinces in South Africa: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*. Sep 26 2022;19(19)doi:10.3390/ijerph191912176
36. Conradie T, Charumbira M, Bezuidenhout M, Leong T, Louw Q. Rehabilitation and primary care treatment guidelines, South Africa. *Bulletin of the World Health Organization*. Nov 1 2022;100(11):689-698. doi:10.2471/blt.22.288337
37. World Federation of occupational therapists. World Federation of occupational therapists' position statement on telehealth. *International journal of telerehabilitation*. Spring 2014;6(1):37-9. doi:10.5195/ijt.2014.6153
38. O'Donnell M, Eadie P, Dorairaj J, Stapleton T. Advanced practice occupational therapy led triage and treatment clinic for patients with carpal tunnel syndrome in an Irish public hospital. *Musculoskeletal care*. Feb 9 2023;doi:10.1002/msc.1733
39. Glasgow C, Cox R, Laracy S, Green K, Ross L. A cohort investigation of patient-reported function and satisfaction after the implementation of advanced practice occupational therapy-led care for patients with chronic hand conditions at eight Australian public hospitals. *Journal of hand therapy : official journal of the American Society of Hand Therapists*. Oct-Dec 2020;33(4):445-454. doi:10.1016/j.jht.2019.08.003
40. Dahl-Popolizio S Dbh OL, Sauber Tm Otd OLB, Mookadam M Md MF. How Occupational Therapy Can Contribute to the Primary Care Team and Reduce Physician Burden. *Family practice management*. May 2023;30(3):15-19.
41. Usher R, Payne C, Real S, Carey L. Project ECHO: Enhancing palliative care for primary care occupational therapists and physiotherapists in Ireland. *Health & social care in the community*. May 2022;30(3):1143-1153. doi:10.1111/hsc.13372
42. American Occupational Therapy Association. AOTA's ECHO® series on multiple sclerosis. Accessed July 24, 2023, <https://www.aota.org/practice/practice-essentials/evidencebased-practiceknowledge-translation/ms-echo>
43. Donnelly C, Leclair L, Hand C, Wener P, Letts L. Occupational therapy services in primary care: a scoping review. *Primary health care research & development*. Jan 9 2023;24:e7. doi:10.1017/s1463423622000123
44. Bonsaksen T, Horghagen S, Arntzen C, Gramstad A, Stigen L. Job Satisfaction among Occupational Therapists Employed in Primary Care Services in Norway. *International journal of environmental research and public health*. Mar 13 2023;20(6)doi:10.3390/ijerph20065062
45. Josi R, De Pietro C. Skill mix in Swiss primary care group practices - a nationwide online survey. *BMC family practice*. Mar 4 2019;20(1):39. doi:10.1186/s12875-019-0926-7
46. Salsberg E, Richwine C, Westergaard S, et al. Estimation and Comparison of Current and Future Racial/Ethnic Representation in the US Health Care Workforce. *JAMA network open*. Mar 1 2021;4(3):e213789. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.3789
47. Jesus TS, Castellini G, Gianola S. Global health workforce research: Comparative analyses of the scientific publication trends in PubMed. *The International journal of health planning and management*. May 2022;37(3):1351-1365. doi:10.1002/hpm.3401

## Ringraziamenti

La WFOT desidera ringraziare i contributi di coloro che hanno contribuito allo sviluppo del *Piano strategico internazionale per la forza lavoro in terapia occupazionale*:

Membri del gruppo di lavoro consultivo sul Piano strategico internazionale per la forza lavoro in terapia occupazionale

Karthik Mani, Stati Uniti d'America/India

Giuliano Russo, Regno Unito

Justin Scanlan, Australia

Delegati e delegati supplenti della WFOT che partecipano a sondaggi e focus group.

**Titolo originale in inglese:** Global Strategy for the Occupational Therapy Workforce

**Traduzione:**

Rachele Simeon, Italia

Anna Berardi, Italia

Gabriella Casu, Italia