



Sanità

Anno XIX - n. 14
Poste Italiane Sped. in A.P.
D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004,
art. 1, c. 1, DCB Roma

Settimanale
12-18 aprile 2016
www.24oresanita.com

Nel rapporto "Curiamo la corruzione" la stima di 1 mld di sprechi evitabili a partire da appalti e assunzioni

Tutti i pozzi avvelenati della sanità

Cantone: «Terreno di scorribande di delinquenti, così scende il livello dei servizi»

Almeno un miliardo di euro l'anno va sprecato, nelle aziende sanitarie, per voci di spesa non direttamente collegabili all'assistenza, ma il cui gonfiarsi sottrae di fatto risorse utili alle cure. E se negli anni si registra una dinamica decrescente delle inefficienze, il trend in diminuzione è attribuibile alla logica dei tagli lineari che a partire dal 2009 ha caratterizzata la spesa sanitaria complessiva. Senza possibilità di intervenire con il "bisturi", cioè selezionando il "di più", l'inappropriato e, anche, cancellando il frutto amaro della corruzione. Frutto amarissimo, anzi, tanto che il presidente Anac Raffaele Cantone è arrivato a definire la Sanità «terreno di scorribande di delinquenti di ogni tipo, che abbassano il livello dei servizi». Il punto sulla gramigna che affligge una Asl su tre nel Report "Curiamo la corruzione".

GOBBI A PAG. 2-3



Se l'innovazione viene dal paziente

Malati rari e pazienti cronici innovatori. Per migliorare le proprie condizioni e quelle degli altri. L'Università Tor Vergata di Roma fa il punto.

A PAG. 10-11

CONTRATTO QUADRO PA

Personale, si aprono le danze

Intesa siglata all'Aran - L'area sanitaria resta autonoma

Isono sciolte alle prime luci dell'alba del 5 aprile scorso le tensioni sui nuovi comparti e aree della Pubblica amministrazione. La trattativa tra sindacati e Aran si è chiusa alle 4:30 del mattino ed ecco finalmente il testo in 12 articoli dell'«Ipotesi di contratto collettivo quadro per la definizione dei comparti di contrattazione e delle relative aree dirigenziali per il triennio 2016-18». I comparti passano da 11 a 4: Funzioni centrali, Funzioni locali, Istruzione e ricerca, Sanità. Resta fuori dalle aggregazioni la Presidenza del Consiglio, una sorta di quinto comparto. Un passo preliminare fondamentale per la riapertura di tutti i contratti di cate-

goria, dopo sette anni di blocco. Nell'area dirigenziale Sanità, che resta autonoma, rientrano la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria delle amministrazioni del comparto Sanità, compresi i dirigenti delle professioni sanitarie. La dirigenza sanitaria non comprenderà però i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali che confluiranno nell'area Funzioni locali. Riconoscimento della dirigenza delle professioni infermieristiche e tecnico-sanitarie all'interno dell'Area della Sanità, insieme a medici, veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, fisici, farmacisti e psicologi.

Quel no degli atenei sulla formazione

Il confronto tra sindacati, Governo e Regioni sul Ddl ex art. 22 trova i primi punti di frizione. No del mondo accademico alla formazione Ssn. Ok Miur sulla laurea abilitante.

MAGNANO A PAG. 4-5

SIMONETTI A PAG. 4

Come combattere il mostro
COLLICELLI A PAG. 2

INVESTIMENTI
Sanità
Corte dei conti: investimenti al palo
NELL'INSERTO

L'autismo e le risposte che mancano

Quando un bambino riceve la diagnosi di autismo, anche la famiglia diventa a sua volta un po' autistica. Perché dovrà confrontarsi con la difficoltà di una patologia che va oltre il concetto stesso di patologia. Di cui i medici non hanno stabilito i confini. E con i suoi difficili percorsi evolutivi e con servizi ancora lontani da poter essere definiti accettabili. Sono oltre centomila gli autistici italiani, e sono bambini e adolescenti. Perché passati i 18 anni per le regole nostrane diventano generici disabili. E illumina ben poco la vita di queste famiglie la luce blu che "accende" i monumenti e le coscienze nella giornata della consapevolezza sull'autismo,

che si celebra il 2 aprile. Molto va fatto ma tanto si sta già facendo. Lo dimostra il lavoro del network Nida dell'Iss, che ha elaborato un modello di presa in carico che coinvolge le famiglie e punta alla diagnosi più precoce possibile. Così come l'impegno delle neuropsichiatrie infantili, troppo poche come denuncia la presidente della Snpia, Antonella Costantino. E c'è il lavoro di inclusione nelle scuole da portare avanti. Non sappiamo ancora tutto dell'autismo, ma sappiamo che si deve fare di più e più in fretta, così da limitare i danni. (L.Va.)

SERVIZI A PAG. 6-7

Anticoagulanti "risparmiosi"
Risparmi, organizzazione e cure più efficaci con l'utilizzo di farmaci innovativi nella terapia anticoagulante orale per la fibrillazione atriale. Lo studio del Policlinico di Milano con l'Alliance Bms-Pfizer su tre centri emostasi-trombosi.
SERVIZIO A PAG. 8

Conflitti d'interesse all'amatriciana
Sul conflitto di interessi è l'alba di una nuova era all'insegna della trasparenza? Tra norme sulla privacy e rispetto della deontologia, si diffonde nell'aria l'aroma di un compromesso all'amatriciana.
A PAG. 13

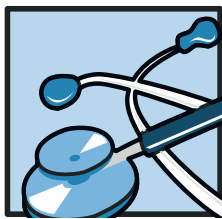
| GUIDA ALLA LETTURA | |
|--------------------|--------------|
| Primo piano | a pag. 2 - 3 |
| Dal Governo | 4 - 5 |
| Focus | 6 - 9 |
| Speciale | 10 - 11 |
| Inserto | 1 - VIII |
| Aziende/Territorio | 12 - 14 |
| Lavoro/Professione | 15 - 19 |
| La Giurisprudenza | 19 |

A PAG. 14
Fisco
Imponibile Irap 2015: le istruzioni agli uffici pubblici per compilare il modello

A PAG. 16-17
Professioni
Il terapeuta che educa il malato cronico al recupero delle abilità di vita

A PAG. 19
Giurisprudenza
Equivalenti: Palazzo Spada dà ragione alla Toscana, parola fine sul match con Novartis

Il Sole 24 ORE Sanità è anche una APP
Scaricala gratuitamente
Sanità
Il Sole 24 ORE



TOUR DELLE PROFESSIONI// Per la terapia occupazionale corsi di laurea insufficienti

Un terapista per la cronicità

Linee guida inclusive ma la figura è ancora assente nelle strutture territoriali

Il terapista occupazionale è citato tra le prime dieci professioni del futuro, eppure i corsi di laurea a oggi riescono a coprire appena la metà delle reali necessità e le attività di Terapia occupazionale, pur previste nelle linee guida nazionali più aggiornate, devono fare i conti con normative superate sul fronte degli organici. Il diploma universitario di Terapista occupazionale (To), conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione.

Il Dm 27 luglio 2000 ha definito l'equipollenza di diplomi e di attestati al diploma universitario di Terapista occupazionale ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base (pubblicato nella Gu n. 189 del 14 agosto 2000).

Da ultimo dato approssimativo, estrapolato dalla Relazione alla Conferenza nazionale dei CdL Professioni sanitarie del 10 settembre 2015 a cura di A. Mastrillo, su 111.483 operatori sanitari dell'area riabilitativa Classe L/Sn2 solo 1,6% degli operatori ha la laurea in Terapia occupazionale, per un totale di 1.835 Terapisti occupazionali in Italia.

Considerando i dati 2015 elaborati da un turnover del 4%, a

Demenze e abilità di vita

L'anziano, nella visione ristretta di una medicina passata, era colui che combatteva con numerose malattie una battaglia persa in partenza. Una considerazione confutata dalla geriatria moderna che ci insegna come la cura della persona anziana passa da un'attenta analisi multidimensionale in cui rientrano sia aspetti medici che psicologici, cognitivi e funzionali, sociali e personali. La Terapia occupazionale ha da sempre conosciuto questo intreccio (Pozzi - Bertholom 2015, *Giornale italiano Terapia occupazionale* - Gito - n. 13, *Migliorare la pratica*).

Per far ciò la Terapia occupazionale usa trattamenti per sviluppare, recuperare o mantenere le abilità di vita quotidiana e lavorative e propone un piano terapeutico secondo le linee guida del «Client centred occupational therapy» per pazienti con demenza (Kitwood, 1997). Il «Client centred practice» propone interventi terapeutici che si focalizzano adattando l'ambiente, modificando il compito, insegnando abilità ed educando la famiglia e il paziente allo scopo di aumentare la partecipazione nelle performance delle attività quotidiane particolarmente significative per la persona demente.

È stato dimostrato dalla ricerca scientifica internazionale come il trattamento di Terapia occupazionale nella demenza raggiunge diversi risultati sia sul paziente che sul caregiver. Fra i risultati più evidenti ci

sono esiti positivi sulla qualità di vita del paziente e del caregiver (Graff, Vernooij-Dassen, Thijssen et al., 2007; Rieckmann, Schwarzbach, Nocon, 2009), la capacità del terapista occupazionale di istruire e migliorare le competenze del caregiver (Graff, Vernooij-Dassen, Thijssen et al., 2007; Voigt-Radloff, 2009), prevenire le cadute attraverso un'adeguata valutazione e riduzione del rischio di caduta al domicilio (Czysanowski, 2012), stimolare e incrementare lo svolgimento di attività da parte della persona affetta da demenza (Schaade, 2004; Rieckmann, Schwarzbach, Nocon, 2009; Voigt-Radloff, 2009) e mantenere le autonomie nelle attività quotidiane e significative della persona (Graff, Vernooij-Dassen, Thijssen et al., 2007; Mohr, 2008a; Voigt-Radloff, 2009) sia presso il domicilio che presso

strutture pubbliche o private, oltre che in comunità. Inoltre, si rimarca che nell'ambito del trattamento domiciliare delle demenze da vari anni si sta diffondendo il metodo Edomah - Olanda (Graff, Vernooij-Dassen, Thijssen et al., 2007) che in Italia viene chiamato COTID-IT con i primi confortanti risultati avuti in progetti sperimentali nella Regione Emilia-Romagna. Questo articolo brevemente illustra il grande potenziale, anche in termini di prevenzione e risparmio per le istituzioni, che la Terapia occupazionale nella demenza possiede e le molteplici possibilità di impiego della disciplina in questo ambito.

Yann Bertholom
presidente Sito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

oggi i CdL in Terapia occupazionale riescono a coprire circa la metà dei reali posti universitari necessari. In ultimo, secondo i dati AlmaLaurea su occupazione in percentuale a 1 anno dalla Laurea del 2013, in media lavora circa il 71% dei laureati in Terapia occupazionale.

Studi statistici americani, indicano quella del To come una tra le prime dieci professioni del futuro. I corsi di Laurea attualmente si trovano solo in alcune Regioni, prevalentemente al Nord, Piemonte, Lombardia,

Trentino A.A., Emilia Romagna, Abruzzo e Lazio. La situazione occupazionale varia a seconda del territorio. L'assenza di To nelle strutture territoriali, a livello nazionale aumenta il dislivello qualitativo del servizio sanitario.

Non vi sono sufficienti To nelle Strutture, eppure le Linee guida nazionali sono chiare e inclusive. Ad esempio, il Piano di indirizzo della riabilitazione (2011) cita la nostra professione: «Il domicilio è il luogo privilegiato per gli interventi di competenza del To, per l'adattamento

ambientale e l'addestramento all'utilizzo di ausili e tecnologie riabilitative». Il To è anche inserito tra le figure fondamentali dell'équipe multidisciplinare presentata nel Piano nazionale delle Demenze e citata nelle raccomandazioni per la riabilitazione del Parkinson.

Raccomandazioni che si rispecchiano nei modelli europei, dove la letteratura ha evidenziato il risparmio che questa figura può offrire se inserita adeguatamente (si pensi alla prevenzione cadute, formazione caregiver e

riduzione del loro carico assistenziale, economia articolare ed ergonomia nei posti di lavoro, reinserimento lavorativo e scolastico, aumentati livelli di autonomia, etc). I Piani sanitari regionali non adeguano gli organici nonostante rimandando al Psn, che al suo interno prevede, così come recepito dall'Oms, il raggiungimento del massimo benessere biopsicosociale attraverso le attività riportate nel profilo del To. Inoltre molti rami della riabilitazione, nonostante all'interno delle Linee guida si prevedano atti-

vi di Terapia occupazionale, devono attenersi a organici normati da leggi obsolete. Spesso si parla, infatti, di attività occupazionali, oppure di animatore sociale, sovrapponendo dunque figure con titoli, percorsi di studio e competenze diverse tra loro, che accolgono in maniera differente le esigenze della persona. Questa confusione è aumentata dal fatto che spesso strumenti di Terapia occupazionale vengono importati da altri professionisti, che, riconoscendo la valenza, chiamano come docenti dei corsi

TREND E OCCUPAZIONE

Buono sbocco lavorativo per il 71%

Quanti sono. In base al censimento della Associazione Aito i Terapisti occupazionali sarebbero 1.835, impiegati come dipendenti di strutture sanitarie pubbliche e private. È probabile una sottostima degli operatori perché parecchi appartengono ad altre professioni della Riabilitazione, come i Fisioterapisti.

Occupazione. Buono sbocco occupazionale, con un 71% medio degli ultimi 7 anni anche se con trend in calo, dal 90% del 2007 al 77% del 2012, con un differenziale di -13 punti percentuali. Si posiziona al 7° posto della classifica generale di tutti i 22 Profili, la cui media è del 75%, e che vede ai primi due posti con l'85% Logopedista e Fisioterapista.

Domande di ammissione. Sorprende la bassa richiesta di ammissione da parte degli studenti con 261 domande sui 233 posti a bando nel 2015-16, per un rapporto di 0,7 a 1 che comporta il penultimo della classifica sui 22 profili.

Sedi Universitarie. La copertura dei posti a livello nazionale è squilibrata a sfavore del Sud, dato che l'unica Regione coperta è l'Abruzzo. Le sedi sono 11 su nelle 9 Università di Milano Statale, Pavia, Padova, Modena, Roma Cattolica e sede staccata a Moncrivello (VC), Roma Sapienza 1 e Roma Sapienza 2, L'Aquila e Chieti, con una media di 21 studenti per sede.

Fabbisogno formativo. La stima

della Categoria con 464 è quasi il doppio dei 261 delle Regioni. Mentre l'Università con 233 si allinea alle Regioni. La sovrastima della Categoria potrebbe dipendere dal tentativo di recuperare i posti non messi a bando negli anni passati dalle Università anche se richiesti dalle Regioni.

Prospettive Anno accademico 2016-17. Anche se secondo la Categoria sarebbe indicato un aumento del fabbisogno delle Regioni e dell'offerta formativa da parte delle Università, va considerato che in ogni caso sarebbe bassa la domanda da parte degli studenti.

Angelo Mastrillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Programmazione posti e occupati dal 2001 al 2015

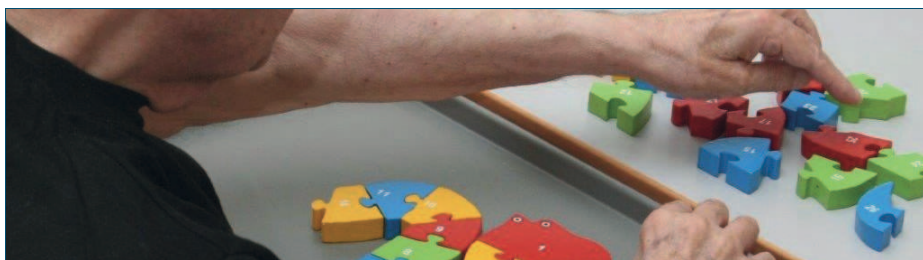
| Anno | Richiesta Categoria | Richiesta Regioni | Posti Università | Domande | D/P | Occupati a 1 anno di Laurea |
|------|---------------------|-------------------|------------------|---------|-----|-----------------------------|
| 2001 | 100 | 100 | 75 | 19 | 0,3 | |
| 2002 | 100 | 150 | 150 | 112 | 0,7 | |
| 2003 | 285 | 339 | 175 | 148 | 0,8 | |
| 2004 | 555 | 323 | 175 | 173 | 1,0 | |
| 2005 | 878 | 323 | 235 | 231 | 1,0 | |
| 2006 | 700 | 375 | 275 | 340 | 1,2 | |
| 2007 | 773 | 350 | 233 | 272 | 1,2 | 90% |
| 2008 | 828 | 326 | 235 | 217 | 0,9 | 70% |
| 2009 | 733 | 374 | 270 | 340 | 1,3 | 70% |

| Anno | Richiesta Categoria | Richiesta Regioni | Posti Università | Domande | D/P | Occupati a 1 anno di Laurea |
|--------|---------------------|-------------------|------------------|---------|-----|-----------------------------|
| 2010 | 733 | 238 | 245 | 255 | 1,0 | 62% |
| 2011 | 600 | 263 | 262 | 383 | 1,5 | 73% |
| 2012 | 515 | 230 | 236 | 277 | 1,2 | 61% |
| 2013 | 480 | 286 | 244 | 257 | 1,1 | 77% |
| 2014 | 465 | 244 | 254 | 261 | 1,0 | |
| 2015 | 464 | 261 | 233 | 173 | 0,7 | |
| Media | 547 | 279 | 220 | 231 | 1,0 | 71% |
| Totale | 8.209 | 4.182 | 3.297 | 3.458 | | |

Fonte: elaborazione A. Mastrillo

| | Popolazione abitanti | | Operatori censiti da Aito | | Occupati a 1 anno di Laurea nel 2013 |
|---------------|----------------------|--------------|---------------------------|--------------|--------------------------------------|
| Piemonte | 4.436.798 | 7,3% | 134 | 7,3% | - |
| V. d'Aosta | 128.591 | 0,2% | 4 | 0,2% | - |
| Lombardia | 9.973.397 | 16,4% | 301 | 16,4% | 86% |
| Pa Bolzano | 515.714 | 0,8% | 17 | 0,9% | - |
| Pa Trento | 536.237 | 0,9% | 17 | 0,9% | - |
| Veneto | 4.926.818 | 8,1% | 150 | 8,2% | 100% |
| Friuli V.G. | 1.229.363 | 2,0% | 37 | 2,0% | - |
| Liguria | 1.591.939 | 2,6% | 48 | 2,6% | - |
| Emilia R. | 4.446.354 | 7,3% | 134 | 7,3% | 75% |
| Toscana | 3.750.511 | 6,2% | 114 | 6,2% | - |
| Umbria | 896.742 | 1,5% | 28 | 1,5% | - |
| Marche | 1.533.138 | 2,5% | 48 | 2,6% | - |
| Lazio | 5.870.451 | 9,7% | 171 | 9,3% | 78% |
| Abruzzo | 1.333.939 | 2,2% | 40 | 2,2% | 58% |
| Molise | 314.725 | 0,5% | 9 | 0,5% | - |
| Campania | 5.869.965 | 9,7% | 178 | 9,7% | - |
| Puglia | 4.090.266 | 6,7% | 125 | 6,8% | - |
| Basilicata | 578.391 | 1,0% | 18 | 1,0% | - |
| Calabria | 1.980.533 | 3,3% | 61 | 3,3% | - |
| Sicilia | 5.094.937 | 8,4% | 151 | 8,2% | - |
| Sardegna | 1.663.859 | 2,7% | 50 | 2,7% | - |
| Totale | 60.762.668 | | 1.835 | | 77% |
| Nord | 27.785.211 | 46,0% | 842 | 46,0% | 90% |
| Centro | 12.050.842 | 20,0% | 361 | 20,0% | 67% |
| Sud | 20.926.615 | 34,0% | 632 | 34,0% | 58% |

(*) Pmp = per 1 milione di popolazione



Transitional living in Unità spinale

«È finalizzata all'acquisizione di autonomia nelle attività di vita quotidiana con simulazione in ambienti dedicati; alla identificazione, scelta personalizzata e prescrizione di ausili; all'addestramento all'uso della carrozzina e scelta funzionale della stessa (...) sono previste attività basilari, quali la scrittura manuale e l'uso del Pc, attività professionali e domestiche e attività di tempo libero. È finalizzata all'addestramento all'uso di sistemi di controllo ambientale e all'eventuale uso dell'autovettura con comandi modificati (...) andrà previsto un supporto per il reinserimento facilitato e l'abbattimento delle

barriere architettoniche a domicilio del paziente, presso il luogo di lavoro e/o di studio... (Linee guida per le Unità spinali, 29 aprile 2004)

Presso la Casa di cura "San Raffaele" di Sulmona (Aq), convenzionata con il Ssn, la squadra di terapisti diretta da Pierluigi Marinelli (direttore operativo) e da Giorgio Felzani (direttore sanitario), garantiscono il servizio di Terapia occupazionale per 25 pazienti ricoverati presso l'Unità spinale. Nel reparto sono accolti pazienti in fase sub-acute provenienti dalle neurochirurgie abruzzesi e del centro-sud Italia e pazienti cronici provenienti dal loro domicilio.

Qui il terapeuta occupazionale si occupa: del posizionamento degli arti superiori con particolare riferimento al soggetto tetraplegico, dell'attuazione di protocolli per l'autonomia nelle Attività di vita quotidiana (Avq) con il coinvolgimento dei caregiver, di costruzione di ortesi per la

mano e di ausili, della definizione di un piano ausili personalizzato, dei criteri per l'assetto corretto della carrozzina.

Notevole importanza è rivestita dal progetto «Transitional leaving»: il paziente, nell'ultima parte del ricovero, viene invitato a trascorrere il suo tempo in appartamenti pre-dimissione, organizzati strutturalmente e tecnologicamente per accoglierli, con l'obiettivo di favorire il rientro e il reinserimento a casa. I due appartamenti domestici sono concepiti come unità autonome e indipendenti dove simulare in un contesto protetto, tutte le Avq domestiche. Il To si occupa anche di gestire le attività di sport-terapia (tennis, tennis-tavolo e tiro con l'arco in carrozzina).

Christian Parone
terapista occupazionale

© RIPRODUZIONE RISERVATA

To stranieri che offrono le loro conoscenze a chi non ha però il ragionamento clinico o l'abilitazione per svolgere To. L'Aito è disponibile a collaborare con le Istituzioni per individuare buone prassi che snelliscano e rendano efficace lo scambio tra Regioni, utili per favorire un bagaglio di esperienze maggiori e migliorare i servizi socio-sanitari. La Terapia occupazionale permette un reinserimento nella vita familiare, sociale e lavorativa, in linea con il modello bio-psico-sociale.

L'Italia ha un livello di speranza di vita tra i più elevati in Europa e la longevità continua ad aumentare. Un andamento positivo si ha anche sul fronte degli stili di vita, con la riduzione di fumatori e di consumatori di alcol. In un simile contesto si rilevano tuttavia alcune criticità di sicura rilevanza. Non migliora la qualità della sopravvivenza e si registra un peggioramento del benessere psicologico. Si riconferma la tendenza all'aumento della mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso. Il rilevante carico assistenziale che

queste patologie comportano sulle famiglie e i servizi socio-sanitari è di difficile sostenibilità sociale ed economica, riflettendosi negativamente sulla qualità della vita dei malati e dei loro familiari.

Continuano a essere diffusi sedentarietà, eccesso di peso e inadeguato consumo alimentare. In questo quadro nazionale il To attraverso le proprie competenze e in collaborazione con le altre figure professionali è sicuramente elemento di miglioramento per il Pil. A oggi la spesa sanitaria in

Italia è nelle ultime posizioni tra i Paesi europei più sviluppati. Per il rapporto spesa-Pil, calato al 9,1%, si colloca al terzultimo posto tra le Nazioni dell'Ue. Pertanto l'Aito ritiene di fondamentale importanza la rivalutazione del TO negli organici delle équipe multidisciplinari e multiprofessionali nei vari contesti socio-sanitari presenti sul territorio italiano.

Michele Senatore
presidente nazionale Aito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROFILO PROFESSIONALE

Decreto del ministero della Sanità
17 gennaio 1997, n. 136

1. È individuata la figura professionale del terapeuta occupazionale, con il seguente profilo: il terapeuta occupazionale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali-rappresentative, ludiche, della vita quotidiana.
2. Il terapeuta occupazionale, in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze ed in collaborazione con altre figure socio-sanitarie:
 - a) effettua una valutazione funzionale e psicologica del soggetto ed elabora, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma riabilitativo, volto all'individuazione ed al superamento dei bisogni del disabile ed al suo avviamento verso l'autonomia personale nell'ambiente di vita quotidiana e nel tessuto sociale;
 - b) tratta condizioni fisiche, psichiche e psichiatriche, temporanee o permanenti, rivolgendosi a pazienti di tutte le età; utilizza attività sia individuali che di gruppo, promuovendo il recupero e l'uso ottimale di funzioni finalizzate al reinserimento, all'adattamento e alla integrazione dell'individuo nel proprio ambiente personale, domestico e sociale;
 - c) individua ed esalta gli aspetti motivazionali e le potenzialità di adattamento dell'individuo, proprie della specificità terapeutica occupazionale;
 - d) partecipa alla scelta e all'ideazione di ortesi congiuntamente o in alternativa a specifici ausili;
 - e) propone, ove necessario, modifiche dell'ambiente di vita e promuove azioni educative verso il soggetto in trattamento, verso la famiglia e la collettività;
 - f) verifica le rispondenze tra la metodologia riabilitativa attuata e gli obiettivi di recupero funzionale e psicosociale.
3. Il terapeuta occupazionale svolge attività di studio e ricerca, di didattica e di supporto in tutti gli ambiti in cui è richiesta la specifica professionalità.
4. Il terapeuta occupazionale contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.
5. Il terapeuta occupazionale svolge la sua attività professionale in strutture socio-sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero professionale.
 2. 1. Il diploma universitario di terapeuta occupazionale, conseguimento ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corsi di Laurea in Terapia occupazionale Aa 2015-16 - Programmazione posti secondo Turnover - Regioni - Categoria - Università

| Calcolo su pop. e turnover naz. | Richiesta Regioni | | | | Richiesta Categoria | | | Posti Università | | | Domande | D/P | Differenze | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------|------------|--------------|------------|---------------------|--------------|-------------|-------------------|------------------|--------------------|------------|------------|----------------------|-------------------|------------------|--------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|--|
| | Al 25% | Pmp* | Pmp* | Pmp* | Pmp* | Pmp* | Pmp* | Regione Categoria | Regione Turnover | Università Regione | | | Università Categoria | Regione Categoria | Regione Turnover | Università Regione | Università Categoria | | | | |
| 34 | 7,6 | 15 | 5,7% | 3,4 | 30 | 6,5% | 6,8 | 15 | 6,4% | 3,4 | 20 | 1,3 | -15 | -50% | -19 | -56% | 0 | 0% | -15 | -50% | |
| 1 | 7,6 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | 0 | 0% | -1 | -100% | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| 76 | 7,6 | 37 | 14,2% | 3,7 | 80 | 17,2% | 80, | 37 | 15,9% | 3,7 | 46 | 1,2 | -43 | 0% | -39 | -51% | 0 | 0% | -43 | 0% | |
| 4 | 7,6 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | 0 | 0% | -4 | -100% | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| 4 | 7,6 | 10 | 3,8% | 18,6 | 20 | 4,3% | 37,3 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | -10 | -50% | 6 | 144% | -10 | -100% | -20 | -100% | |
| 38 | 7,6 | 15 | 5,7% | 3,0 | 30 | 6,5% | 6,1 | 15 | 6,4% | 3,0 | 18 | 1,2 | -15 | -50% | -23 | -60% | 0 | 0% | -15 | 0% | |
| 9 | 7,6 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | 0 | 0% | -9 | -100% | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| 12 | 7,6 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | 0 | 0% | -12 | -100% | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| 34 | 7,6 | 10 | 3,8% | 2,2 | 30 | 6,5% | 6,7 | 15 | 6,4% | 3,4 | 11 | 0,7 | -20 | -67% | -24 | -71% | 5 | 50% | -15 | -50% | |
| 29 | 7,6 | 15 | 5,7% | 4,0 | 30 | 6,5% | 8,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | -15 | -50% | -14 | -48% | -15 | -100% | -30 | -100% | |
| 7 | 7,6 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | 0 | 0% | -7 | -100% | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| 12 | 7,6 | 10 | 3,8% | 6,5 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | 10 | >100% | -2 | -15% | -10 | -100% | 0 | 0% | |
| 45 | 7,6 | 65 | 24,9% | 11,1 | 94 | 20,3% | 16,0 | 94 | 40,3% | 16,0 | 43 | 0,5 | -29 | -31% | 20 | 45% | 29 | 45% | 0 | 0% | |
| 10 | 7,6 | 30 | 11,5% | 22,5 | 60 | 12,9% | 45,0 | 57 | 24,5% | 42,7 | 34 | 0,6 | -30 | -50% | 20 | 194% | 27 | 90% | -3 | -5% | |
| 2 | 7,6 | 2 | 0,8% | 6,4 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | 2 | >100% | 0 | -17% | -2 | -100% | 0 | 0% | |
| 45 | 7,6 | 30 | 11,5% | 5,1 | 30 | 6,5% | 5,1 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | 0 | 0% | -15 | -33% | -30 | -100% | -30 | -100% | |
| 31 | 7,6 | 10 | 3,8% | 2,4 | 30 | 6,5% | 7,3 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | -20 | -67% | -21 | -68% | -10 | -100% | -30 | -100% | |
| 4 | 7,6 | 2 | 0,8% | 3,5 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | 2 | >100% | -2 | -55% | -2 | -100% | 0 | 0% | |
| 15 | 7,6 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | 0 | 0% | -15 | -100% | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| 39 | 7,6 | 10 | 3,8% | 2,0 | 30 | 6,5% | 5,9 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | -20 | -67% | -29 | -74% | -10 | -100% | -30 | -100% | |
| 13 | 7,6 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | 0 | 0,0% | 0,0 | - | - | 0 | 0% | -13 | -100% | 0 | 0% | 0 | 0% | |
| 464 | 7,6 | 261 | | 4,3 | 464 | | 7,6 | 233 | | 3,8 | 172 | 0,7 | -203 | -44% | -203 | -44% | -28 | -11% | -231 | -50% | |
| 225 | 8,1 | 87 | 33,0% | 3,1 | 190 | 41,0% | 6,8 | 82 | 35,0% | 3,0 | 95 | 1,2 | -103 | -54% | -138 | -61% | -5 | -6% | -108 | -57% | |
| 98 | 8,1 | 90 | 34,0% | 7,5 | 124 | 27,0% | 10,3 | 94 | 40,0% | 7,8 | 43 | 0,5 | -34 | -27% | -8 | -8% | 4 | 4% | -30 | -24% | |
| 169 | 8,1 | 84 | 32,0% | 4,0 | 150 | 32,0% | 7,2 | 57 | 24,0% | 2,7 | 34 | 0,6 | -66 | -44% | -85 | -50% | -27 | -32% | -93 | -62% | |
| Aa 2014-15 | | 244 | | | 465 | | | 254 | | | | | | | | | | | | | |
| Diff. 2015 su 2014 | | 17 | 7,0% | | -1 | 0,0% | | -21 | | -34,0% | | | | | | | | | | | |

Fonte: elaborazione A. Mastrillo