



**Terapia Occupazionale in Azione: Presente Attivo,  
Futuro Sostenibile**

# **Modelli di cura e integrazione nel territorio**

Lectio Magistralis

---

RIMINI BARBARA VOLTA 25/10/'25

# Obiettivi

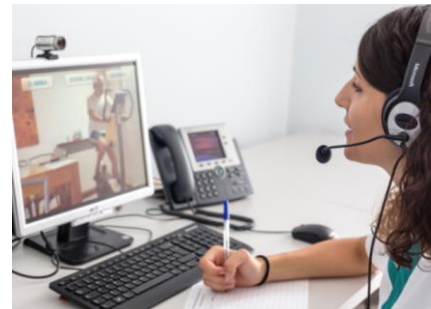
---

- Condividere riflessioni su modelli di cura e integrazione territoriale
- Evidenziare il ruolo del Terapista Occupazionale (TO)
- Presentare innovazioni della formazione Unimore
- Mostrare evidenze su nuovi interventi di Terapia Occupazionale

# Come è cambiata la sanità?



- Crescente complessità e cronicità dei bisogni
- Spostamento dall'ospedale al territorio e alla continuità di cura
- Personalizzazione e prossimità degli interventi
- Uso di tecnologie digitali (telemedicina, tele-riabilitazione)





# Modelli di cura e integrazione nel territorio

---

- La trasformazione della sanità ha richiesto nuovi modelli di cura integrati e multilivello
- L'importanza della collaborazione multidisciplinare e della valorizzazione delle risorse territoriali

**Modello Ospedale per Intensità di Cura**

**Gestione del Personale per Competenze**

**Modelli Organizzativi Collaborativi e Decentrati**



# Ruolo del Terapista Occupazionale

- Valutazione delle capacità funzionali e delle attività di vita quotidiana (ADL/IADL)
- Promozione dell'autonomia e della partecipazione
- Intervento nei contesti di vita (casa, scuola, lavoro, comunità)
- Ponte tra risorse comunitarie, famiglie e professionisti



- Intervento nei contesti di vita (casa, scuola, comunità)



## • Promozione dell'autonomia e della partecipazione



Occupational therapy is a **client-centred** health profession concerned with promoting health and well being through **occupation**. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of everyday life. Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations **they want to, need to, or are expected to do**, or by modifying the occupation or the environment to better support their occupational engagement.



# WFOT 2012

# Client- centred practice

---

**Involving clients in decision-making,  
supporting clients needs, and  
recognizing their experience and  
knowledge**



(CAOT, 2002)



# Terapia Occupazionale: le origini



## STATI UNITI

• 1902

Dunton,  
"Occupazione e  
salute"

• 1915

Slagle,  
1° formazione in Terapia  
Occupazionale

• 1917

Nascita Terapia  
Occupazionale

## ITALIA

• Anni 50

Madre Francesca  
Chiara - Meyer  
Firenze

• 1959

Nascita scuola  
Terapisti della  
Riabilitazione

• 30 Agosto 1977

Costituzione A.I.T.O.

• 17 Gennaio 1997

Emanazione D.M.  
136/97

• 2001

Istituzione primi  
corsi di Laurea



# PERSON

Roles  
Life Experiences

Qualità individuali

Domande dell'occupazione

**OCCUPATION:** self care  
Productivity, leisure

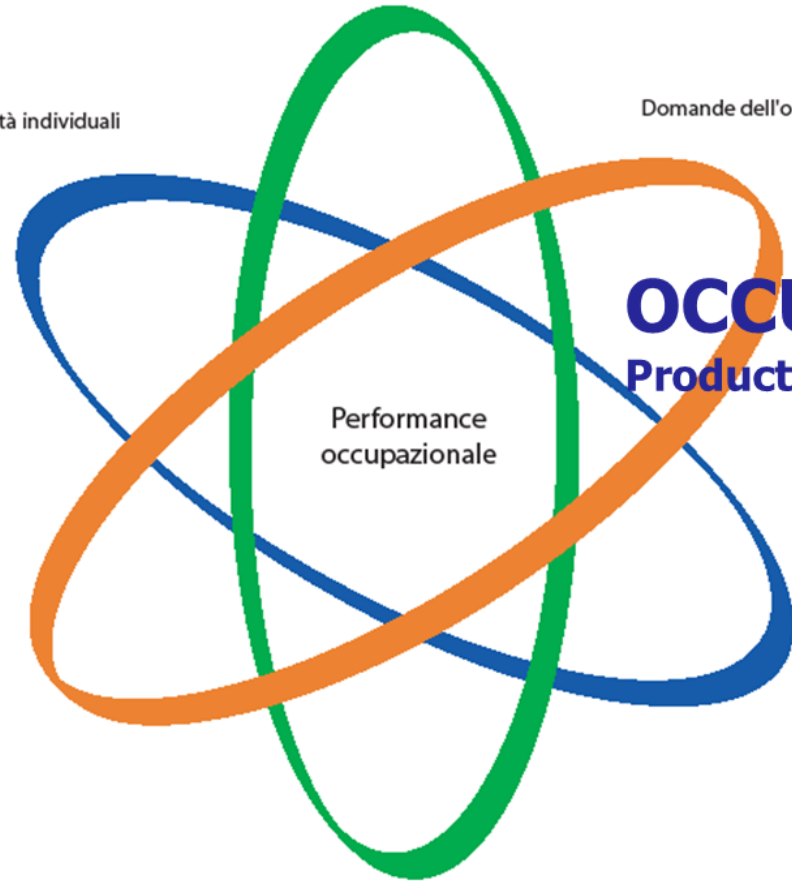
Activity  
Task

Performance  
occupazionale

Supporti ambientali e barriere

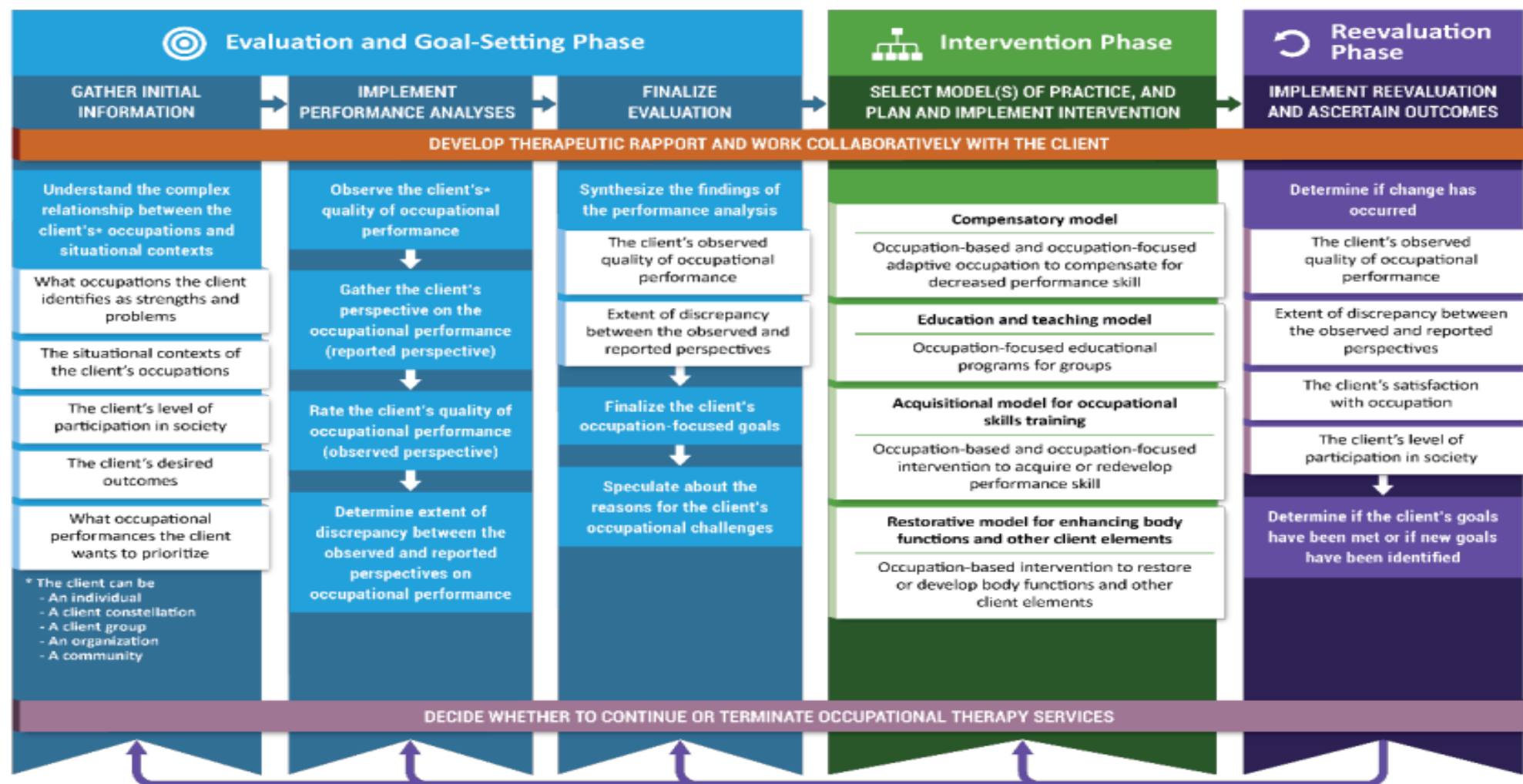
# ENVIRONMENT

Physical  
Social  
Cultural  
Institutional



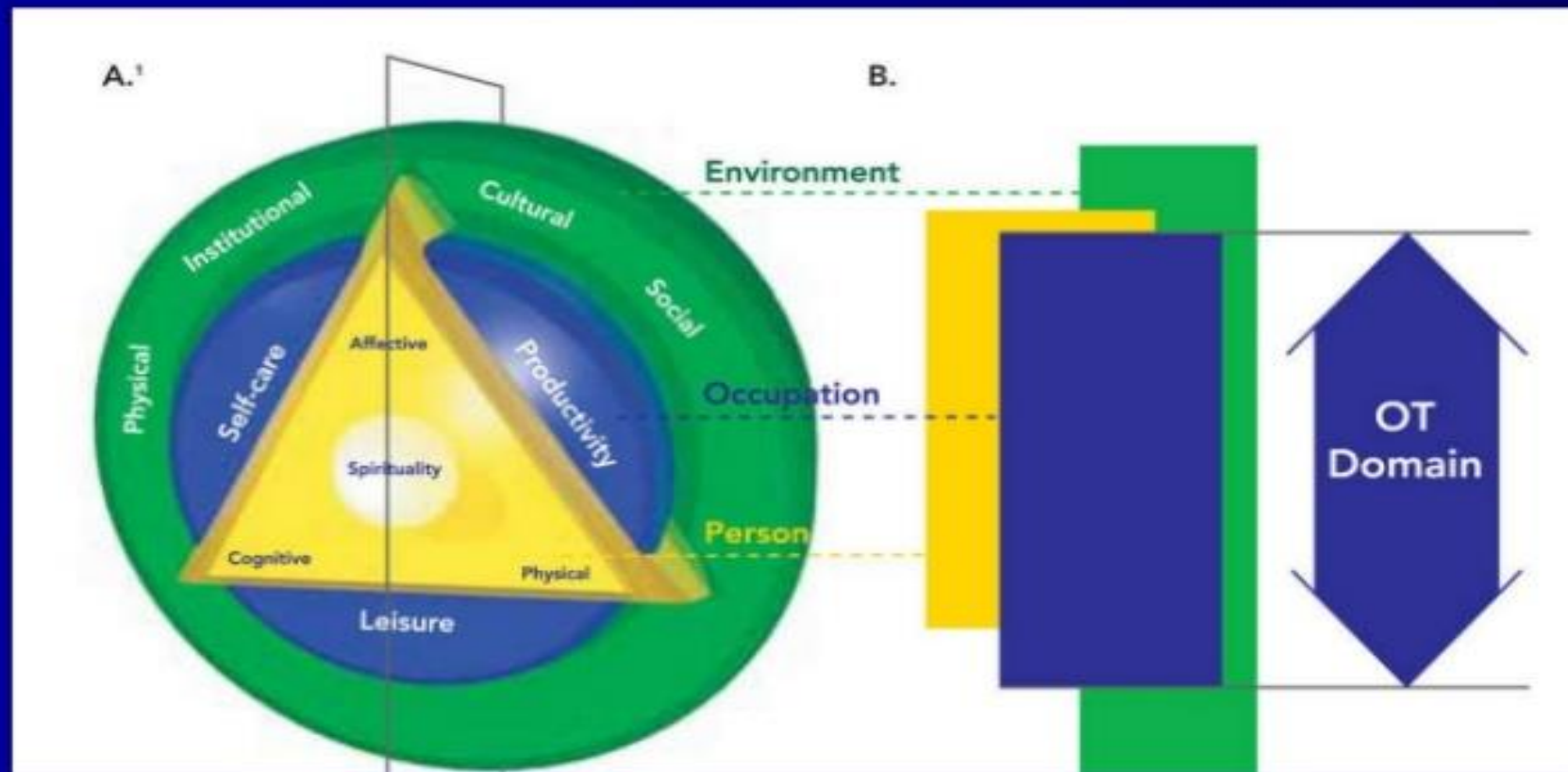


## Graphic representation of the Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM)



From Fisher, A. G., & Marterella, A. [2019]. *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.

# Challenge: Canadian Model of Occupational Performance AND Engagement - occupation as our focus



# Modelli di Cura Territoriale

---

- Modello integrato: collaborazione fra professionisti e servizi (es. team socio-sanitari, case management)
- Presa in carico multidisciplinare orientata alla persona
- Sfide: frammentazione dei servizi, risorse limitate, formazione continua
- Opportunità: tecnologie digitali, pratiche partecipative, valorizzazione delle risorse territoriali



# Integrazione tra Servizi e Comunità

---

- Costruzione di reti tra sanità, sociale, scuola e volontariato
- Lavoro di equipe multiprofessionali e partnership di comunità

# Ruolo del Terapista Occupazionale

---

- Valutazione e promozione dell'autonomia nella vita quotidiana
- Ponte tra la persona, la famiglia e i diversi servizi del territorio

# sfide e Opportunità

---

- Sfide: frammentazione dei servizi, risorse limitate, necessità di formazione costante
- Opportunità: innovazione tecnologica (teleriabilitazione), pratiche partecipative, valorizzazione delle reti local

# Innovazione nella Cura: Teleriabilitazione

---

- Videoconferenza, realtà virtuale, e app dedicate per la riabilitazione a distanza
- Vantaggi: accessibilità, continuità delle cure, riduzione dei costi



# Cos'è la Terapia Occupazionale

---

- Disciplina centrata sulla persona e sull'autonomia
- Combina conoscenze di salute, psicologia, sociologia e pedagogia
- Promuove partecipazione in cura di sé, lavoro, tempo libero, relazioni, attività domestiche

# Perché è una professione innovativa

---

- Approccio olistico e centrato sul contesto
- Personalizzazione degli interventi
- Innovazione tecnologica (assistive tech, realtà virtuale, telemedicina)
- Interdisciplinarietà e reti integrate
- Partecipazione attiva ed empowerment della persona

# Utilizzo delle alte tecnologie: evidenze

- Efficace come alternativa o complemento agli interventi in presenza
- Particolarmente utile in contesti di accesso limitato o in emergenze
- Miglioramenti su capacità funzionali, autonomia e qualità di vita (studi su riviste di settore)

Meta-Analysis > Arch Phys Med Rehabil. 2022 Jul;103(7):1422-1435.

doi: 10.1016/j.apmr.2022.03.012. Epub 2022 Apr 10.

## Effects of Virtual Reality Rehabilitation Training on Cognitive Function and Activities of Daily Living of Patients With Poststroke Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis

Xinming Chen <sup>1</sup>, Fang Liu <sup>2</sup>, Shaohong Lin <sup>1</sup>, Liqiang Yu <sup>3</sup>, Ruhui Lin <sup>4</sup>

Affiliations + expand

PMID: 35417757 DOI: 10.1016/j.apmr.2022.03.012

### Abstract

**Objective:** To determine the effects of virtual reality (VR) rehabilitation training on the cognitive function and activities of daily living (ADL) of patients with poststroke cognitive impairment (PSCI).

**Data sources:** Four Chinese databases and 6 English databases were systematically searched for studies published until August 31, 2021, by using Medical Subject Headings of the National Library of Medicine terms such as virtual reality, cognition disorders, cognitive dysfunction, and stroke and free terms such as virtual environment, VR, cognition impairment, cerebrovascular accident, and PSCI.

**Study selection:** Randomized controlled trials treating PSCI with VR training were included. The control groups received conventional treatments such as conventional rehabilitation training and drug therapy; the experimental groups received VR rehabilitation training. The outcome measures were cognitive function and ADL.

**Data extraction:** Two researchers independently extracted key information from eligible studies. The methodological quality of the studies was evaluated using the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions v5.1.0. Meta-analysis was performed using RevMan v5.4. We followed the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 guidelines.

**Data synthesis:** Twenty-one studies (1149 participants) were included. Meta-analyses found that compared with the control group, VR rehabilitation training increased Mini-Mental State Examination, Montreal Cognitive Assessment, Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment, Rivermead Behavioral Memory Test Second Edition, Barthel Index, Modified Barthel Index, and FIM scores; event-related potential 300 (P300) amplitude; and the N-acetylaspartate/creatinine (Cr) ratio on proton magnetic resonance spectroscopy (<sup>1</sup>H-MRS) and reduced P300 latency; Trail Making Test scores; and the choline-containing compounds/Cr ratio on <sup>1</sup>H-MRS (all  $P < .05$ ). These results indicated that VR training improved cognitive function and ADL in PSCI.

**Conclusions:** VR rehabilitation training promotes the rehabilitation of cognitive function and recovery of ADL in patients with PSCI and may be a good complementary approach to conventional cognitive interventions.

**Keywords:** Cognitive dysfunction; Meta-analysis; Randomized controlled trial; Rehabilitation; Systematic review; Virtual reality.

# Teleriabilitazione: evidenze

- Riabilitazione neurologica (post-ictus, TCE)
- Disabilità motorie e cognitive
- Età evolutiva (bisogni speciali)
- Anziani: mantenimento capacità e prevenzione cadute

➤ [Am J Occup Ther.](#) 2022 Nov 1;76(6):7606205090. doi: 10.5014/ajot.2022.049417.

## Telehealth Interventions Within the Scope of Occupational Therapy Practice: A Systematic Review

[Diana R Feldhacker](#)<sup>1</sup>, [Vanessa D Jewell](#)<sup>2</sup>, [Sadie Jung LeSage](#)<sup>3</sup>, [Haley Collins](#)<sup>4</sup>, [Helene Lohman](#)<sup>5</sup>, [Marion Russell](#)<sup>6</sup>

Affiliations + expand

PMID: 36332197 DOI: [10.5014/ajot.2022.049417](#)

**Objective:** To examine the effectiveness of telehealth occupational therapy interventions across the lifespan, delivered either independently or as part of an interdisciplinary team.

**Data sources:** MEDLINE, CINAHL, SAGE, PsycInfo, Cochrane Database of Systematic Reviews, OTseeker, and OT Search and hand searches of systematic reviews, relevant journals, and known occupational therapy telehealth research.

**Study selection and data collection:** Following Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guidelines, we screened and appraised articles that included an occupational therapy intervention delivered via telehealth and that were peer reviewed, written in English, published between 2009 and 2019, and Levels 1b to 3b evidence.

**Findings:** Twenty full-text articles (8 Level 1b, 9 Level 2b, and 3 Level 3b) met the inclusion criteria. Strong strength of evidence supports the use of telehealth approaches for occupational therapy interventions for people with neurological and pain conditions. Moderate strength of evidence supports the use of telehealth interventions to support education outcomes. Low strength of evidence was found for other outcomes for children with developmental disorders and additional conditions.

**Conclusions and relevance:** There is evidence to support that occupational therapy interventions delivered via telehealth are similarly effective as those delivered face-to-face, especially for neurological and pain conditions. What This Article Adds: The findings include an updated synthesis of telehealth occupational therapy interventions provided separately and with interdisciplinary health care teams. They expand occupational therapy's scope of practice to include interventions provided across the lifespan for rehabilitation and habilitation needs and include effectiveness by conditions.

Copyright © 2022 by the American Occupational Therapy Association, Inc.

Randomized Controlled Trial ➤ [OTJR \(Thorofare N J\).](#) 2023 Jul;43(3):446-456.

doi: [10.1177/15394492231158375](#). Epub 2023 Mar 24.

## Telehealth-Guided Virtual Reality for Recovery of Upper Extremity Function Following Stroke

[Richard J Adams](#)<sup>1</sup>, [Allison L Ellington](#)<sup>2</sup>, [Kate A Kuccera](#)<sup>3</sup>, [Hannah Leaman](#)<sup>3</sup>, [Catherine Smithson](#)<sup>3</sup>, [James T Patrie](#)<sup>4</sup>

Affiliations + expand

PMID: 36960762 PMCID: [PMC10499117](#) DOI: [10.1177/15394492231158375](#)

➤ [Top Geriatr Rehabil.](#) 2023 Oct;39(4):253-265. doi: 10.1097/TGR.0000000000000409.

## Caregiver Support Role in Occupational Therapy Video Telehealth: A Scoping Review

[Megan E Gately](#)<sup>1 2</sup>, [Emily E Metcalf](#)<sup>3</sup>, [Dylan E Waller](#)<sup>4</sup>, [Jaye E McLaren](#)<sup>1</sup>, [Elizabeth S Chamberlin](#)<sup>1 5</sup>, [Chelsea E Hawley](#)<sup>1 2</sup>, [Maria Venegas](#)<sup>2 6</sup>, [Eileen M Dryden](#)<sup>6</sup>, [Maureen K O'Connor](#)<sup>1 7</sup>, [Lauren R Moo](#)<sup>1 8 9</sup>

Affiliations + expand

PMID: 37901356 PMCID: [PMC10601380](#) DOI: [10.1097/TGR.0000000000000409](#)



# Teleriabilitazione: strumenti e metodologie

---

- Piattaforme di videoconferenza e app dedicate
- Realtà virtuale e strumenti di monitoraggio remoto
- Valutazioni a distanza, esercizi personalizzati, monitoraggio progressi

# Teleriabilitazione: vantaggi e sfide

---

- Vantaggi: accessibilità, riduzione costi/tempi, maggior frequenza e continuità delle cure
- Sfide: dotazione tecnologica, formazione operatori, relazione terapeutica a distanza

# Formazione in Terapia Occupazionale a Unimore

---

- Presentazione del corso e del suo posizionamento nel sistema regionale
- Ruolo della TO nel sistema sanitario e sociale dell'Emilia-Romagna
- Obiettivo: innovazione del piano di studi, prospettive occupazionali, specificità professionale

# UNIMORE

---

DAL 2012: 164 LAUREATI

- Sede: Reggio Emilia (UniMoRe, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e dell'Adulto)
- Classe: L/SNT2 – Professioni sanitarie della riabilitazione
- Crediti: 180, durata 3 anni
- Modalità: presenza
- Posti disponibili 2025: 28+2
- Caratteristica unica: Unico corso attivo in Emilia-Romagna



# Distribuzione dei Corsi in Italia (a.a. 2025/26)

Ateneo	Sede	Posti disponibili
Unict	Troina	39
Unich	Chieti	22
Unimi	Milano	25
Unimore	Reggio Emilia	28+2
Unina	Napoli	20
Unipd	Conegliano	30
Unipv	Pavia	15
Uniroma1	Roma: Pol Umberto I, Sant'Andrea	55
Totale nazionale: 253 posti nel 2025 (263 nel 2024, 238 nel 2023)		



- Totale corsi italiani: 9
- Totale posti disponibili: 253
- Tendenza: stabile con lieve calo (meno 4%) rispetto al 2024
- Occupazione post-laurea (Alma Laurea 2025): 84,8% a un anno dal titolo
- Rapporto TO / popolazione: 3,88 TOcc ogni 100.000 abitanti in Italia (vs 39,8 media UE)

# 1) Innovazione del piano di studi

---

- **Risposta a bisogni emergenti:** invecchiamento, cronicità, disabilità, salute mentale
- **Approccio integrato:** clinico, tecnologico e sociale (assistive tech, telemedicina, centralità della persona)
- **Formazione orientata alla pratica:** stage in strutture pubbliche/ private dell'Emilia-Romagna
- **Competenze trasversali:** team, project management, comunicazione, sensibilità culturale

## 2) Assunzione post-tirocinio

---

- Prospettive in crescita: pubblico (ASL, ospedali, centri), privato e terzo settore
- Integrazione nel SSR regionale: ruolo strategico nel percorso riabilitativo e nel reinserimento
- Valorizzazione del tirocinio: pronti a rispondere ai bisogni di strutture che cercano professionisti aggiornati
- Esempi: collaborazioni territoriali, tele-riabilitazione, servizi domiciliari e di comunità

### 3) Prospettiva unica del Terapista Occupazionale

---

- Focus su persona e attività di vita quotidiana (oltre la funzione specifica)
- Approccio olistico e centrato sulla partecipazione
- Innovazione metodologica: tecnologie assistive, interventi personalizzati, empowerment
- Ruolo di ponte tra salute, sociale e comunità; contesti clinici e sociali

# Conclusioni

---

- I modelli di cura territoriali sono un paradigma chiave per la TO
- Siamo protagonisti della trasformazione verso reti inclusive, personalizzate e sostenibili
- Call to action: co-progettare, integrare servizi, misurare esiti e diffondere buone pratiche

# GRAZIE

---

“La cura non è un sentimento o un’idea ma un atto, perché è qualcosa che si fa nel mondo in relazione con altri. E se – come sostiene Heidegger – gli esseri umani ‘sono ciò che vanno facendo’, allora si può dire che il modo di fare la cura rivela il modo di essere”

(Luigina Mortari)