

ORAS. VACANZE...TEMPO PER IL CORPO E LO SPIRITO!

ORAS, per la sua natura di ospedale, non chiude per ferie! Ma agli operatori sanitari, tra luglio e settembre – compatibilmente con le esigenze di servizio – si cerca di garantire un tempo di **pausa dal lavoro**. Un tempo per il corpo e per lo spirito! Perché di **"staccare la spina"** in questo periodo così stressante, abbiamo tutti bisogno!



Buone vacanze operatori di ORAS!

NUOVI SERVIZI DIGITALI ALLA RECEPTION DI ORAS

Prosegue il **progetto di informatizzazione diffusa dei servizi di accoglienza** e di interfacciamento tra ORAS e gli utenti.

Il 21 luglio è stato attivato il **primo Totem per lo scarico dei referti radiologici**, attivo 24 ore su 24 per tutti e sette i giorni della settimana. La creazione di un DVD dura mediamente dai tre ai cinque minuti conforme al tipo di esame effettuato. La stampa del referto (con immagini se ecografico o di densitometria ossea) è praticamente istantanea.



Anche questo traguardo è frutto di un lavoro di più servizi coordinato dalla Direzione Amministrativa di ORAS rappresentata dal dr. **Andrea Pauletti**, che ha coinvolto la Direzione Sanitaria, gli operatori delle attività front office, i servizi di informatizzazione dell'ospedale.

Al **centro gli utenti** e i processi di **miglioramento continuo della qualità** erogativa dei servizi svolti.

ANCHE IN ORAS. RIPARTIAMO, MA COME?

Oras News ha provocato il dr. Guido Sattin che – nella sua funzione di Direttore Sanitario – ha un osservatorio privilegiato per leggere anche i problemi e cercare di individuare gli stati d’animo che questi generano.

Il tema era la diffusa carenza degli infermieri. Il dr. Sattin, con una lettura coinvolgente e anche ironica, ci invita a riflettere sui fatti oggettivi e ci propone le sue opinioni in materia. Lo ringraziamo per questo.



Evviva! Finalmente si notano i **primi segni di importanti investimenti nel Sistema Sanitario** Nazionale e di conseguenza nei Sistemi Sanitari Regionali.

La **Pandemia**, tutt’ora in atto, ci ha insegnato **quanti danni economici crea il mancato/ritardato controllo della salute dei cittadini**. Abbiamo vissuto un anno, il 2020 e parte del 2021, difficilissimo a livello personale, familiare, ed in tutta la società; difficile a livello sanitario e psicologico, ma anche economico.

Al di là della complessa organizzazione della vaccinazione e del tracciamento dei casi COVID positivi, la risposta non poteva essere che quella di **procedere ad importanti investimenti nella sanità ospedaliera, ma anche e forse ancor di più territoriale**.

Le ULSS stanno assumendo centinaia di infermieri, stanno cercando medici, verranno organizzate le Case della Salute e creati gli “infermieri di famiglia”, i reparti ospedalieri rimpolpati con gli organici previsti....

Finalmente l’abbiamo compreso. **La salute è una ricchezza e la perdita della salute genera povertà**.

Eppure, c’è qualche cosa che non torna, in questa travolgente ripartenza della società.

Leggiamo della carenza di materie prime che, in alcuni settori, bloccano la ripresa industriale. Ci informano dei difficili e sempre più costosi trasporti dei container da un continente all’altro. I prezzi aumentano e così si affacciano i primi segnali di inflazione. Mancano lavoratori specialmente quelli specializzati, ma in tanti casi anche manovali, raccoglitori. L’informatizzazione mostra segni di debolezza sotto gli attacchi di hacker.

I finanziamenti ci sono, ma la ripresa sembra trovare ostacoli.

È una ripresa generata dalla **forte reazione alla crisi vissuta**, ma la mancata programmazione dei settori strategici può generare ulteriore crisi.

Fra i settori critici, potrebbe esserci il settore formativo, inteso nel suo complesso e quindi con la scuola, e con l'Università, ma anche i trasporti, l'informatica, il settore energetico.

Quando non riusciamo ad assumere un medico o non riusciamo a trovare un infermiere (perché semplicemente non se ne trovano nella società), oppure quando ci mancano le materie prime per produrre, scopriamo allora che il valore non è tanto nei soldi, ma piuttosto nel lavoro e nella formazione.

È quanto osserviamo in questi ultimi mesi e che riteniamo che difficilmente possa essere rapidamente superato. Secondo i nostri calcoli, e se non registreremo interventi esterni, a **ottobre avremo perso il 25% degli infermieri e, così come noi, molti ospedali, RSA e servizi ambulatoriali.**

E, attenzione, se non riusciamo ad assumere medici o infermieri (per rimanere nel settore sanitario nel quale opera ORAS), **stiamo creando insicurezza e di conseguenza povertà.** In maniera indiretta certo, ma similmente a quanto succedeva nel lockdown.

Dr. Guido Sattin

IL VENETO AGGIORNA IL PIANO PER RECUPERO PRESTAZIONI RINVIATE

Svariate decine di migliaia di prestazioni sanitarie, ospedaliere, ambulatoriali e di screening, sospese per l'emergenza Covid, saranno recuperate **entro il 31 dicembre** di quest'anno.

Lo prevede una delibera, approvata il 3 agosto dalla Giunta regionale che rivede il **Piano Operativo di Recupero delle Liste d'Attesa**, varato l'8 settembre 2020.

Le Ullss e le Aziende Ospedaliere dovranno porre la massima attenzione alle prestazioni traccianti, all'area della psichiatria, neuropsichiatria e disagio psichico, alle prestazioni tempo-dipendenti e alla gestione dei pazienti post Covid.

La delibera approvata oggi indica inoltre **criteri generali di riorganizzazione ed efficientamento, criteri specifici per i ricoveri ospedalieri, per la specialistica ambulatoriale e per gli screening oncologici.**

<i>Recupero delle liste d'attesa per:</i>	<i>Numero di prestazioni da recuperare</i>	<i>descrizione</i>
Assistenza ospedaliera (attività programmate)	50.251	Sono ricompresi i ricoveri ordinari ed i ricoveri in "day hospital"
Assistenza specialistica	325.342	Sono ricomprese le prime visite e le visite di controllo
Prestazione screening oncologico	187.852	Si tratta delle seguenti attività di primo livello <ul style="list-style-type: none">- Screening mammografico- Screening cervicale- Screening coloretale
Totale prestazioni da recuperare	563.445	

ORAS. I NOSTRI UTENTI CI SCRIVONO...

Oras News prosegue nell'evidenziare **quanto ci scrivono gli utenti** che transitano per i nostri servizi di degenza, ambulatoriali o di front office.

Quanto andiamo facendo da alcuni numeri di ON costituisce solo **una qualche forma di "restituzione" ai nostri operatori** di ciò che – anche "emotivamente" – chi transita per ORAS e ne riceve servizi, si sente di scrivere prima di uscire dalla relazione con noi.



Giustamente e correttamente l'Ufficio Relazioni con il Pubblico ci aiuta a mettere a fuoco il significato di questo pubblicizzare i messaggi significativi pervenuti.

Le evidenze tratte dal Report 2020 presenti in ON (pervenuteci mediante mail e modulistica URP – a disposizione in vari punti della struttura e nel sito di ORAS – per elogi / reclami / suggerimenti), non sono assimilabili all'indagine di soddisfazione dell'Utenza.

Il metodo di rilevazione e la modulistica sono diversi per segnalazioni e indagine, tanto che i dati che ne emergono non vengono sovrapposti ma, ove possibile, incrociati. Nell'anno scorso e nei primi 6 mesi dell'attuale, per svariati motivi, l'indagine di soddisfazione dell'Utenza in ORAS non è stata avviata, pertanto in questa fase viene riportato quanto emerso dalle segnalazioni in senso stretto.

Fatta questa doverosa chiarezza ecco altri – ultimi - messaggi della nostra utenza.

- *"Personale solerte, ottimo trattamento"*
- *"Ringrazio medici ed infermieri per disponibilità e professionalità"*
- *"Elogio per il supporto nella pulizia alla persona e per il cambio lenzuola quasi ogni mattina; suggeriti vari accorgimenti per rendere i pasti più fruibili ed una maggiore presenza di liquidi così come indicato dal medico..."*
- *"Ringraziamento per medici e personale..."*
- *"Reparto organizzato, rapporti improntati a gentilezza, in particolare del Medico..."*
- *"Check up di alta qualità e utente seguito con premurosa assistenza"*
- *"Gentilezza, disponibilità e competenza del servizio di pneumologia..."*
- *"Vogliamo segnalare e soprattutto ringraziare lo specialista angiologo per la perizia, professionalità, competenza, passione, disponibilità umana e cortesia, nel rapportarsi con i pazienti visitati che, non essendo addetti ai lavori, vedono il medico spiegare loro con molta semplicità ed empatia l'esito dell'esame eseguito..."*

ANALISI COSTI RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA

Lunedì 9 agosto si è insediato presso l'Azienda Zero di Padova, **il gruppo di lavoro** - previsto dalla DGR 317 del 26 marzo 2021 - che ha il compito di compiere **una analisi dei costi finalizzata ad una revisione ed adeguamento del sistema di remunerazione delle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera** rivolte a soggetti disabili.

In base alla DGR 253/2000 i centri accolgono utenti di secondo livello (di primo solo in caso di interventi predittivi di danni maggiori), avendo quindi **in carico disabilità complesse e con diagnosi plurime**.



Nel 2008 la Regione Veneto comprese tali centri **nell'analisi dei costi di produzione dei servizi di specialistica ambulatoriale** e di attività riabilitativa intensiva residenziale o ambulatoriale condotta dall'Università **Bocconi di Milano**. I risultati vennero acquisiti agli atti ma non vi furono comportamenti conseguenti.

Ora anche il Covid ha accentuato la necessità di mettere mano a questo ambito e quindi il gruppo di lavoro rappresenta un punto di partenza muovendosi **dentro i requisiti strutturali ed organizzativi** previsti da delibere regionali dal 1997 in poi.

COVID-19 E VARIANTE DELTA. I DATI DEL VENETO AL ...

Basta confrontare i dati degli ultimi numeri di Oras News e si vede **l'impennata del Covid** legata in larga misura - ma non solo - alla variante Delta.

Alle 8.00 del **5 agosto** erano **13.303 i casi di positività attuale** Covid-19 in Veneto (**1.746** nella Marca Trevigiana). **I deceduti** dall'inizio della pandemia erano **11.645** di cui **1.820 nel Trevigiano**.

I ricoverati in area non critica erano **135 (19 nella Marca)** e **15 in terapia intensiva (2 nella Marca)**. Nelle strutture territoriali (ospedali di Comunità, RSA) erano degenti 11 pazienti di cui 7 a Vittorio Veneto, in provincia di Treviso.

La campagna vaccinale

Alle 23.59 del **4 agosto** erano state somministrate **in Veneto 5.667.173 dosi di vaccino** (95,4% delle dosi pervenute), con 2.946.417 prime dosi in totale (63,6% della popolazione) e **2.720.755 cicli completati (55,2% della popolazione)**.

Il 94,1% della popolazione +80anni ha completato il ciclo di vaccino, l'87,4% della popolazione 70-79 anni e l'81,1% della popolazione 60-69 anni ha ricevuto l'intero ci-

clo di vaccino. Analogamente il 70,9% dei 50-59nni, il 58,2% dei 40-49nni. Il 76,6% delle persone disabili e l'80,5% delle persone fragili hanno completato il ciclo vaccinale

Nella **Marca Trevigiana - Ulss 2 - al 4 agosto** sono state somministrate **1.003.166** dosi di vaccino.

Sospesi 55 operatori sanitari in provincia di Treviso

Alla data del 6 agosto, **21 medici e 34 infermieri professionali** hanno ricevuto la comunicazione della **sospensione dal lavoro** - a casa da subito senza stipendio - e **dall'Ordine professionale** da parte dell'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana.

Le comunicazioni sono arrivate sia a personale Ulss e RSA. Due le reazioni registrate al 7 agosto: **chi si è prenotato** per il vaccino e **chi ha avviato ricorsi**.



COVID-19. GREEN PASS OBBLIGATORIO DAL 6 AGOSTO

Con l'obbligo del **green pass** per alcune attività arriveranno anche i controlli. Dal 6 agosto il **passaporto verde** - che si ottiene una volta che si è in possesso di un certificato di vaccinazione (rilasciato 15 giorni dopo la prima dose e valido fino alla seconda o dopo la seconda dose e valido 9 mesi), con il certificato di guarigione (valido 6 mesi) e con l'esito negativo di un tampone effettuato nelle 48 ore precedenti - **sarà necessario per ristoranti al chiuso, spettacoli all'aperto, centri termali, piscine, palestre, fiere, congressi e concorsi, bar ma non per consumare al bancone, anche se al chiuso.**

Per i trasgressori **le multe previste sono salate**. Vanno da 400 a 1000 euro sia a carico dell'esercente sia del cliente. Nel caso la violazione è reiterata, tre volte in tre giorni diversi, l'esercizio commerciale potrebbe essere chiuso da 1 a 10 giorni.

Necessari saranno dunque **i controlli per verificare la validità e l'autenticità** dei certificati verdi che i cittadini potranno mostrare sia in versione cartacea che digitale.

I controlli saranno effettuati tramite la **app VerificaC19**, sviluppata dal Ministero della Salute per il tramite di Sogei.

L'App VerificaC19 può essere utilizzata solo dai soggetti "verificatori", ovvero chi è deputato al controllo delle Certificazioni verdi Covid-19, che erogano servizi per fruire dei quali è prescritto il possesso della certificazione e gli organizzatori di eventi e attività per partecipare ai quali è prescritto il possesso della medesima certificazione, nonché i pubblici ufficiali nell'esercizio delle relative funzioni.

In particolare, l'App consente di leggere il QR code della Certificazioni verdi Covid-19 e mostra graficamente al verificatore l'effettiva autenticità e validità della Certificazione, nonché, il nome, il cognome e la data di nascita dell'intestatario.

Il processo di utilizzo dell'App di verifica si articola, in particolare, nelle **seguenti fasi**:

- il verificatore richiede la Certificazione all'Interessato, il quale mostra il relativo QR Code (in formato digitale oppure cartaceo)
- l'App legge il QR Code, ne estrae le informazioni e procede con il controllo di autenticità tramite la verifica della firma digitale
- e poi mostra graficamente al verificatore l'effettiva autenticità e validità della Certificazione nonché il nome, il cognome e la data di nascita dell'intestatario e all'identificativo univoco della stessa
- l'intestatario su richiesta del verificatore esibisce un proprio documento di identità in corso di validità ai fini della verifica di corrispondenza dei dati anagrafici presenti nel documento con quelli visualizzati dall'App.

Tutti i dati sensibili contenuti nel green pass non saranno memorizzati dalla App nel rispetto della privacy.



COVID-19. CERTIFICATO PER GLI ESENTI DAL VACCINO

Potranno essere "rilasciate in formato cartaceo" e avranno una "validità massima fino al 30 settembre" le **certificazioni di esenzione dalla vaccinazione anti Sars-CoV-2**.

È quanto stabilisce una circolare della direzione generale Prevenzione del ministero della Salute, diffusa il 5 agosto, che mette nero su bianco questa possibilità per **le persone che "per condizione medica non possono ricevere o completare la vaccinazione per ottenere una certificazione verde Covid-19"**.

"Le persone che ottengono un'esenzione alla vaccinazione devono essere adeguatamente informate sulla **necessità di continuare a mantenere le misure di prevenzione come:** usare le mascherine, distanziarsi dalle persone non conviventi, lavare le mani, evitare assembramenti in particolare in locali chiusi, rispettare le condizioni previste per i luoghi di lavoro e per i mezzi di trasporto", si avverte nella circolare.

Fino al 30 settembre 2021, salvo ulteriori disposizioni, **"le certificazioni potranno essere rilasciate direttamente dai medici vaccinatori dei Servizi vaccinali** delle aziende ed enti dei Servizi sanitari regionali o dai medici di medicina generale o pediatri di libera scelta dell'assistito che operano nell'ambito della campagna di vaccinazione" anti-Covid nazionale.

La certificazione deve essere "rilasciata a titolo gratuito, avendo cura di archiviare la documentazione clinica relativa, anche digitalmente, attraverso i servizi informativi vaccinali regionali", anche per consentire il monitoraggio. I certificati **non possono contenere dati sensibili** come la motivazione clinica dell'esenzione, viene precisato.

COVID-19, AZIONE PROTETTIVA DA TRE FARMACI IN USO

Arriva da uno studio condotto in **Israele** una nuova speranza per arrivare a **una terapia farmacologia contro Covid**. Tre farmaci, già in uso per altre patologie, "hanno mostrato di poter proteggere le cellule dall'attacco del virus con **un'efficacia vicina al 100%**, il che significa che quasi il 100% delle cellule sopravviveva nonostante fosse infettato" da Sars-CoV-2. Lo ha riferito **Isaiah Arkin**, biochimico della Hebrew University, in un'intervista al "The Time of Israel".



Lo studio, che ha aperto alla sperimentazione in laboratorio dei 3 farmaci, è stato **sottoposto alla revisione di altri scienziati**.

Secondo Arkin, "in circostanze normali circa la metà delle cellule sarebbe morta dopo 2 giorni dal contatto con il virus". Inoltre, secondo il lavoro che ha esaminato oltre 3mila farmaci per verificarne l'efficacia anti-Covid, ci sono **buone possibilità che questi farmaci siano efficaci contro le varianti del coronavirus pandemico**.

I farmaci che hanno superato questa "selezione" sono: "**Darapladib**, usato attualmente per il trattamento dell'aterosclerosi; **l'antitumorale Flumatinib** e un **medicinale per l'Hiv**", precisa lo scienziato, specificando che questi principi attivi "non prendono di mira la proteina Spike" di Sars-CoV-2, "ma altre due proteine che difficilmente cambiano con lo sviluppo di varianti".

IL VENETO FORMA ALTRI 126 MMG, OLTRE 500 DAL 2019

Il 28 luglio scorso, l'Assessore regionale alla Sanità, Manuela Lanzarin, ha dato il via, nella sede vicentina di Montecchio Precalcino, al **corso di formazione triennale per i medici di medicina generale 2021**, il sedicesimo dall'inizio di questa buona pratica formativa. I medici partecipanti al corso di quest'anno **sono 126**. In totale, calcolando il triennio 2019-2020-2021 gli allievi iscritti sono circa 500.

I corsi, come sempre, sono tenuti dalla **Scuola di Formazione specifica in Medicina Generale** della Fondazione Scuola di Sanità Pubblica.

Con questi corsi il Veneto risponde con i fatti alla misura 6 del PNRR, che riguarda proprio **il potenziamento della medicina territoriale**. La medicina di prossimità

rappresenta peraltro una delle sfide principali per il futuro legate all'invecchiamento della popolazione, alla cronicità e non autosufficienza.

Secondo il trend registrato in questo periodo, non è da escludere che il prossimo corso 2022 possa raggiungere il significativo numero di 400 iscritti.

VENETO. SALUTE E POVERTÀ SANITARIA

La Regione Veneto avvia sul piano sperimentale una nuova iniziativa, che punta ad agevolare l'accesso alle cure per le persone in condizione di povertà sanitaria, attraverso **forme di collaborazione con Enti del Terzo Settore**, attraverso specifiche convenzioni. Tra gli aspetti più innovativi, la **creazione di ambulatori distrettuali di prossimità e di ambulatori mobili** con l'impiego di personale medico e infermieristico volontario da parte degli Enti stessi.

Con la pandemia la situazione si è particolarmente aggravata e, secondo **l'Osservatorio sulla Povertà Sanitaria del Banco Farmaceutico**, le **persone povere** spendono il 63% del loro budget sanitario mensile per acquistare farmaci da banco (non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale) e solo 3,77 euro per le altre cure necessarie, prevenzione compresa.

Negli **Ambulatori Distrettuali di Prossimità**, gestiti da medici e infermieri **volontari**, si prevedono **cure ambulatoriali essenziali**, ancorché continuative per malattie e infortunio in forma gratuita come, ad esempio, medicina di base, eventuali visite specialistiche, e quanto necessario a una prima diagnosi finalizzata a una presa in carico, da definirsi in sede di convenzione tra Regione e Enti del Terzo Settore.

Gli **Ambulatori Mobili saranno istituiti a livello provinciale** e consentiranno di intercettare una potenziale domanda che difficilmente si rivolgerebbe a un ambulatorio fisso centralizzato. Forniranno un servizio sanitario di base, tipico dello studio del medico di famiglia e lavoreranno per dare un servizio di orientamento sanitario in grado di intercettare situazioni di disagio e/o vulnerabilità.

Molti saranno i **possibili destinatari delle iniziative**. Tra questi, persone anziane e sole, disabili con particolari patologie, donne in gravidanza, nuclei monoparentali, genitori con figli minori, migranti, stranieri regolarmente soggiornanti, cittadini europei senza Tessera Europea di Assicurazione Malattia, cittadini senza dimora o privi di residenza, cittadini che transitano verso altre nazioni.

SCUOLA DI ROBOTICA 2021, FOCUS ETA' EVOLUTIVA

Nuova edizione della **European R2S2 Robotic Rehabilitation Summer School**. La Scuola Europea di Riabilitazione Robotica si terrà a **settembre 2021 (13-14-15/20-21-22/27)** focalizzando l'attenzione sulla robotica in **età evolutiva**.

Un'occasione di formazione unica in Italia che torna a proporre un programma intenso, sempre con il sostegno della **Società Europea di Medicina Fisica e Riabilitazione**, con docenti di livello europeo e tutor selezionati tra i più esperti.

L'evento scientifico è organizzato dal **Gruppo Santo Stefano Riabilitazione** e promosso dall'*European Society for Physical & Rehabilitation Medicine*, con il patrocinio della *European Union of Medical Specialists Section of Physical and Rehabilitation Medicine* (PRM-UEMS) e della *Società Italiana di Riabilitazione Neurologica* (SIRN).

La riabilitazione robotica è un ambito in **continua evoluzione che richiede un aggiornamento costante**. L'impiego di tecnologie robotiche rappresenta una delle prospettive più promettenti in riabilitazione e per questa ragione il Gruppo Santo Stefano Riabilitazione ha investito molto in questo ambito tanto da creare un vero e proprio **Parco Tecnologico** diverse strumentazioni e tecnologie robotiche nei suoi centri di riabilitazione.



L'edizione 2021, tutta in inglese, si svolgerà online in sei sessioni e poi in presenza con esperienza sul campo. Per scaricare il programma https://sstefano.it/assets/files/formazione/corsi/ER2_school_2021.pdf

ONLINE IL NUOVO SITO ASEBA® ITALIA SUI NODI EMOTIVO COMPORTAMENTALI

I questionari per la valutazione dei problemi emotivo-comportamentali sono stati aggiornati al DSM-5. Il nuovo sito consente l'acquisto e una più facile consultazione degli strumenti disponibili.

Il **Sistema di Valutazione su Base Empirica ASEBA®** (Achenbach System of Empirically Based Assessment), ideato dallo psicologo americano **Thomas Achenbach** negli anni '60, è una **raccolta di strumenti standardizzati** per la valutazione dei problemi emotivo-comportamentali e, in alcuni casi, delle competenze sociali, di soggetti appartenenti a un'ampia fascia d'età, compresa tra l'anno e mezzo e l'età senile.

Gli strumenti possono essere compilati da diverse fonti di informazione, che variano in funzione dell'età dei soggetti valutati e del contesto di osservazione.

I ricercatori e i clinici dell'Area di psicopatologia dello sviluppo dell'Ircs Me-dea, e in particolare la dr.ssa Alessandra Frigerio, hanno cooperato costantemente con il prof Achenbach e il suo gruppo in tutti questi anni, anche in progetti di ricerca collaborativa.

I ricercatori hanno operato per **rendere fruibili al contesto italiano gli strumenti ASEBA, occupandosi della loro traduzione, standardizzazione e validazione**, così che siano disponibili per tutti i professionisti italiani.

L'IRCCS Eugenio Medea è ad oggi l'unico distributore autorizzato in Italia per la vendita degli strumenti ASEBA®.

Il nuovo sito consente una più facile consultazione degli strumenti disponibili e, previa registrazione, l'acquisto degli stessi. È inoltre disponibile una **sezione FAQ**.



Con il varo del nuovo sito vengono introdotte alcune novità nel **catalogo ASEBA® Italia**:

- è disponibile la traduzione italiana dei profili per lo scoring manuale dei questionari per l'età adulta (ASR e ABCL) e dei questionari per l'età senile (OASR, OABCL).
- è disponibile la versione italiana dei profili per lo scoring manuale "Scala sullo sviluppo del linguaggio" (LDS, Language Development Survey) per l'età 18-35 mesi

Le Scale DSM-oriented di tutti i questionari per le età prescolare, scolare e adulta sono state aggiornate al DSM-5.

È POSSIBILE UTILIZZARE L'ARTE PER LA RIABILITAZIONE?

Capita spesso in un museo, di fronte ad un'opera d'arte, di **sentirci coinvolti e presi** da quanto stiamo osservando. Questa esperienza suscita un generale senso di piacere.

L'osservazione di un'opera d'arte si è visto essere infatti associata ad **un'esperienza soggettiva complessa, nella quale entrano in gioco processi percettivi, cognitivi, emozionali**. Non solo. Si è visto inoltre come l'osservazione di un'opera d'arte sia di per sé capace di **attivare il sistema motorio** di chi sta semplicemente osservando. Comprendere il significato di questa attivazione spontanea del sistema motorio di un osservatore di fronte ad un'opera d'arte può essere importante per delineare programmi riabilitativi basati sull'arte terapia.

L'attivazione del sistema motorio implicata nell'esperienza estetica è stata spesso considerata una risposta di approccio associata alla **valenza emozionale** dell'opera d'arte, come nel tentativo di raggiungere od ottenere quanto osservato (ipotesi della reazione emozionale).

Tuttavia, altri studi recenti hanno proposto che l'attivazione del sistema motorio durante l'osservazione di un'opera d'arte possa riflettere dei **meccanismi di simulazione motoria dell'azione** richiesta per produrre l'opera d'arte e **degli stati sensorimotori** che sono implicati in essa, come se volessimo imitare quello che è stato fatto per produrre un'opera d'arte (ipotesi dell'estetica incorporata).

In questo studio abbiamo testato queste due ipotesi valutando l'attivazione del sistema motorio durante l'osservazione di un'opera d'arte basandoci su recenti evidenze secondo le quali risposte precoci e generali ad uno stimolo visivo rifletterebbero processi emozionali, mentre risposte più tardive e misurabili da muscoli specifici rifletterebbero processi di simulazione motoria.

Abbiamo chiesto a dei partecipanti non esperti di arte di valutare il grado di piacevolezza di alcuni dipinti artistici e di alcuni giardini artistici (questi ultimi fungevano da stimoli di controllo). I dipinti artistici potevano appartenere a due stili diversi.

In un caso le opere d'arte erano riprodotte seguendo uno stile artistico di puntinismo, caratterizzato dalla scomposizione dei colori in piccoli punti, ossia nello stile artistico che possiamo ritrovare in opere d'arte quali il "Blooming Tree" di Franco Angelo (2007); in un altro caso lo stile artistico era quello caratterizzato dalla scomposizione dei colori in tratti, come nella "Starry Night" di Vincent van Gogh (1889).

Da un punto di vista pratico, questi due stili si è visto richiedere dei movimenti diversi della mano e del braccio, con un coinvolgimento di un muscolo specifico della mano per le opere d'arte prodotte tramite la scomposizione in punti e di un muscolo del braccio per le opere d'arte prodotte tramite la scomposizione in tratti.



Studenti la "Notte della Ricerca"

Usando una tecnica di studio del cervello che ci permette di misurare l'attivazione della rappresentazione corticale di specifici muscoli (Stimolazione Magnetica transcranica), abbiamo misurato, durante osservazioni di questi stimoli, l'attivazione delle porzioni di **corteccia motoria** corrispondenti ai due muscoli selettivamente coinvolti nella riproduzione dell'uno o dell'altro stile.

In particolare, tale misurazione veniva fatta dopo un intervallo precoce (circa 150 ms dopo la presentazione dello stimolo artistico), in cui ci aspettiamo risposte emozionali, o tardivo (circa 300 ms dopo), in cui ci aspettiamo risposte di simulazione motoria.

I risultati hanno mostrato come osservare i due stili artistici non producesse effetti diversi nei due muscoli nell'intervallo precoce. **Al contrario, nell'intervallo tardivo,** c'era un'attivazione muscolo specifica del sistema motorio, ossia era maggiormente attivato il muscolo che è specificatamente coinvolto nella esecuzione delle azioni necessarie per produrre lo stile artistico dell'opera d'arte osservata.

Inoltre, questa attivazione muscolo specifica era associata alle valutazioni di piacevolezza dell'opera d'arte da parte dei partecipanti e alle loro abilità empatiche.

Questi risultati supporterebbero l'ipotesi dell'estetica incorporata, che postula che la simulazione dei processi motori coinvolti nella produzione delle opere d'arte sia fondamentale per l'esperienza estetica, evidenziando lo stretto legame tra simulazione motoria, empatia e valutazione soggettiva di piacevolezza di un'opera d'arte. In linea

con altri studi recenti ed in funzione della spontaneità con la quale questi effetti di attivazione del sistema motorio si realizzano anche in non esperti di arte, **i risultati di questo studio incoraggerebbero l'utilizzo dell'arte-terapia come strumento propedeutico alla riabilitazione di disturbi motori o in presenza di ridotte abilità empatiche.**

Articolo originale: Finisguerra A, Ticini LF, Kirsch LP, Cross ES, Kotz SA, Urgesi C. Dissociating embodiment and emotional reactivity in motor responses to artworks. Cognition.

2021 Mar 21; 212:104663 - **Impact Factor JCR 2020= 3.294** - Per contattare gli autori: alessandra.finisguerra@lanostrafamiglia.it - cosimo.urgesi@lanostrafamiglia.it



Ci sono adolescenze che si innescano a novanta anni.

(Alda Merini)

Nessuno invecchia semplicemente perché gli anni passano. Si invecchia quando si tradiscono i propri ideali. Gli anni possono far venire le rughe alla pelle, ma la rinuncia agli entusiasmi riempie di rughe l'anima.

(Samuel Ullman)

C'è qualcosa di più triste che invecchiare, ed è rimanere bambini.

(Cesare Pavese)

Non smettere di imparare: sia tua cura accrescere ciò che sai. Raramente la sapienza è data dalla vecchiaia.

(Catone il Censore)

