

## ORAS SPA. IL VENETO NOMINA I NUOVI CONSIGLIERI

Il Bollettino Ufficiale della Regione Veneto – **BUR - n. 101 del 27 luglio 2021**, pubblica la Delibera della Giunta Regionale **n. 954 del 13 luglio 2021** **“Nomina dei componenti del Consiglio di Amministrazione della Società ORAS – Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione S.p.A. in Motta di Livenza (TV)”**.



Il testo,

- richiamata la **sperimentazione gestionale** – durata dal 2004 al 2014 –
- la L.R. n.33/2014 che, concludendo la fase sperimentale, **stabilizzava l'ORAS**, e poneva in capo alla Regione la nomina dei consiglieri di amministrazione, fatta salva la rappresentanza del Comune di Motta di Livenza,
- la DGR n. 1499 del 2017 con la quale veniva nominato **l'attuale Consiglio di Amministrazione;**
- viste le candidature presentate, a seguito di avvisi pubblici, e l'esame delle stesse da parte della Commissione regionale nominata e stabilito in cinque i consiglieri da nominare (di cui uno di competenza del Comune di Motta di Livenza);
- nomina i quattro consiglieri di competenza della Regione Veneto nelle persone di

**BERTINAZZI Dania, CENCI Giuseppe, PAULETTO Paolo, ROMANELLO Orianna**, prendendo atto che, come da art. 19 dello Statuto di ORAS S.p.A., **il comune di Motta di Livenza dovrà nominare il proprio componente.**

Poiché quest'ultima nomina non è stata ancora formalizzata – al momento in cui scriviamo - da parte del comune di Motta di Livenza, **l'Assemblea dei Soci della Società per Azioni ORAS SpA** programmata per giovedì **2 settembre** è stata aggiornata a data immediatamente successiva a tale nomina.

Il **Consiglio di Amministrazione in carica** prosegue nella gestione ordinaria di ORAS Spa fino all'insediamento del nuovo Consiglio.

## GRAZIANO PANIGHEL, IL COMUNE DI MOTTA E ORAS

Al momento in cui scriviamo, il **Consiglio Comunale di Motta di Livenza** non ha ancora provveduto a nominare il rappresentante di Motta di Livenza nel **Consiglio di Amministrazione di ORAS Spa**. Tale ruolo è stato ricoperto – **dal 2004 ad oggi** – dal **dr. Graziano Panighel**, ex Sindaco, commercialista e consulente di impresa, revisore legale, che ha dedicato ad ORAS professionalità, competenza e passione, e – per i lettori di OrasNews – ha voluto mandarci queste note. Memoria e autobiografia di un periodo importante per lui e per ORAS Spa. Grazie!!



**Negli anni 80-90 è emersa la necessità di razionalizzare il sistema sanitario nazionale.**

Ricordo un consiglio comunale, con il **Sindaco Luigino Samassa**, che aveva come argomento **il futuro dell'ospedale di Motta**. I cittadini di Motta avevano riempito la sala consiliare ed io, come moltissimi altri cittadini, ero presente in piazza Luzzatti. Sembrava, allora, che **l'Ospedale di Motta fosse destinato alla chiusura**; c'era molta amarezza ma non rassegnazione.

Successivamente il **Sindaco Alberto Vidi**, con la sua amministrazione, cominciò a immaginare **un futuro alternativo per l'Ospedale di Motta**. Uno studio, commissionato dal comune di Motta, vedeva nella **riabilitazione** un'opportunità per assumere un **nuovo qualificante ruolo** a servizio di un ampio territorio.

**È in questa fase di transizione che nel 1999 sono stato eletto Sindaco**. Ho avuto, fin da subito, il supporto del mio Vicesindaco, della Giunta e di tutto il Consiglio Comunale.

Determinante è stata, tuttavia, **la condivisione del progetto** da parte del dott. **Domenico Stellini Direttore Generale della ULSS**. Il dott. Domenico Stellini "utilizzò al meglio l'opportunità offerta dalla normativa che permetteva di perfezionare il servizio sanitario anche attraverso **società pubblico-private** ottenendo infine l'approvazione regionale dell'ambizioso progetto che conosciamo oggi" (citazione tratta dalla proposta di conferimento della Cittadinanza onoraria al dott. Domenico Stellini. La Cittadinanza onoraria è stata conferita, all'unanimità, con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 14 del 03.04.2007) .

**Il progetto** una volta approvato dalla Regione Veneto, cominciò, **a partire dal 2004, ad essere attuato**. Il primo Presidente del Consiglio di Amministrazione dell'ORAS è stato il dott. **Domenico Stellini ed io, fin da allora, sono stato membro del consiglio di Amministrazione dell'ORAS**.

L'attuazione del progetto ha richiesto la dedizione e l'entusiasmo di **tutto il personale** che, a vario titolo, ha partecipato per trasformare quella che sembrava una buona idea in un successo concreto e attuale.

Questa dedizione, che a breve verrà riconosciuta anche con il conferimento di una **ulteriore Cittadinanza onoraria**, sarà la migliore garanzia di un luminoso futuro dell'ORAS.

**Nuove sfide devono essere affrontate e nuove opportunità dovranno essere colte** in un servizio che, per effetto delle mutevoli condizioni economiche, sociali e tecniche, è in **continua evoluzione**.

Concludendo, **ringrazio la Comunità di Motta** che mi ha permesso di rivestire il ruolo di Amministratore, **tutti gli Amministratori** (di nomina pubblica e privata) che negli anni si sono succeduti, **tutto il personale dell'ORAS**, i **Direttori Generali dell'ULSS** che hanno esercitato il ruolo del maggiore azionista e che hanno sostenuto le iniziative del CDA dell'ORAS e infine, ma non per ultima, **la Regione Veneto** che ha reso possibile l'avvio di quel progetto che oggi è l'ORAS.

Al riconfermando e stimatissimo Presidente, **Prof. Paolo Pauletto**, ed a tutto il **Consiglio di Amministrazione** auguro buon lavoro; in particolare, al **nuovo Amministratore nominato dal Comune di Motta di Livenza**, auguro di contribuire a trovare le sinergie necessarie per dare continuità e futuro a questa **bella realtà che è l'ORAS**.

Motta di Livenza, 20 agosto 2021

*Graziano Panighel*

## LA RIABILITAZIONE IN CONFERENZA STATO REGIONI

Mercoledì 4 agosto scorso la **Conferenza Stato Regioni** ha licenziato oltre 40 tra pareri, intese, accordi, giunti alla fase conclusiva delle valutazioni tecniche e politiche – alcune anche molto articolate e discusse – dando il via agli atti successivi (decreti, pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, inserimento nelle programmazioni nazionale e regionali, ecc.).



Tra i documenti ve ne **sono due** – riportati ai punti 6 ed 8 del Report della seduta - **che interessano in modo strategico la riabilitazione:**

Al punto 6 – **Accordo**, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, **sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione"**  
**SANCITO ACCORDO.**

Al punto 8 – **Intesa**, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 2 luglio 2015 e dell'articolo 9-quater, comma 8, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, **sullo schema di Decreto del Ministro della salute relativo alla definizione dei "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera"**  
**SANCITA INTESA**

Potrebbe interessare **ORAS** anche il fatto che nella stessa riunione del 4 agosto è stata **approvata l'intesa in Conferenza Stato Regioni sulle "Cure domiciliari, accreditamento ed autorizzazione"**. Entro 12 mesi Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano devono attivare il sistema di autorizzazione e accreditamento in coerenza con le proposte approvate dalla Conferenza Stato Regioni, oppure adeguare a queste proposte il proprio sistema se già esistente.

## **COVID-19. DATI IN SALITA, SCENDE L'ETA' ...**

**La settimana dal 23 al 29 agosto** vedrà tutta Italia ancora in zona bianca anche se si moltiplicano le situazioni al limite. I dati dei contagi e quelli della occupazione di posti letto sono in salita, mentre si abbassa l'età media. **Il 93% dei ricoverati nelle terapie intensive non sono vaccinati...** in corso la campagna per gli adolescenti ed i giovani.

### **I numeri del Veneto al...**

Alle 8.00 del **22 agosto** erano **12.663** (oltre 4mila in più di un mese fa) **i casi di positività attuale** Covid-19 in Veneto (**1.151** nella Marca Trevigiana). **I deceduti** dall'inizio della pandemia erano **11.666** di cui **1.826 nel Trevigiano**.

I ricoverati in area non critica erano **187 (20 nella Marca)** e **48** (+38 rispetto ad un mese prima) **in terapia intensiva (6 nella Marca)**. Nelle strutture territoriali (ospedali di Comunità, RSA) erano degenti 25 pazienti di cui 11 a Vittorio Veneto in provincia di Treviso.

### **La campagna vaccinale**

Alle 23.59 del **21 agosto** erano state somministrate **in Veneto 6.063.272 dosi di vaccino** (93,2% delle dosi pervenute), con 3.160.113 prime dosi in totale (68,2% della popolazione) e **2.903.158 cicli completati (58,8% della popolazione)**.

Il 94,1% della popolazione +80anni ha completato il ciclo di vaccino, l'88,5% della popolazione 70-79 anni ed l'83,6% della popolazione 60-69 anni ha ricevuto l'intero ciclo di vaccino. Analogamente il 72,7% dei 50-59nni, il 60,8% dei 40-49nni.

**Salgono anche i numeri dei giovani:** vaccinati con ciclo completo il 43,7% dei 30-39nni, il 46,5% dei 20-29nni, il 22,8% dei 12-19nni.

L'82,3% delle persone disabili ed l'86,2% delle persone fragili sono state vaccinate.

**Nella Marca Trevigiana – Ulss 2 – al 21 agosto** sono state somministrate 1.071.075 dosi di vaccino.



### **Gli operatori no vax dei servizi sanitari e sociosanitari**

Prosegue il **braccio di ferro** tra operatori sanitari e sociosanitari no vax e le ULSS. L'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana al 19 agosto aveva portato a **176 il numero degli operatori sospesi** (di tutti i servizi, medici e paramedici) **con altre 36 diffide in corso**.

Alcune centinaia le posizioni sotto esame da parte degli organismi competenti (vigilanza Ulss, Ordini professionali).



Mentre prosegue la linea dura, ci sono già – sempre al 19 agosto – 10 ricorsi al TAR ed alcune decine di operatori che hanno comunicato le prenotazioni del vaccino.

### **Minacce su facebook al dr. Benazzi**

Sempre il 19 agosto da un **profilo facebook poi risultato clonato**, un anonimo no vax ha **pesantemente attaccato** il direttore generale della Ulss 2 dr. **Francesco Benazzi**.

La **solidarietà di ORAS Spa** si unisce a quella di tanti – persone fisiche e istituzioni – che condannano i leoni da tastiera che riescono a celarsi dietro operazioni di questo genere e non ci mettono la faccia nelle loro affermazioni. Frutto di un **clima sociale deteriorato pesantemente**.

## ORAS, CON IL VIRUS O CONTRO IL VIRUS?

**La seconda ondata di contagi da Covid-19 ha interessato un numero di italiani 8 volte superiore rispetto alla prima.** Nella prima ondata si sono infettate circa **240.000 persone**: nella seconda ondata il numero di contagiati ha **raggiunto quasi 2 milioni di persone**.

**La terza ondata** (che in verità per il nostro paese è quasi in continuazione con l'antecedente), possiamo considerarla **partita dal 1° gennaio**, con il suo apice fra marzo ed aprile, e terminata a giugno raggiungendo **i 2.250.000 casi**.

**La quarta ondata** è quella che stiamo vivendo e che è caratterizzata dalla **variante Delta** ed ha superato di poco i 200.000 casi.



**Nel nostro Ospedale, ORAS,** queste ondate sono state ben diverse fra loro:

**la prima**, è stata vissuta come un assedio, ci siamo chiusi a riccio come del resto il lockdown prevedeva, ed il personale positivo per COVID è stato fondamentalmente contagiato all'esterno;

**la seconda** ondata, ben più pesante per il Paese e per la nostra Regione, ha portato ad un importante focolaio interno con contagi per il personale. Poi a gennaio la gran maggioranza del personale si è vaccinata (seconda dose all'inizio di febbraio), e **la terza ondata**, pur con un focolaio interno questa volta minore, ha interessato minimamente il personale.

E **la quarta ondata**? Per ora non ha coinvolto il personale.

Ecco i numeri:

Ondate COVID 19	Le date sono solo indicative	N° operatori contagiati	Giorni di assenza per il contagio	Giornate di quarantena degli operatori per famigliari contagiati
Prima ondata	Dal 24 febbraio all'11 giugno 2020	7	202	96
Seconda ondata	Dal 14 settembre al 31 dicembre 2020	48	1.209	203
Terza ondata	Dal 1° gennaio al 6 giugno 2021	5	78	137
Quarta ondata	Dal 6 giugno al .....	0	0	9

## **Cos'è cambiato? Siamo diventati più bravi?**

È la **vaccinazione che ha cambiato la nostra vita quotidiana** in Ospedale e che la sta cambiando nel territorio: è essenziale per proteggere operatori e pazienti ed anche chi non si può vaccinare.

**Poi ci sono nuovi studi** che dimostrano che le mutazioni del virus sono più frequenti dove si vaccina di meno: in questa guerra chi non si vaccina non è neutrale, è dalla parte del virus.

*Dr. Guido Sattin*

## **PARALIMPIADI TOKIO 2020, CI SONO ANCHE 17 VENETI**

Ieri, 24 agosto, sono cominciate **le Paralimpiadi, Tokio 2020**. Il Veneto, tramite il presidente **Luca Zaia** ha inviato i migliori auguri ai 115 atleti ed atlete – portabandiera Bebe Vio – che scendono in gara tra i **4.521 atleti di 167 nazioni**: “persone che si contenderanno medaglie dal valore tutto particolare, che incarnano non solo abilità sportiva, ma anche grandi valori, come coraggio, determinazione, voglia di vivere, la capacità di tramutare un dramma in un’opportunità”.

“Come veneto – ha sottolineato Zaia - non posso certo tacere **l’orgoglio per il team regionale che ci rappresenterà: abbiamo 17 atleti** che vengono pronosticati pressochè tutti in lotta con la medaglia, e possiamo annoverare quel miracolo sportivo di longevità che si chiama **Francesca Porcellato**, considerata la miglior atleta paralimpica di sempre, arrivata alla sua undicesima Paralimpiade. **Forza ragazzi, il Veneto è orgoglioso di voi!**”.

Questi **gli atleti veneti** partecipanti alle Paralimpiadi di Tokio:

Luigi Beggiano di Vo' Euganeo (Pd), nuoto  
Francesco Bettella di Padova, nuoto  
Andrea Borgato di Solesino (Pd), tennistavolo  
Nadia Fario di Noventa Padovana (Pd), tiro a segno  
Chiara Nardo di Vo' Euganeo (Pd), canottaggio  
Stefano Travisani di Correzzola (Pd), tiro con l'arco  
Silvia Biasi di Godega (Tv), volley  
Asia Pellizzari di Mareno (Tv), tiro con l'arco  
Beatrice Vio di Mogliano (Tv), scherma  
Antonio Fantin di San Michele al T.to (Ve), nuoto  
Francesca Cipelli di Mira (Ve), atletica  
Michela Brunelli di Bussolengo (Vr), tennistavolo  
Federico Falco di Verona, tennistavolo  
Misha Palazzo di Verona, nuoto  
Xenia Francesca Palazzo di Verona, nuoto  
Francesca Porcellato di Valeggio (Vr), handbike  
Stefano Raimondi di Zimella (Vr), nuoto.

## COPERTURA FINANZIARIA NUOVO POLICLINICO PADOVA

Il 17 agosto la Giunta regionale del Veneto ha – di fatto – dato il via alla realizzazione del **nuovo ospedale di 'Padova Est-San Lazzaro'**. Con il recepimento dello studio di prefattibilità che individua i costi dell'intera struttura e la tipologia di finanziamento, l'opera si avvia ad essere realtà.

La realizzazione del nuovo ospedale di Padova, opera del valore di **590 milioni**, vede la disponibilità di fondi regionali per 290 milioni. Si accederà, quindi, a un finanziamento tramite indebitamento di 300 milioni.

Il nuovo polo ospedaliero e il già esistente ospedale Giustiniano avranno complessivamente una **dotazione di 1.732 posti letto**: un ospedale non solo all'avanguardia dal punto di vista tecnologico e per l'elevato livello di specializzazione nelle varie discipline mediche, ma anche un riferimento clinico che avrà una valenza regionale, nazionale e internazionale.

## GESTIONE FARMACI PIU' SICURA NELLA SANITA' VENETA

La Regione Veneto ha approvato un provvedimento nel quale si forniscono indicazioni circa l'utilizzo di un **sistema automatizzato e personalizzato di dispensazione di terapie farmacologiche orali solide in dose unitaria**, integrato con un sistema di prescrizione medica informatizzata presso i Centri Servizi della sanità territoriale regionale.

“Usiamo le nuove tecnologie – fa notare l'assessore Manuela Lanzarin – anche per **migliorare ulteriormente la precisione del servizio offerto ai pazienti**, rendendo in questo modo impossibile, o rarissimo, l'errore umano nella somministrazione dei farmaci. Rispondiamo così a una nostra volontà di progresso e anche alle indicazioni nazionali su questo settore, che raccomandano la **massima attenzione sul rischio clinico** relativamente alla sicurezza dei pazienti e la riduzione degli errori in terapia farmacologica”.

Questo dispensario automatizzato provvederà, infatti, allo sconfezionamento e riconfezionamento dei farmaci solidi, in dose unitaria e in bustine individuali giornaliere, per ciascun paziente. **A garanzia della tracciabilità, sicurezza, mantenimento della qualità, igiene dei farmaci** sarà applicato un apposito protocollo e l'entrata in vigore delle nuove procedure sarà anticipato da un aggiornato dell'accordo contrattuale fra i singoli Centri Servizi territoriali e le relative AULSS.

## DISTURBI MENTALI, 8,3 MILIONI PER IL TERRITORIO

Il Veneto attribuisce 8 milioni 300 mila euro per le **attività territoriali ed extraresidenziali** rivolte alle persone con disturbi mentali.

È un settore delicatissimo. **Il percorso terapeutico riabilitativo del paziente** si basa sull'integrazione e sulla continuità delle attività che si svolgono all'interno della struttura dove è accolto (residenziali) e fuori di essa (territoriali). Costituisce **un'unica**

**esperienza di vita a favore dell'inclusione sociale e dell'autonomizzazione.**

L'equipe curante deve perciò facilitare il passaggio tra il dentro e fuori dalla struttura di accoglienza, accompagnando il paziente e creando integrazioni e relazioni con il territorio. Il tutto puntando a contenere la durata della permanenza nelle strutture, prevenendo fenomeni di cronicizzazione.

**Il Progetto dei Trattamenti Riabilitativi Territoriali si basa su tre prescrizioni principali:** promuovere il recupero delle abilità individuali, relazionali e lavorative del paziente con disturbi mentali; rafforzare l'organizzazione dipartimentale come presupposto per il coordinamento e l'integrazione dei vari setting assistenziali, ospedalieri ed extraospedalieri (distrettuali, domiciliari, territoriali, residenziali e semiresidenziali), tutti fondati sul Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PRTI); ricomporre con l'allocazione delle risorse l'equilibrio dinamico tra i diversi setting della rete assistenziale.

Alla **Ulss 2 Marca Trevigiana** sono stati assegnati 1.204.532 euro.

## **INVESTIMENTI PER ULSS E AZIENDE, OLTRE 77MILIONI**

La Giunta Regionale del Veneto il 17 agosto ha approvato una delibera che apre la via ad una **vasta operazione di investimenti** in alcune aziende sanitarie della Regione. L'operazione, del valore di oltre 77.500.000 euro, è mirata **all'acquisto o al rinnovo di dotazioni tecnologiche, all'acquisizione di servizi e alla ristrutturazione o realizzazione di immobili.**



Il documento prende atto dei pareri favorevoli alla congruità delle spese espressi, nell'ultima seduta, dalla **Crite (Commissione regionale per gli investimenti tecnologici e in edilizia sociosanitaria)**, valutando ed approvando una serie di progetti presentati dalle aziende Ulss e ospedaliere che ricorreranno a varie forme di finanziamento.

Con lo stesso provvedimento, la Giunta Regionale ha **deliberato finanziamenti per 18.196.395,30 euro complessivi**, a sostegno diretto di parte dei progetti.

## **ACCORDO CON CA' FOSCARI SU SERVIZI AMMINISTRATIVI**

La Giunta regionale il 17 agosto ha approvato l'accordo con l'Università veneziana di Ca' Foscari per il finanziamento di **un progetto di ricerca comune per la riorganizzazione dei processi e dei servizi tecnico amministrativi degli Enti del Servizio sanitario regionale.**

L'investimento da parte della Regione è di 200.000 euro, con copertura finanziaria nei finanziamenti 2021 della Gestione Sanitaria Accentrata.

L'obiettivo è il **miglioramento dell'efficienza del servizio sanitario regionale**, basandosi su un proficuo confronto con le professionalità impegnate nella ricerca, che negli anni ha già sviluppato collaborazioni scientifiche con l'ateneo veneziano che, come è universalmente riconosciuto, ha una forte vocazione economica e che da tempo è impegnato **in progetti formativi e scientifici in ambito di management sanitario**. La collaborazione instaurata, quindi, riflette interessi comuni, a cominciare dallo scambio di competenze professionali tra il personale impegnato nel settore della sanità e le figure professionali presenti nel mondo accademico.

## MASTER, TECNOLOGIE AVANZATE IN RIABILITAZIONE

Sarà presentato nel **webinar** in programma il prossimo 1° settembre il **Master in "Advanced Technologies in Rehabilitation"**, che partirà nel gennaio del 2022, grazie alla collaborazione tra **Humanitas University**, il **Politecnico di Milano** e la **Fondazione Don Gnocchi**.

Tema del webinar sarà il **valore aggiunto della tecnologia** nella riabilitazione dell'equilibrio, trattato da **Davide Cattaneo**, ricercatore del Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti dell'Università degli Studi di Milano e responsabile del LaRiCE-Laboratorio di Ricerca del Cammino ed Equilibrio dell'IRCCS "Don Gnocchi" di Milano.

«Si tratta – spiega Cattaneo, docente del Master, insieme ad altri ricercatori del LaRiCE – di un **progetto multidisciplinare e internazionale** che cercherà di mettere insieme competenze e professionalità diverse ma contigue, fondate su due grandi filoni: la riabilitazione e la tecnologia. Sarà rivolto infatti agli operatori della riabilitazione, cioè ai fisioterapisti, e agli esperti in nuove tecnologie, ovvero i bioingegneri».



### Per una riabilitazione sempre più efficace e personalizzata

Da anni la bioingegneria sviluppa tecnologie utili alla valutazione funzionale e alla pianificazione delle attività riabilitative. Lo sviluppo di nuovi apparati tecnologici richiede piena sintonia tra operatori della riabilitazione e bioingegneri. Per questo, la collaborazione tra le due figure professionali è presupposto necessario per **una riabilitazione sempre più efficace e a misura di paziente**.

Obiettivo del Master sarà fornire strumenti teorici e pratici per conoscere le più avanzate tecnologie in riabilitazione, i presupposti teorici per il loro utilizzo, gli sviluppi, i nuovi trends e come sono concepiti, costruiti e utilizzati.

Per questo, oltre alle lezioni in presenza che si svolgeranno nella sede di Humanitas, è previsto un tirocinio che vedrà coinvolta anche la Fondazione Don Gnocchi, in stretta collaborazione con le aziende che sviluppano i dispositivi tecnologici.

*«Il nostro ruolo – aggiunge Cattaneo – sarà quello di fornire ai partecipanti le competenze cliniche e riabilitative e le nostre conoscenze scientifiche sull'uso della tecnologia».*

### L'utilizzo della robotica in Fondazione Don Gnocchi

Il Master non farà altro che portare in evidenza quanto già viene svolto al LaRiCE di Milano: *«Da tempo il nostro laboratorio è stato coinvolto in studi sulla robotica. Abbiamo da poco pubblicato una revisione sulla riabilitazione tecnologica del paziente con **sclerosi multipla** – conclude Cattaneo – e collaboriamo con altre realtà di Fondazione sulla riabilitazione dello **stroke** e sulla **teleriabilitazione**. Inoltre, abbiamo realizzato un laboratorio congiunto con **Tecnobody**, azienda leader del settore, per lo studio e la valutazione di dispositivi tecnologici e facciamo parte di **DIH (Digital Innovation Hub)**, un consorzio europeo, coordinato dal **Politecnico di Milano** per lo sviluppo di sistemi robotici, di cui noi siamo provider per l'attività riabilitativa».*

A breve saranno aperte le iscrizioni al Master, mentre sono aperte le iscrizioni al webinar del 1° settembre, la cui partecipazione è gratuita. Per partecipare, clicca qui: <https://lnkd.in/dEayJrT>

## TRASFORMAZIONE DIGITALE SALUTE, LA FORMAZIONE

È indubbio quanto **l'attuale emergenza sanitaria** abbia posto **la società dinanzi a innumerevoli sfide** che hanno interessato diversi ambiti della vita quotidiana: da quello, *in primis*, strettamente sanitario, con particolare attenzione agli effetti della pandemia in termini di *public health*, a quello socioeconomico, basti pensare alle ricadute nel sistema economico-finanziario e nel mondo del lavoro a seguito dell'adozione di misure eccezionali per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica.

La diffusione su scala globale del Covid-19 ha fatto sì che emergessero – o che in certi casi si ripresentassero in maniera ancora più chiara ed evidente rispetto al passato – **alcune criticità a livello internazionale** ed in particolar modo nel nostro Paese. Un tema centrale nel dibattito pubblico contemporaneo è senza dubbio la necessità di superare le difficoltà inerenti alla "sfida digitale" con cui oggi siamo chiamati a misurarci e di acquisire la consapevolezza del ruolo strategico ricoperto dall'innovazione tecnologica per lo sviluppo sociale, economico e produttivo nell'era degli algoritmi.

### Competenze digitali: il ritardo dell'Italia

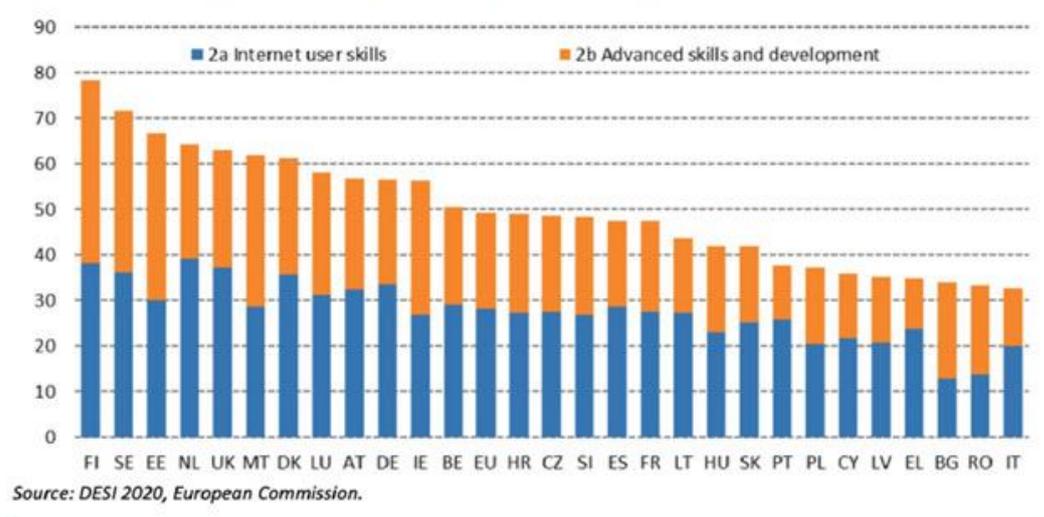
Non è un caso, difatti, che all'interno del recente **Digital Economy and Society Index Report 2020** redatto dalla **Commissione Europea** emerga una forte disomogeneità tra la performance digitale dell'Europa e l'evoluzione dei singoli Stati membri in termini di competitività digitale.

Sebbene il report raccolga i dati relativi al 2019 su specifici indicatori (connettività, capitale umano/competenze digitali, uso dei servizi Internet da parte dei cittadini,

integrazione della tecnologia digitale da parte delle imprese e servizi pubblici digitali), esso ci permette di individuare alcuni elementi utili a comprendere lo scenario attuale nel quale si sono poi aggiunte quelle stesse criticità precedentemente indicate, che sono state rese ancora più evidenti a seguito della diffusione del Covid-19.

**Un primo dato di assoluto interesse è il ritardo dell'Italia**, che in tali classi si colloca alla venticinquesima posizione tra i ventotto Paesi dell'Unione Europea. Nonostante alcuni recenti sforzi portati avanti dal Governo italiano, come ad esempio l'adozione di un **piano quinquennale per la digitalizzazione e l'innovazione ("Italia 2025")**, il Rapporto della Commissione Europea evidenzia uno stato di arretratezza generalizzato del Paese nel processo di digitalizzazione, che diviene ancor più significativo nell'ambito delle competenze digitali richieste dal mondo del lavoro, tanto da occupare l'ultima posizione in Europa (**figura 1**).

**Figura 1 - Competenze digitali nei paesi europei**



La recente pandemia ha evidenziato in maniera inequivocabile **la necessità di supportare lo sviluppo delle competenze digitali, sia quelle di base che quelle avanzate**, ad ogni livello della popolazione, ma in particolar modo tra i diversi attori nel **contesto medico-sanitario**: dai professionisti della salute *tout court* agli studenti e ai docenti nell'ambito della formazione specialistica, passando per i cittadini/pazienti quali "clienti" ultimi del sistema sanitario.

**Come evidenziato dal rapporto DESI2020**, infatti, sebbene circa l'85% dei cittadini europei abbia utilizzato Internet, la percentuale di coloro che possiede quantomeno delle competenze digitali di base necessarie a **"vivere" nella società digitale**, ovvero quelle che permettono ad un individuo di acquistare servizi e beni online (come l'home banking e l'e-commerce), **scende sino al 58%**.

È da sottolineare, tuttavia, che questo dato, seppur relativamente basso, ha subito un leggero aumento nel corso degli ultimi anni (+3% rispetto al 2015); mentre è emersa una sempre **maggiore richiesta, da parte del mercato, di lavoratori in possesso di competenze digitali avanzate**, cioè che siano in grado di sviluppare nuovi servizi e beni digitali (+1,6 milioni di lavoratori specializzati in ICT tra il 2014 e il 2018).

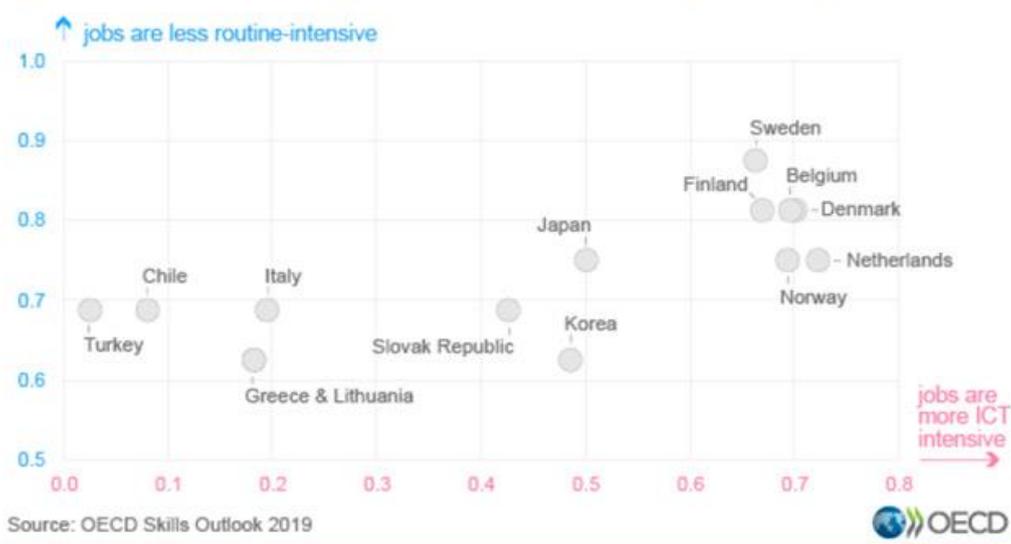
In tale direzione si muove **l'esortazione della Commissione Europea** di rafforzare la presenza delle *digital skills* nelle offerte formative delle scuole e delle università in

maniera trasversale. Oltre che a creare quel background necessario per poter fare il proprio ingresso nel mondo del lavoro o specializzarsi nell'ambito delle professioni digitali, ciò permetterebbe anche di limitare l'aumento di quelle disuguaglianze sociali che sembrano essersi accentuate nel corso di questa emergenza.

A ciò si aggiungono anche **i dati raccolti dall'OCSE** nel recente rapporto **"Skills Outlook 2019 – Thriving in a digital world"** che evidenziano la maggiore difficoltà da parte di alcuni paesi, tra i quali l'Italia, di sfruttare i benefici prodotti dalla digitalizzazione, a causa non solo della mancanza di quelle competenze digitali precedentemente indicate, ma anche di un **basso grado di partecipazione dei lavoratori a percorsi di formazione continua e di aggiornamento professionale** che permettano di trasformare in benefici concreti ciò che altrimenti rappresenterebbe unicamente una possibile opportunità offerta dal digitale (**figura 2**).

A riguardo, il rapporto sottolinea lo stretto legame del mancato ricorso a percorsi di formazione/aggiornamento professionale per l'acquisizione di competenze digitali al basso livello di specializzazione dei lavoratori e all'elevato rischio di automazione dell'attività lavorativa condotta.

**Figura 2 - Accesso alla digitalizzazione nei diversi paesi europei**



## Una Call to action: formare al digitale

**Formare al digitale, dunque**, sembra rappresentare l'orizzonte verso cui tendere per gli enti di formazione e aggiornamento professionale, ma anche – e soprattutto – per le realtà universitarie quali soggetti deputati per eccellenza alla formazione dei giovani professionisti del futuro nei settori più complessi della nostra società, come in particolare quello della sanità e della salute.

Se guardiamo, infatti, verso il mondo della salute, è evidente che l'innovazione digitale potrebbe aver accumulato ritardi significativi. D'altra parte, **un'efficace Digital Transformation della salute e della medicina** non è solo legata alla disponibilità di nuovi strumenti operativi, ma dipende in gran parte dalla capacità di riuscire a insegnare competenze digitali e soprattutto metodologia digitale che vada oltre una semplice alfabetizzazione digitale, ma che conduca ad una vera e propria educazione e formazione al digitale.

## La proposta formativa della School of Health

È in questo contesto che si inserisce la proposta formativa della **"School of Health" di UnitelmaSapienza Università di Roma** che si propone di dar vita ad un vero e proprio cambio di paradigma nell'ambito della *higher education* in medicina a livello nazionale.

Non solo perché essendo un'università telematica ha il privilegio di poter superare le "barriere" dello spazio, ma anche per la sua proposta fortemente innovativa sia nei contenuti sia nella volontà di proporre un modello non usuale nell'approccio alla definizione della propria offerta formativa, che potremmo definire "bottom-up" e che è caratterizzato dal coinvolgimento di tutti gli stakeholder del settore.

L'attività della School of Health, caratterizzata da un approccio articolato che spazia dai corsi di formazione, ai master, alla formazione continua e ai webinar, conferenze, workshop, e attraverso la definizione dei "target setting", ha l'obiettivo non solo di ridurre il gap culturale presente nel capitale umano e di qualificazione degli operatori sanitari, ma soprattutto di realizzare una profonda maturazione della cultura digitale nell'ambito della salute.

*Sebastiano Filetti*

Direttore School of Health, UnitelmaSapienza, Università degli Studi di Roma

