

The logo for Rizzola Magazine features a stylized icon of four squares in shades of grey and green, arranged in a 2x2 grid. To the right of the icon, the word "RIZZOLA" is written in a bold, dark grey sans-serif font, and "MAGAZINE" is written in a bold, green sans-serif font below it. The "MAGAZINE" text is enclosed in a thin green rectangular border that has a slight 3D effect at the top right corner.

**RIZZOLA**  
**MAGAZINE**

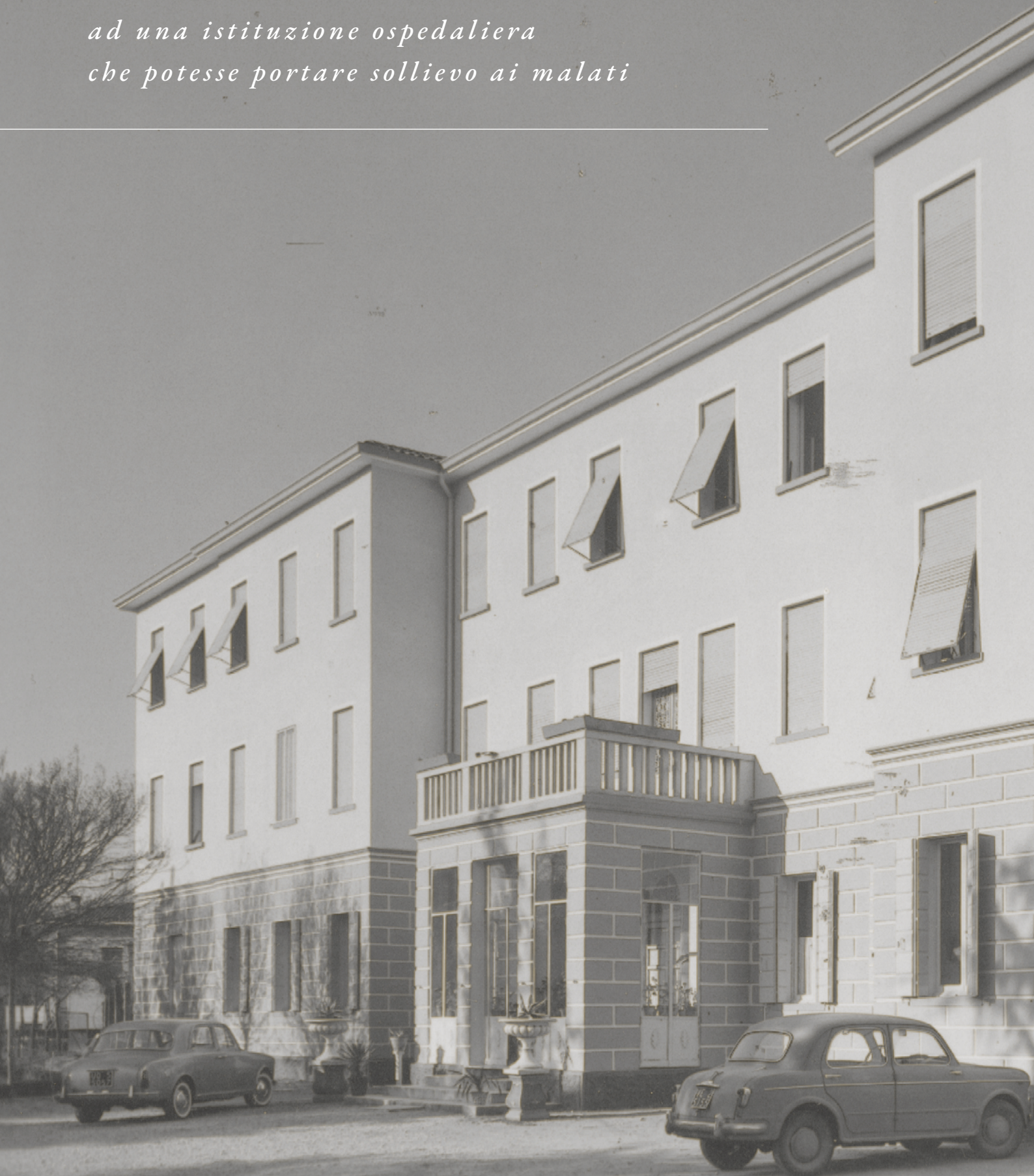
A close-up portrait of a man with short, dark hair and light blue eyes. He has a light beard and mustache. He is wearing a dark blue, ribbed turtleneck sweater. The background is a plain, light grey color.

**CHRISTOF  
INNERHOFER**

---

*La Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola  
fu fondata nel 1946 dal dott. Filippo Rizzola,  
allora medico condotto a Musile di Piave,  
unicamente con l'intento di dar vita  
ad una istituzione ospedaliera  
che potesse portare sollievo ai malati*

---





# BENVENUTI IN CASA DI CURA RIZZOLA

Benvenuti!

È questo il primo messaggio che desidero indirizzare a tutti coloro che sfoglieranno questo *Magazine*.

La “stagione della pandemia” ha rappresentato una prova inedita, complessa e dura per ciascuno di noi. Un momento che è stato sfidante e stressante soprattutto all’interno dei luoghi della cura. Negli ultimi due anni, pazienti, medici e operatori sanitari hanno fatto innumerevoli sacrifici, hanno gettato il cuore oltre l’ostacolo quando le risorse e la conoscenza scarseggiavano.

Anche la nostra Casa di Cura ha fatto e sta facendo la propria parte accanto all’ULSS4. All’interno della struttura abbiamo aperto per due volte un reparto Covid e, adesso, un punto vaccinale.

Quello che abbiamo fatto è ciò che andava fatto, e saremo pronti a fare la nostra parte anche in futuro.

Accanto alla sfida posta dal Covid, però, la Casa di Cura Rizzola guarda avanti. Lo fa con progetti innovativi, investimenti in tecnologia e idee originali. Il tutto all’insegna de “La qualità è il nostro obiettivo”, il motto che ci contraddistingue e che chi entra in clinica “incontra” subito su una delle pareti.

*Rizzola Magazine* è una di queste idee originali. *Perché - ci siamo detti - non mettere in pagina contenuti di possibile interesse, dare spazio ad attività e persone della Rizzola, raccontare l’offerta della nostra Città e proporre contenuti culturali?*

Ebbene sì, ce l’abbiamo fatta: la prima edizione di Rizzola Magazine è ora tra le nostre mani. Proveremo a realizzarne due numeri all’anno e a tenerne alta la qualità. Ogni spunto, commento, perfino critica saranno benvenuti: il nostro impegno sarà di trasformarli in un’occasione di crescita.

Buona lettura!

*Francesco Variola*  
*Presidente della Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola*

Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola | Via Gorizia 1, 30027 | San Donà di Piave (VE)



La **Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola**, fondata nel 1946, è una clinica privata convenzionata con il SSN che opera a San Donà di Piave, in provincia di Venezia. È suddivisa in cinque aree: medica, chirurgica, di terapia intensiva, riabilitativa, ambulatoriale; dispone di 130 posti letto di degenza. Nel 2020 è stata riconosciuta “**Centro di riferimento Europeo per la Chirurgia Robotica Vertebrale**”.

Tra i fiori all'occhiello della Struttura vi sono le unità operative di **Riabilitazione** e di **Ortopedia**, quest'ultima con le attività di chirurgia protesica e vertebrale. Attraverso un'organizzazione all'avanguardia e tecnologie di ultima generazione la Rizzola garantisce i massimi livelli di sicurezza nei trattamenti medici e chirurgici, perseguendo l'obiettivo della più alta qualità delle cure al malato, con adeguato comfort ambientale e nel rispetto dei fondamentali principi di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia che da sempre la contraddistinguono.

# SOMMARIO



10

**COVER STORY**  
**CHRISTOF INNERHOFER**



18

**COLONNA**  
**VERTEBRALE**



32

**ORTOPEDIA**

**Parla il Direttore Generale della Sanità della Regione Veneto, Luciano Flor**

**6** “Indispensabile lavorare sul territorio per guadagnare salute”

**ESCLUSIVO Intervista con il Patriarca di Venezia, Francesco Moraglia**

**8** “La vita ha senso anche nel dolore”

## COVER STORY

**10** Parla il Campione italiano di Sci Christof Innerhofer “Fai quello che ti fa star bene, e fallo al meglio”  
**di Antonio Alizzi**

## COLONNA VERTEBRALE

**18** Chirurgia vertebrale di precisione. E per tutti  
**di Cristina Saja**

**20** Mal di schiena: gli sviluppi della scienza e il ruolo dello sport  
**di Corrado Musso**

**22** Curare è dono e civiltà  
**di Giuseppe J. Sciarrone**

**24** Il lavoro clinico è comunità  
**di Marco Teli**

## APPROFONDIMENTO SANITÀ

**26** L’infermiere, tra passato e presente  
**di Davide Agostini**

**28** Radiologia 4.0  
**di Luca Bertana**

## FISIOTERAPIA

**30** Riabilitazione & sport

## ORTOPEDIA

**32** “Ascoltare” il ginocchio  
**di Nicola Marzano e Marco Masciangelo**

**34** Il paziente cammina già in sala operatoria  
**di Elisa Bortolini**

**36** Liliana: “sono tornata a gustarmi la vita”

**38** Nicola Marzano al V Congresso Nazionale Orthopea

**40** Trapianto di cellule mesenchimali e chirurgia robotica per il ginocchio

## MEDICINA DEL BENESSERE

**42** Nutrizione e benessere  
**di Mariagiovanna Filippella**



FOTOGRAFIA

SAN DONÀ, DORMIRE  
E MANGIARE BENE

## ATTUALITÀ

- 44** Attacchi informatici alle strutture sanitarie  
di **Mario Ponari**
- 46** Parole che curano  
di **Maurizio Campagna**

**48 FONDAZIONE  
RIZZOLA ACADEMY**LE FOTOGRAFIE  
DI RENATO D'AGOSTIN

- 51** 20 scatti ai Musei Civici di San Donà  
di **Davide De Bortoli**

## NOVITÀ IN LIBRERIA

- 56** IN COLLABORAZIONE CON SANDRO TETI EDITORE  
Alberto Bradanini  
*Cina. L'irresistibile ascesa*

## SAN DONÀ DI PIAVE (VE)

**58 VIVERE LA CITTÀ****60 DORMIRE E  
MANGIARE BENE**

## MONDO RIZZOLA

- 62** Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola e 7Gold
- 63** Lenti intraoculari, alla Rizzola un'alternativa al laser
- 64** REPARTI DI DEGENZA E AREA AMBULATORIALE

## PROPRIETARIO

Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola  
Via Gorizia 1,  
30027 San Donà di Piave (VE)

## DIRETTORE DEL PROGETTO

Antonio Alizzi

## COORDINATRICE REDAZIONALE

Francesca Parini

*Si ringraziano tutti i dipendenti e professionisti della Casa di Cura Rizzola che hanno preso parte al progetto*

## PROOFREADER

Marika Zaramella

## IN COPERTINA

Christof Innerhofer

*Foto di Nadia Clabassi*

I dati riportati non possono essere riprodotti, neppure parzialmente, sotto alcuna formula, senza la preventiva autorizzazione di Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola.

communication.dept@rizzola.it



IDEAZIONE GRAFICA  
IMPAGINAZIONE  
COORDINAMENTO  
DANIELI EDITORE srls

Inserito I.P. al periodico VenetoPiù  
"I Protagonisti del Territorio"  
n. 9 - febbraio/marzo 2022

IN PARTNERSHIP CON  
 RIZZOLA  
ACADEMY

Parla il Direttore Generale della Sanità della Regione Veneto, Luciano Flor

## “INDISPENSABILE LAVORARE SUL TERRITORIO PER GUADAGNARE SALUTE”

Quando ci hanno comunicato il primo caso di COVID-19, quel 21 febbraio 2020, ho toccato con mano una macchina sanitaria e preventiva davvero notevole ed eccezionale

**La pandemia, ha detto qualcuno, è una grande lezione di vita per ognuno di noi. Quali sono gli insegnamenti che lei ha tratto dal COVID in qualità di direttore generale della Sanità Del Veneto?**

Il COVID-19 ci ha fatto comprendere due cose. Primo, l'importanza del lavoro di squadra: tutti uniti, medici, infermieri, OSS, amministrativi, sia del territorio che degli ospedali, sia della sanità puramente pubblica che di quel-

la convenzionata. Tutti si sono messi a disposizione, tutti hanno lavorato con abnegazione, incessantemente, rinunciando alle ferie, ai permessi, vedendo i propri familiari con il contagocce. Anche se il personale sanitario, a causa di una scorretta programmazione nazionale, non era quantitativamente adeguato per affrontare l'emergenza, ha dimostrato che lo era dal punto di vista qualitativo: la nostra sanità, infatti, proprio per lo spirito che contraddistingue i veneti, ha retto il colpo e il contraccolpo, tanto che il suo valore e il suo buon lavoro è stato riconosciuto anche a livello nazionale (facevamo più tamponi di tutti per scovare anzitempo il virus e anche nel campo delle vaccinazioni, ci siamo distinti). Secondo, ci ha dato prova che abbiamo una sanità pronta, con protocolli, ad affrontare bene le emergenze. Quando ci hanno comunicato il primo caso di COVID-19, quel 21 febbraio 2020, ho toccato con mano una macchina sanitaria e preventiva davvero notevole ed eccezionale: non si è perso tempo e, pur non conoscendo il problema che ci avrebbe cambiato la vita, nel profondo, nella quotidianità e nelle nostre abitudini, abbiamo subito agito: la storia che conosciamo tutti dimostra, d'altronde, oggi che le scelte prese sono state quelle giuste.

**La Regione del Veneto è la prima in Italia per l'uso dei monoclonali. Si tratta di una soluzione che può ulteriormente essere sfruttata?**

Gli anticorpi monoclonali, che sono impiegati per curare alcune patologie

autoimmuni o malattie infettive come l'epatite C, alla fine sono sbarcati nel mondo della sanità anche per osteggiare il COVID-19. La Regione del Veneto, con la sua macchina sanitaria, è stata la prima ad utilizzare gli anticorpi monoclonali in Italia: ce lo ha riconosciuto l'AIFA. Si tratta di una terapia che si è rivelata molto efficace permettendo una sorta di immunizzazione di tipo passiva al virus. A fianco dei monoclonali, che stiamo ancora ampiamente utilizzando, laddove il medico lo ritiene valido (ad ogni paziente viene proposta una cura su misura) e opportuno, ricordo che per curare questa malattia si impiegano anche altri diversi tipi di trattamento. Non siamo tutti uguali e ciascuno di noi reagisce al virus in maniera diversa, come reagisce diversamente alle cure.

**Il PNRR offrirà opportunità a molti settori economici. Quali sono le aree di opportunità che si apriranno in ambito sanitario nella nostra Regione?**

Lo sappiamo e lo abbiamo ripetuto più volte quanto sia indispensabile lavorare sul territorio per guadagnare salute. Gli ospedali sono i nostri pilastri per curare le acuzie e le emergenze, ma poi il vero protagonista, per la continuità della cura deve essere sempre più il territorio. In coerenza con il PNRR, prossimamente il Veneto si doterà di 99 Case della Comunità e di 30 Ospedali di Comunità diffusi sui territori di tutte le aziende sociosanitarie della Regione, che andranno ad implementare in modo sostanziale la dotazione già esistenti. Pensiamo, ad esempio, alle





crescenti necessità dettate dall'inesauribile processo di invecchiamento della popolazione, con la conseguente quota di cittadini affetti da malattie croniche. Pensiamo agli anziani soli, o alle persone con disabilità. La realizzazione di queste strutture intermedie - tra ospedale e la propria abitazione - dotate di team multidisciplinari consente a questi pazienti di accedere a servizi e pre-

stazioni di qualità sul territorio senza ricorrere ulteriormente agli ospedali e a ricoveri inappropriati”.

**Un'ultima domanda è sugli operatori medico sanitari. C'è qualche storia di impegno professionale e passione che l'ha colpita in modo particolare in questi ultimi anni?**

Come dicevo, è il lavoro di squadra che

ripaga e, in questa squadra, tutti hanno fatto la propria parte: ciascun uomo e donna della sanità non si è risparmiato per tutelare la salute dei nostri cittadini, per garantire la presa in carico e la cura più adeguata, spesso e volentieri, anche regalando un sorriso, che poteva essere riconosciuto dai malati attraverso gli occhi del sanitario costretto a indossare la mascherina.



ESCLUSIVO *Intervista con il Patriarca di Venezia, Francesco Moraglia*

## “LA VITA HA SENSO ANCHE NEL DOLORE”

Sua Eccellenza Francesco Moraglia, Patriarca di Venezia e Metropolita della provincia ecclesiastica veneta, a Rizzola Magazine: “Abbiamo dimenticato che siamo uomini, ricchi di molte risorse e capacità, anche grazie alla scienza e alla tecnica, ma ancora del tutto fragili e deboli; non siamo certo degli dèi”.

**Nel Vangelo di Giovanni si racconta che Gesù, appresa della morte improvvisa del suo amico Lazzaro, giunge in casa delle sue sorelle Marta e Maria. Nelle parole di Marta cogliamo un grande dispiacere per quello che le appare come un arrivo tardivo da parte di Gesù: “Signore, se tu fossi stato qui, mio fratello non sarebbe morto!”. La fatica di accettare la morte è, nella società odierna, assai forte. Come leggere la malattia e la morte nella prospettiva del Vangelo? Non entro nel merito della spiegazione circa il brano del vangelo di Gio-**

**vanni a cui si fa riferimento. C'è una fatica umanissima e comprensibile che appartiene a tutti noi di fronte alla morte e alla malattia per sé e i propri cari. Ciò fa parte della nostra umanità e dobbiamo accettarla, unitamente al dolore e agli interrogativi che ne derivano. Ma c'è anche, spesso, la fortissima tentazione di accantonare del tutto la malattia e la morte in una sorta di delirio di onnipotenza che, peraltro, proprio le vicende dell'odierna pandemia hanno contribuito drammaticamente a ridimensionare. Abbiamo, forse, dimenticato che siamo uomini,**

**ricchi di molte risorse e capacità, anche grazie alla scienza e alla tecnica, ma ancora del tutto fragili e deboli; non siamo certo degli dèi. Tanta modernità pare aver dimenticato che uno solo è il Signore della vita: Gesù Cristo, il Crocifisso Risorto. Lui e solo Lui è la meta della nostra vita, la vita eterna che comincia già oggi e nasce dall'accogliere e vivere bene, al meglio, il tempo che ci è dato di vivere, anche quello segnato dalla malattia e dalla morte. È aiutando, nel contempo, gli altri a vivere così, perché siamo tutti in relazione e non siamo isole.**





**La Casa di Cura Rizzola lancia la Rivista “Rizzola Magazine” e lo fa sebbene i mezzi di comunicazione oggi disponibili siano tanti e variegati. A suo avviso perché, all’alba del Terzo Millennio, le comunicazioni sociali sono così importanti per la società?** Soprattutto oggi, con l’era digitale, non c’è ambito dell’esperienza umana in cui la comunicazione non sia diventata parte costitutiva (sic!) delle relazioni interpersonali e dei processi sociali. Dobbiamo, però, restituire alla comunicazione una prospettiva più ampia e, soprattutto, rimettere al centro la persona. L’essere al centro della “rete” non deve far dimenticare che la persona è relazione: vive e cresce nelle relazioni, si impoverisce nella mancanza di relazioni. La relazione, poi, è opportunità d’incontro con gli altri. Ma le parole sono anche pietre che, talvolta, possono far male anche più delle stesse pietre, ad esempio quando sono ambigue, false, non verificate, coperte dall’anonimato. Ecco perché è importante che ci siano, anche nel campo dei media, luoghi di umanità e comunicazione autentica tra persone, che favoriscano l’incontro con l’Altro e gli altri.

**L’ospedale è il luogo delle emozioni forti: la speranza, la paura, la felicità quando si è informati che “tutto è andato bene”, e così via. Le chiediamo di rivolgere un suo pensiero per tutti i malati.**

Assicuro a tutti la vicinanza e il ricordo nella preghiera. Vorrei poi trovare pa-

role giuste per ognuno di loro, perché ogni persona malata ha la sua storia e le sue attese. Intendo dire che la vita umana - a differenza di quanto dice la cultura dell’efficientismo, del successo, dei risultati - ha sempre un senso, ha ed è un valore da riscoprire e realizzare anche quando prende la forma drammatica del dolore e della sofferenza che mai va ricercata ma sempre va affrontata, alleviata, confortata e soprattutto condivisa. Dolore e fragilità - non illudiamoci - fanno parte del nostro essere uomini che non viene mai meno anche nei momenti più bui e privi di speranza. Per questo, è importante ricordarsi gli uni gli altri, non lasciare solo nessuno, specialmente in campo sanitario e sociale, prendersi cura (e sottolineo questa bella parola: “cura”) gli uni degli altri, soprattutto di chi vive i suoi momenti di debolezza, di eventuale solitudine e di fragilità come chi si trova negli ospedali o nelle case di riposo.

**Sulle gambe e sulla bocca della gioventù la Buona Novella potrà sopravvivere al tempo. Nella sua esperienza di pastore, come vede la gioventù di oggi? E come stimolare la crescita dei nuovi discepoli del Vangelo?**

I giovani di oggi, in molti casi, sembrano smarriti perché non hanno intorno a sé adulti capaci di dare senso alla vita ed essere testimoni di qualcosa per cui valga la pena spendersi, pagando anche di persona. I giovani sono molto sensibili al bene e al male e rimangono facilmente feriti; poi, a loro volta, se non

hanno anticorpi spirituali, possono anche ferire. Penso alla piaga del bullismo in cui ragazzi e ragazze diventano i carnefici di loro coetanei. Non mancano, però, esempi luminosi di adolescenti e giovani che sono di stimolo per i loro amici e sanno dare prospettive nuove all’ambiente in cui vivono; costoro sono benefattori anche degli adulti. Stimolare oggi nuovi discepoli del Vangelo vuol dire proporre loro l’essenziale, che è Gesù Cristo avvertito come Colui che non rende buone persone (deriva etica) ma ti salva entrando nel profondo della tua persona; non giustifica i tuoi errori ma ti perdona convertendoti nell’intimo, là dove inizia la tua umanità.

**Un ultimo pensiero, ma non meno importante, Le chiediamo di rivolgerlo ai medici, agli infermieri e a tutto il personale sanitario. Hanno attraversato, e stanno tuttora attraversando, anni difficili fatti di abnegazione, perdite, a volte sconfitte di fronte alla malattia. Cosa si sente di dire a questi professionisti e persone che gettano ogni giorno il cuore oltre l’ostacolo per il bene dei propri fratelli?**

Rifletto molto, in quest’ultimo periodo, sulla necessità di tornare a ciò che la saggezza degli antichi denominava aretè, parola greca che indica la capacità di assolvere bene al proprio specifico compito; la lingua latina usa, invece, la parola virtus che richiama il valore di chi assolve in modo retto, ossia virtuoso, i propri impegni personali, familiari e professionali. L’idea di aretè / virtus richiama proprio tale capacità di assolvere bene i propri compiti esercitando le virtù e formando così la libertà umana a partire dalla considerazione che l’uomo è relazione. Solo l’insieme di tali virtù realizza il vero bene comune. A me pare che la grande maggioranza di medici, infermieri e personale sanitario abbia dato prova, in questi anni difficili, di tutto ciò con una dedizione ed una passione, cariche di umanità, che vanno ben oltre la pur indispensabile professionalità. Non saremo mai abbastanza riconoscenti a loro, anche pubblicamente e non solo in privato. A loro dico con tutto il cuore: grazie!

CHRISTOF INNERHOFER



Parla il Campione italiano di Sci

# Innerhofer

TESTO *di* ANTONIO ALIZZI

FOTO *di* NADIA CLABASSI

## LA REGOLA DI CHRISTOF: “FAI QUELLO CHE TIFA STAR BENE, E FALLO AL MEGLIO”

La prima storia di copertina di Rizzola Magazine è quella di un numero 1 dello sport, lo sciatore Christof Innerhofer. Nato nel 1984 in provincia di Bolzano, a Brunico, vive a Gais, un paese di 3000 abitanti poco distante. Di sé ha detto: “Mio padre Gottfried lavorava in una carrozzeria, mia madre Maria faceva la cameriera e a loro devo tutto. Hanno fatto sacrifici enormi per me”.

Tra i suoi successi, 2 medaglie alle Olimpiadi e 3 in Coppa del Mondo. A 37 anni, si appresta a vivere una nuova stagione sportiva.

di ANTONIO ALIZZI

### **Partiamo dall'inizio. Hai scelto lo sci alpino quando avevi 7 anni.**

Ho giocato anche a tennis, hockey, calcio ma lo sci era lo sport che mi piaceva di più: la velocità, le pieghe, i salti, passare la giornata fuori nella natura. Mi piaceva questa combinazione fra allenarmi nel gruppo ma poi, in gara, essere da solo. Ben presto ho trovato lo spirito che conservo ancora oggi: “voglio essere il più veloce, voglio vincere”.

### **Hai detto che fino a 10-12 anni salire sul podio era un gioco da ragazzi, ma che poi le cose sono cambiate.**

Ho vinto le competizioni regionali, ero uno dei migliori in Italia. Nel 1997 a Whistler, in una gara internazionale, sono salito sul podio. Mi sembrava di essere forte e che gareggiare in Coppa

del Mondo fosse alla mia portata. Erano gli ultimi anni di Alberto Tomba e pensavo: “Voglio vincere come lui”. D'improvviso, però, mi sono ritrovato davanti a delle montagne enormi. Quando hai 10-12 anni contano tanto il talento e l'impegno, ma tra i 14 e i 16 anni a fare la differenza è come si sviluppa il tuo corpo, e il mio corpo si è sviluppato molto tardi. Non avevo chance di competere con le persone della mia età. A 14 anni ero alto 1,58 m e pesavo 44 kg. Ho recuperato abbastanza velocemente dai 16 anni in poi.

### **Alla tua prima discesa di sempre, siamo alla fine degli anni Novanta, il tuo primo grave infortunio.**

A Sella Nevea. Era marzo del 1998. Sono partito penultimo, avevo il petto-

rale 117 e prima di me erano scese 90 donne. Era un tratto abbastanza ripido, una S, la pista molto bucata, si sono incrociate le punte, il ginocchio si è girato e sono caduto. Il ginocchio si è gonfiato subito. Mi sembra ieri. L'operazione, le stampelle, la riabilitazione. È stato un momento triste e difficile.

### **Cosa accade a un atleta quando si infortuna seriamente?**

La performance è il mio successo, è la mia vita, la prestazione per me è tutto. Vivere è gareggiare. Ti senti il mondo cadere addosso. Temi i tempi del recupero che spesso negli infortuni gravi sono lunghi. Devi abituarti ad un allenamento diverso: in piscina e con il fisioterapista, invece che in palestra, con i pesi e la bici. Però poi lavori su te stesso, gli infortuni sono parte del gioco. Accetti la situazione e ti concentri sul lavoro. Nei momenti difficili non ho mai mollato. Quando sono riuscito di nuovo a mettere fuori i bastoni dal cancelletto mi sono detto: “Ce l'ho fatta. Sono tornato più forte di prima”. Queste esperienze ti aprono gli occhi e ti fanno apprezzare ancora di più quando stai bene.

### **Che rapporto hai con l'ospedale e con i luoghi della cura in generale?**

Un rapporto sereno. Non ho mai vis-



suto l'ospedale come nemico, piuttosto come il luogo che mi ha consentito di stare bene e ritornare in forma.

**Nello sport non mancano gli infortuni gravi.**

Non penso mai a questo. Se una cosa deve succedere, accade indipendentemente da dove sei. Quindi vivo il mio sport con felicità e serenità perché è quello che amo: l'adrenalina, la velocità, le pieghe, i salti.

**Usciamo per un attimo dalla sfera sportiva. Ho letto che credi in Dio.**

Sono credente fin da bambino. Ricordo i miei genitori, quand'ero molto piccolo, recitare le preghiere assieme a me prima di andare a dormire. Ancora oggi vado a messa: mi piace trascorrere un'ora senza pensare a nient'altro, ascoltare e riflettere. Prima di gareggiare mi faccio il segno della croce. Vado a 140-160 chilometri orari, sento il pericolo e pensare che non sono da solo mi dà tranquillità. Credere è una cosa bella per me.

Ho un rapporto personale con il prete del mio paese, è una persona molto cara e so che è uno dei miei più grandi tifosi.

**So che segui le news economiche internazionali e che hai i tuoi punti di riferimento.**

I miei idoli sono Charlie Munger, Warren Buffet e Kostolany, persone anziane e con esperienza. Una volta Kostolany ha detto una frase bellissima: "In borsa le cose non funzionano come la matematica. Due più due fa cinque meno uno". Durante il lockdown, Warren Buffet ha comprato aziende giapponesi di materie prime. "Ma come? Tutto il mondo è fermo". E invece lui ci ha visto bene, perché quando l'economia si è rimessa in moto, Buffet ha più che raddoppiato i suoi soldi. In borsa spesso bisogna fare il contrario di quello che ci verrebbe in mente. Trovo entusiasmante ascoltare le opinioni di questi leader.

**Torniamo allo sport. Che rapporto hai con il tuo corpo?**

Sono molto attento a quello che accade al mio corpo. Ho la mia scala del dolore: se sento un male anomalo, mi fermo





#### L'INCONTRO E LE FOTO

L'incontro con Christof Innerhofer è avvenuto il 2 novembre 2021 a Gais, vicino Brunico, in Alto Adige. Dopo l'intervista, la fotografa Nadia Clabassi ha scattato le immagini contenute in questo servizio in esclusiva per Rizzola Magazine



una o due giornate. Me l'ha insegnato il mio fisioterapista: "Se da 0 a 10 hai male 2, va ancora bene. Ma quando cominci ad avere male 3 o 4, vuol dire che qualcosa non va e se non intervieni subito, la situazione peggiorerà".

L'importante è risolvere il dolore subito. Serve fermarsi e identificare la causa dell'infiammazione piuttosto che continuare ad allenarsi e vedere se passa. Se hai un dolore forte da un giorno, probabilmente riuscirai a risolverlo in un giorno. Se hai dolore da un mese, per venirne fuori ti serviranno 2 mesi. Se il dolore dura da 1 anno, è diventato cronico, e per risolvere questa infiammazione ti serviranno 1, 2, 3 anni.

#### **A proposito di prestazioni sportive eccellenti, si sente spesso parlare dei mental coach.**

Migliorare mentalmente è più difficile che migliorare fisicamente. Vai in palestra, fai pesi, bici e il tuo fisico cresce. Ma se non riesci a trovare la quadra con la tua testa, in gara non sarai performante. Il nostro è uno sport veloce, ci alleniamo a lungo per una prestazione che dura un minuto e mezzo.

Nei primi anni di carriera, specie in Coppa del Mondo, ho fatto spesso errori mentali.

#### **Cosa sbagliavi?**

Quando arrivavo sulle piste che mi piacevano, ero carico e pensavo: "Qua voglio e devo fare bene". Non vedevo l'ora di gareggiare. E ci pensavo per giorni, ossessivamente. Mentalmente non riuscivo a staccare, era un pensiero continuo. Il risultato era che arrivavo stanco al giorno della gara, senza più energie. La performance non arrivava. Stavo sbagliando perché mentalmente allungavo il tempo della gara. Facevo cominciare la competizione giorni prima e spreco risorse. Così ho capito che la gara vera inizia solo quando si mettono fuori i bastoni dal cancelletto. La mia concentrazione doveva cominciare cinque minuti prima dell'inizio. Quando in testa hai troppo il risultato, comprometti il movimento, e il tempo non arriva.

#### **Vorrei tornare su un punto che hai accennato prima. Hai detto che nella carriera di un atleta, quando si è ancora giovani, contano soprattutto il talento e l'impegno. E che dopo entra in gioco il fisico.**

Direi che dai 7 ai 12 anni a fare la differenza è solo il talento. Da 12 anni a 17-18 anni subentra tantissimo il fisico e come si è sviluppato. Dai 18 anni in avanti conta l'impegno. Chi si allena di più, avendo fisico e talento, ha le performance migliori. Credo che funzioni così anche negli altri campi della vita: chi lavora di più, guadagna di più. Un albergo che è aperto più giorni, fatturerà di più. Nello sport è la stessa cosa: è molto probabile che se ti alleni meglio e più a lungo, avrai più successo.

Quanto a me, devo dire che alla mia età è importante conservare alto il livello. Una volta raggiunto lo stato ottimale di forma, mantenerlo non è poi così difficile. Lo sarebbe, invece, farlo dopo averlo perduto. Alla mia età sarebbe praticamente impossibile. Per me, tra fisico e mente, il fisico vale il 60-70%, mentre l'aspetto mentale e l'esperienza il 30-40%.

#### **E l'allenatore?**

L'allenatore ha un ruolo fondamentale soprattutto nell'età giovanile. Io ho avuto la fortuna di averne uno che ha fatto davvero la differenza. Quando avevo 10, 12, 15 anni, il mio allenatore si è preso la responsabilità e la briga di farci allenare la mattina presto, ancor prima che gli impianti aprissero. I nostri genitori ci accompagnavano su con il pulmino e noi alle 7-7:30 del mattino eravamo già in pista. Nelle discipline veloci, soprattutto in super G, questi allenamenti sono stati la chiave per ottenere risultati, il motivo per il quale io e altri 3 atleti del mio Ski club Brunico siamo riusciti ad arrivare alla Coppa del Mondo. Alle Olimpiadi nel 2010 eravamo in 4 e non è stato un caso. Quando sei piccolo devi avere un allenatore all'altezza e dei genitori che ti aiutano a coltivare la passione per lo sport. Andando avanti con l'età, più che di un allenatore, un atleta ha bisogno di un

bravo fisioterapista che si prende cura dell'equilibrio del corpo. Il mio corpo è il motore, e il mio motore deve funzionare. Non serve a nulla avere una Ferrari - quindi, ad esempio, sollevare moltissimi pesi - ma poi avere dolori e quindi guidare a 50 all'ora. Io devo stare bene, non avere dolori. Il corpo deve essere in una condizione di equilibrio.

#### **Nel 2014, ai XXII Giochi olimpici invernali che si sono svolti a Sochi in Russia, hai vinto una medaglia d'argento e una di bronzo. Immagino che la Russia ti sia rimasta nel cuore.**

Quando penso alla Russia, ho solo memorie belle. Quelle Olimpiadi sono state un'esperienza incredibile. Pochi giorni fa ho riguardato quella gara. Mi sembra ieri eppure sono trascorsi già 8 anni. Quando sono sbarcato a Sochi mi sono detto: "Sto bene fisicamente. Ho il materiale a posto e scio bene". Che tutto sia così ottimale non è una cosa che accade sempre. Prima di arrivare in Russia non avevo chiare le chances che avevo. Ma dopo le prove ho sentito che il feeling era veramente buono. Ho pensato: "Quando metti fuori i bastoni dal cancelletto l'obiettivo è solo uno: andare a tutta". Il giorno della gara è arrivato. Pochi minuti prima della partenza mi sentivo nervoso. Avrò avuto 130-140 pulsazioni al minuto. Sentivo le gambe stanche per la tensione. Ho detto: "No Chris, adesso non è il momento di essere stanchi, adesso devi scendere al massimo". Ricordo tutto in modo vivido: ho messo i bastoni fuori dal cancelletto e ho ripetuto: "Vai a tutta!".

#### **Una prestazione in crescendo.**

Sono partito. Ho fatto la prima porta. Alla seconda porta ho pensato: "No, non basta". Sentivo che non avevo la tensione che volevo. "Non basta, devi spingere ancora di più". E quindi sul serio ho piantato giù il piede, ho carvato e mai frenato. Ho fatto una gara incredibile anche perché, verso la fine, la neve aveva già ceduto un po'. Sono arrivato secondo, a sei centesimi dal primo. Il mio sogno era vincere una medaglia



olimpica. Se fosse stata d'oro, d'argento o bronzo era secondario.

**Qualche giorno dopo è arrivata la medaglia di bronzo nella combinata.**

Fu una grande sorpresa per tanti. È stata la riprova del fatto che quando uno sta bene, soprattutto mentalmente, tutto è possibile. Ero molto sereno, sapevo che potevo far bene e ho sfruttato un'altra occasione. Mi sento molto fortunato ad aver vinto 5 medaglie tra Mondiali e Olimpiadi, 3 nel 2011 a Garmisch e 2 a Sochi.

**Hai avuto modo di tornare in Russia?**

Sì, per un evento di un mio sponsor. Sono tornato a Rosa Khutor (il comprensorio sciistico delle Olimpiadi, ndr) e casualmente ho alloggiato nell'albergo che era il villaggio olimpico durante i giochi. È stato emozionante tornare lì. Non capita spesso di ritrovarsi negli stessi posti dove si è festeggiato il più grande successo della vita. Ho visitato anche Mosca, una città bellissima. Mi piace molto viaggiare per il mondo, ve-

dere altri paesi, conoscere culture diverse. Grazie a questo sport sono riuscito a farlo.

**Siamo nel 2022 e le competizioni hanno preso il via. Come stai?**

Mi sono allenato duramente. Sarà una stagione importante. Sono uno degli atleti più anziani, ma fisicamente sto molto bene, ho tanta esperienza e credo ancora di poter vincere. Non vedo l'ora di affrontare l'inverno.

**Al di là dello sport, qual è la tua filosofia di vita?**

Apprezzare le cose che faccio e cercare di sfruttare la giornata al meglio. Indipendentemente da quello che si ha da fare. Alla fine della giornata mi chiedo: "Chris, hai fatto il meglio che potevi?". Abbiamo tanto tra le mani. Coltiviamo la voglia di arrivare lontano, coniugandola allo spirito giusto e a quello che ci piace. Secondo me la qualità della vita è proprio questo: "Fai quello che ti fa star bene, e fallo al meglio".

**I TRIONFI DI CHRISTOF**

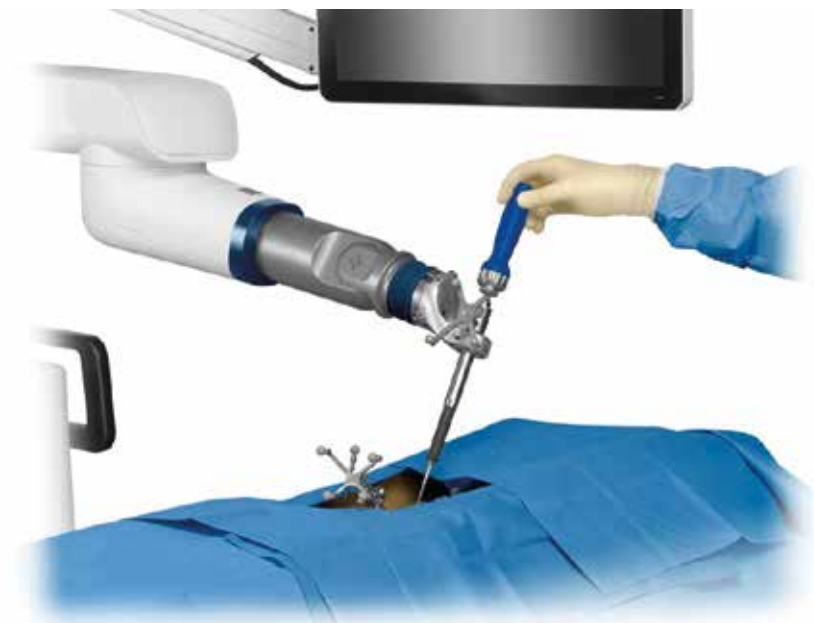
- 2 Medaglie Olimpiche
- 3 Medaglie Mondiali
- 6 Vittorie e 13 podi in Coppa del Mondo

RIZZOLA, CENTRO DI RIFERIMENTO EUROPEO

## CHIRURGIA VERTEBRALE DI PRECISIONE E PER TUTTI

Un braccio robotico di precisione che analizza l'anatomia del paziente e assiste il chirurgo vertebrale nell'accesso laterale e posteriore. Un'innovazione che riduce anche considerevolmente la quantità di radiazioni per il paziente e per il personale sanitario. Così la Rizzola diventa Centro di Riferimento Europeo per la Chirurgia Robotica Vertebrale

di CRISTINA SAJA\*



EXCELSIUSGPS®

Sbarca alla Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola ExcelsiusGPS, un sistema di navigazione che assiste il neurochirurgo nel posizionamento delle viti nel peduncolo vertebrale. Grazie alla collaborazione di un vero e proprio "braccio destro", il medico impegnato nell'operazione riesce ad essere preciso. Mostrando in *real time* le manovre chirurgiche, questo sistema garantisce un livello di esattezza pari al 98,9 per cento. Una visualizzazione dell'anatomia tanto dettagliata da evitare quasi completamente le più frequenti forme di complicanze quali deficit motori, infezioni post-operatorie, formazioni di fistole o ematomi.

### PER QUALI PATOLOGIE?

Le patologie che il robot permette di trattare con maggiori livelli di efficacia, e che in molti casi vengono considerate non-operabili, sono: listesi vertebrali, malattie degenerative come la scoliosi dell'adulto, il crollo vertebrale causato ad esempio dall'osteoporosi, lo sfaldamento del tessuto osseo determinato da alcuni tumori, infezioni vertebrali come le spondilodisciti e le osteomieliti, traumi di elevata gravità.

Il neurochirurgo Corrado Musso, responsabile dell'equipe di chirurgia spinale della Casa di cura Rizzola ha così sottolineato l'importanza di ExcelsiusGPS: "Il tipo di malattie a cui ap-

partengono quelle degenerative della colonna vertebrale sono definite 'complesse'. Ciò perché, da un lato, sono influenzate da numerose malattie non trasmissibili quali l'osteopenia, l'obesità, l'ipertensione, l'ipotiroidismo, la sarcopenia; dall'altro, sono aggravate da fattori ambientali come l'inquinamento atmosferico, le disegualianze sanitarie, socio-economiche e culturali. In questo quadro, il dispositivo robotico assume una doppia valenza: fornisce un supporto al medico durante l'intervento, ma soprattutto, ed è questo per me l'aspetto più prorompente, gli consente di concentrarsi sul lavoro dell'intera squadra. Identificare il trattamento più corretto per il paziente oggi dipende, più che mai, dalla qualità con cui il team lavora". Per questo strumento la Casa di cura Sileno e Anna Rizzola ha investito, stando alle informazioni disponibili in rete, più di 1 milione e 200 mila euro. Una scelta ambiziosa per un obiettivo ambizioso: garantire l'alta qualità delle cure al malato con un adeguato comfort ambientale e nel rispetto dei fondamentali principi di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta e partecipazione.

### LA CLINICA RIZZOLA

Oggi più che mai, in un contesto di innegabile emergenza che sottolinea l'importanza della garanzia dell'accesso alle cure per tutti, l'ente sanitario accreditato di San Donà di Piave eroga prestazioni di diagnosi e cura sia in regime di degenza ospedaliera che ambulatoriale.



Foto di Renato D'Agostin

Oltre che dal Veneto, la Casa di Cura accoglie pazienti da tutta Italia. Francesco Variola, presidente della Casa di Cura, ha chiarito che “con la scelta di acquisire ExcelsiusGPS, l'ente sanitario conferma ancora una volta la propria vocazione all'eccellenza. Contando su personale medico-sanitario altamente selezionato e dotandoci delle

più innovative e performanti tecnologie disponibili, riusciamo a garantire ai pazienti i trattamenti migliori. Una delle aree sulla quale stiamo concentrando i nostri sforzi è quella del trattamento dei problemi della colonna vertebrale, dalla fase di diagnosi a quella riabilitativa”. Le immagini in 3D della tac intraoperatoria vengono esaminate dal

chirurgo il quale fornisce al braccio robotico la traiettoria millimetrica per il posizionamento della vite.

Sulla stessa lunghezza d'onda anche Antonio Alizzi, uno tra gli italiani più esperti in tema di lancio, comunicazione e *storytelling* di *business unit*, che ha accettato di collaborare con la clinica: “in un momento storico come questo in cui temiamo per la salute del mondo e abbiamo difficoltà a curare chi ha bisogno, la strategia da mettere in campo è quella di dotarsi di alta tecnologia e di professionisti eccellenti”. Quanto risulti decisiva questa collaborazione uomo-macchina è anche il messaggio che il professor Nicholas Theodore, l'inventore di ExcelsiusGPS e direttore del Johns Hopkins Neurosurgical Spine Center, ha ribadito proprio ad Alizzi nel corso di un loro recente dialogo disponibile in rete: “questo cobot, come lo chiama lui, non oscura il valore del medico, ma lo rimarca. Permette ai giovani medici di raggiungere performance elevate, e a quelli più esperti di sfruttare al massimo le potenzialità offerte da questa tecnologia”.

La Casa di cura Sileno e Anna Rizzola ha di recente avviato relazioni con i Paesi vicini al fine di sviluppare un percorso di internazionalizzazione, pienamente consapevole di poter raggiungere obiettivi ancora più ambiziosi.

La presentazione del robot si è svolta nel novembre del 2020. Ospite, tra gli altri, il professor Federico Testa, allora Presidente dell'ENEA.

\* Cristina Saja è Avvocato e Giornalista Pubblicista. Una versione di questo articolo è stata pubblicata su [www.milanofinanza.it](http://www.milanofinanza.it) nel mese di novembre 2020



## LA RIZZOLA AL TG1 DELLA RAI

Domenica 31 gennaio 2021 su RAI 1, all'interno del TG1, è andato in onda un servizio sulla Clinica Rizzola e la piattaforma robotica.



SCANSIONA E GUARDA IL VIDEO

# MAL DI SCHIENA: GLI SVILUPPI DELLA SCIENZA E IL RUOLO DELLO SPORT

Il mal di schiena interessa oltre il 60% della popolazione e nel 2035 si potrebbe arrivare all'80%. Una patologia, questa, che impone notevoli limitazioni e un forte decadimento della qualità di vita, condizionando le più semplici attività quotidiane con importanti risvolti sociosanitari ed economici. L'attività fisica è fattore di miglioramento cognitivo per la capacità, oggi ampiamente riconosciuta in letteratura, di modificare la plasticità cerebrale, e quindi la cognizione cerebrale. Di seguito proponiamo una riflessione del chirurgo spinale Corrado Musso.

di CORRADO MUSSO\*

Nella maggioranza dei casi, il mal di schiena rispecchia il maladattamento del soggetto: stili di vita non sani, una scorretta alimentazione, stress, scarsa attività fisica, alterazioni ormonali come l'ipotiroidismo, metaboliche come l'obesità e il diabete, del metabolismo osseo come l'osteoporosi; età e attività lavorative sedentarie, usuranti e posture errate. Negli ultimi anni, a livello internazionale, il mal di schiena è stato interessato da una vera e propria *pain revolution* ("rivoluzione del dolore"). In particolare, è il paziente ad essere considerato attore principale del Patient's Journey ("il percorso del paziente"), il quale cerca di risolvere e co-creare la migliore cura per il suo dolore insieme ad altri specialisti: neurochirurghi, ortopedici, endocrinologi, reumatologi, psicoterapeuti, dietologi, fisiatristi, fisioterapisti e terapeuti del movimento come i chinesiologi, oltre agli osteopati e massoterapisti.

## LA SCIENZA

Si è dimostrato quanto sia importante distinguere il dolore in acuto e subacuto, della durata massima di circa tre mesi (linee Guida NICE 2021) e che è espressione di una lesione dell'apparato muscolo-scheletrico, dal dolore cronico. Quest'ultimo, a differenza del passato, non è più considerato una prosecuzione del dolore acuto, bensì (le neuroscienze l'hanno dimostrato) un'entità a sé stante. Non tanto deter-

minato da lesioni scheletriche, quanto da un'alterazione-sensibilizzazione sia periferica recettoriale sia centrale nel connettoma cerebrale della via spino-talamica del dolore.

Si tratta di un dolore complesso, definito idiopatico cronico o nociplastico, caratterizzato da una variazione della "plasticità cerebrale", cioè del cervello "elettrico" inteso come connessioni sinaptiche che avvengono tra neurone e neurone. La plasticità cerebrale è stata la grande innovazione degli ultimi 20 anni: variazioni dei percorsi elettrici (plasticità cerebrale) determinano il dolore. L'1-5% per cento dei casi di dolore cronico presenta delle problematiche della stabilità del rachide che vanno individuate e trattate dallo specialista.

## PAIN REVOLUTION

È questa la pain revolution. Più che mai vanno intensificati corsi di formazione per i medici di medicina territoriale e per tutta la popolazione al fine di evitare continui e dispendiosi trattamenti "sintomatici" sulla colonna quando, invece, si è in presenza di dolore cronico. Nel dolore cronico, il paziente presenta un quadro di sovraccarico allostatico determinato, ad esempio, da episodi di criticità intersorsi dall'infanzia all'età adulta. Il processo di sovraccarico allostatico causa, a sua volta, un'inflammatione cronica a carico della matrice connettivale e nel tessuto gliale cerebrale (inflammatione degli astrociti), e

questo è alla base dell'insorgenza di varie patologie, cardiovascolari in primis e dolore cronico.

La cosiddetta "ruminazione" (il pensiero sul pensiero in metacognizione) genera il perpetuarsi di questa emozione sgradevole che è il dolore cronico. Tra i trattamenti in fase di studio per la riduzione dell'inflammatione, vale la pena segnalare le resolvine, composti prodotti naturalmente dal nostro organismo, spesso insufficienti. In definitiva, un maladattamento del paziente verso l'ambiente circostante e le problematiche della sua quotidianità. Il dolore, soprattutto quello cronico e come ampiamente dimostrato dalla letteratura, riduce l'attesa di vita e le capacità cognitive, impoverendo progressivamente le sinapsi cerebrali.

## IL RUOLO DEL "MOVIMENTO"

Valutare il ricorso ad una consulenza psicoterapica per il trattamento cognitivo mediante EMDR (Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i mo-

**LETTURE  
CONSIGLIATE****LE ETÀ DELLA MENTE**

di Giulio Maira con Vira Carbone  
(Soferino)

**IL CERVELLO INFINITO**

di Norman Doidge  
(Ponte alle Grazie)

**IL CERVELLO ELETTRICO**

di Simone Rossi  
(Raffaello Cortina)

**LA LEZIONE DELLA FARFALLA**

di Daniel Lamera  
(Mondadori)

\* Corrado Musso é Neurochirurgo di formazione e con una lunga esperienza clinica, Riceve pazienti in numerose città d'Italia e opera presso la Casa di Cura Rizzola

vimenti oculari). Fare un'attività fisica mirata all'aerobica, agli esercizi respiratori dinamici, alla forza muscolare e core stability. A esercizi di allungamento muscolare, al carico soprattutto della colonna progressivo, in particolare il bilanciare con stacchi da terra. Bisogna "muoversi" contro dolore, non aver paura del movimento (kinesifobia) come accade quando si sperimentano mesi e mesi di dolore.

LA RIFLESSIONE DEL NEUROCHIRURGO

## CURARE È DONO E CIVILTÀ

La popolazione del mondo evoluto era convinta che certe malattie fossero esclusive di luoghi e società sottosviluppate, povere e prive di strumenti moderni ed efficienti. In realtà la pandemia da COVID-19 non ha mostrato alcun riguardo rispetto a latitudine, longitudine, sesso, razza, età, ricchezza o povertà.

di GIUSEPPE J. SCIARRONE\*

Dall'8 al 17 gennaio di quest'anno (vedi pagine 55 e 56), si è tenuto a San Donà un importante evento artistico incentrato sul tema della "cura".

La mostra fotografica di Renato D'Agostin ha ripercorso e rappresentato momenti e luoghi significativi ed evo-

*quale riteneva fosse il primo segno di civiltà in una cultura. Lo studente si aspettava che Mead parlasse di ami, pentole di terracotta o macine di pietra. Ma non fu così. Mead disse che il primo segno di civiltà in una cultura antica era un femore rotto e poi guarito. Spiegò*

*nelle difficoltà è il punto preciso in cui la civiltà inizia. Noi siamo al nostro meglio quando serviamo gli altri. Essere civili è questo*.<sup>1</sup>

In queste parole viene racchiusa l'essenza della storia dell'uomo. Se il primo segno di civiltà in una cultura è stato, come forse indicava Margaret Mead, aiutare qualcun altro nelle difficoltà, allora la salvaguardia di questa civiltà è nella cura della comunità e nella pratica quotidiana della cura dell'individuo in ogni suo aspetto, nella ricostruzione di legami emotivi e relazionali, sia che si viva in un villaggio che in una città.

### L'EFFETTO DELLA PANDEMIA

Creare sistemi sociali sempre più complessi è stato reso possibile dal perfezionamento di questo banale concetto. Banale sì. Almeno viene ormai ritenuto tale, ma forse il fatto che lo si dia per assodato non corrisponde esattamente al fatto che sia di facile realizzazione.

Gli ultimi due anni hanno reso più evidente questo gap conoscitivo. Infatti le incredibili difficoltà che si sono incontrate nel fronteggiare l'emergenza COVID-19 hanno dato uno scossone all'opinione pubblica. I concetti "assodati" di guarigione e cura hanno vacillato e si sono infranti contro il muro dello sconosciuto, dell'inimmaginabile, dell'inguaribile. Di questi tempi accedere alle cure non è più così semplice, garantito, assodato. Anzi, da quando il virus SARS-COV-2 ha fatto la sua comparsa nelle nostre vite, è come se fossimo ripiombati all'era pre-antibiotici. Forse la sua trasversalità è stato il tratto più impressionante e che ha cre-

cativi di un mondo che, purtroppo, raramente viene accostato all'attenzione del pubblico. Dico "purtroppo" perché penso che tutto ciò che gravita intorno al mondo della cura esprima in modo evidente il reale livello di evoluzione di una società.

### IL PRIMO SEGNO DI CIVILTÀ

C'è un aneddoto che mi piace ricordare "durante una conferenza uno studente chiese all'antropologa Margaret Mead

*che nel regno animale, se ti rompi una gamba, muori. Non puoi scappare dal pericolo, andare al fiume a bere qualcosa o cercare cibo. Sei carne per bestie predatrici che si aggirano intorno a te. Nessun animale sopravvive a una gamba rotta abbastanza a lungo perché l'osso guarisca. Un femore rotto che è guarito è la prova che qualcuno si è preso il tempo di stare con colui che è caduto, ne ha bendato la ferita, lo ha portato in un luogo sicuro e lo ha aiutato a riprendersi.*

*Mead disse che aiutare qualcun altro*



Markus Spiske Ph



ato più sgomento nelle persone. Fino a oggi la popolazione del mondo evoluto era convinta che certe malattie fossero esclusive di luoghi e società sottosviluppate, considerate povere e prive di strumenti moderni ed efficienti. In realtà la pandemia da COVID-19 non ha mostrato alcun riguardo rispetto a latitudine, longitudine, sesso, razza, età, ricchezza o povertà.

### LA COLONNA VERTEBRALE

Questo mi ricorda un po', *mutatis mutandis*, l'atteggiamento che ha il mal di schiena. Colpisce indifferentemente dal sesso, dalla razza, dall'età, dalla ricchezza o dalla povertà. È un'esperienza che prima o dopo, durante il corso della vita, tutti fanno. Perché? Nella mia vita mi sono dedicato con tutto me stesso a tentare di rispondere a questo perché e alla fine mi sono reso conto che la risposta si trova dentro di noi. La colonna vertebrale è un complesso sistema biomeccanico di altissima precisione, evolutosi in milioni di anni e che ha reso l'uomo l'essere che è oggi. Un fitto intreccio di decine di ossa, centinaia di articolazioni, migliaia di fibre nervose e milioni di fibre muscolari che lavorano all'unisono per rendere possibile che l'uomo si differenzi dagli altri animali, ovvero farlo stare in piedi e camminare sulle due gambe.



Adam Niesioruk Ph

Ciò espone però la colonna vertebrale a milioni di cicli di sollecitazioni durante tutta una vita, favorendo la progressiva degenerazione di tutte le strutture che la compongono. Man mano che le strutture ossee, articolari, muscolari si degenerano, la funzione corale delle stesse si riduce e quindi la funzionalità della colonna vertebrale inizia a venir meno.

La riduzione della funzionalità della colonna si manifesta con la progressiva perdita delle capacità motorie, ovvero dei movimenti abituali (alzarsi dal letto o da una sedia, sollevare un oggetto pesante, camminare in modo disinvolto, correre, lavorare o fare sport), con la comparsa di dolore sotto sforzo o a riposo o di altri disturbi della sfera della sensibilità.

Oggi grazie alle evoluzioni tecnologiche si è riusciti a decifrare e a studiare, come mai si era riusciti a fare in passato, questo complesso sistema. La diagnostica per immagini, la diagnostica fisiologica e la semeiotica hanno dato un forte impulso all'opera di consapevolezza ed educazione delle persone. Oggi i problemi, che un tempo venivano derubricati a malanni dell'età, hanno finalmente un nome e possono essere gestiti e curati con i più alti standard fisici, farmacologici, chirurgici.

### IL MAL DI SCHIENA IN ITALIA

Ogni anno in Italia, circa 12 milioni di individui fanno esperienza del mal di schiena. Un numero enorme che ha dei risvolti sociali impressionanti, in termini di impatto epidemiologico ed economico (pressione sugli ospedali, assenze lavorative, spesa pubblica e spesa delle famiglie). Di questi 12 milioni, solo 30 mila vengono sottoposti a intervento chirurgico (1/3 della vicina Germania). Perché? Forse in Italia non sappiamo operare? Assolutamente no, tutto il contrario: lo facciamo molto bene con eccellenti risultati, e utilizzando il top della tecnologia attualmente disponibile a livello globale.

### L'ESSERE UMANO AL CENTRO

Nel nostro Paese, utilizziamo percorsi



krakenimages

di cure molto articolati e precisi che mettono l'essere umano al centro di una rete di risorse che ne garantiscano la progressione attraverso una corretta diagnosi e un programma di cure *tailor made*, diverso da soggetto a soggetto, che incontra le sue reali necessità. Un esempio virtuoso di questa tendenza è proprio la Casa di Cura Rizzola la quale negli ultimi anni si è dotata di un importante apparato di infermieri, medici, chirurghi e tecnologie all'avanguardia che l'hanno resa un fiore all'occhiello nel panorama italiano ed europeo.

### IL FUTURO

È in questo momento storico diventa necessario avere una visione con dimensione universale e di futuro, una visione che non si riduca a pensieri alla stregua di carità e assistenza. Una solidarietà e condivisione che superi la sfera dell'individuo, o di gruppi di individui, e che si evolva come pilastro anche giuridico non negoziabile. Questa pratica di salvaguardia ci aiuterà a individuare una diversa prospettiva del significato di civiltà dove la cura assume la funzione di dono e reciprocità.

\* Giuseppe J. Sciarrone è un Neurochirurgo specializzato in chirurgia vertebrale. Riceve e opera pazienti in diverse cliniche italiane, tra cui la Casa di Cura Rizzola

<sup>1</sup> Margaret Mead, *New lives for old*; 1956. Edizione italiana 1962 - Bompiani, Milano

## IL LAVORO CLINICO È COMUNITÀ

I Padri costituenti lo elevarono a principio della Carta: l'Italia è fondata sul lavoro, e la sovranità è del popolo. Un lavoro non meramente labor, fatica, ma realizzazione del sé a servizio della comunità, il popolo. Questo il tronco da cui si ramificano le garanzie per la salute dei cittadini italiani (Articolo 32).

Date queste premesse, le conseguenze sono che il lavoro assistenziale è per la comunità, ed avviene in comunità.

di MARCO TELI\*

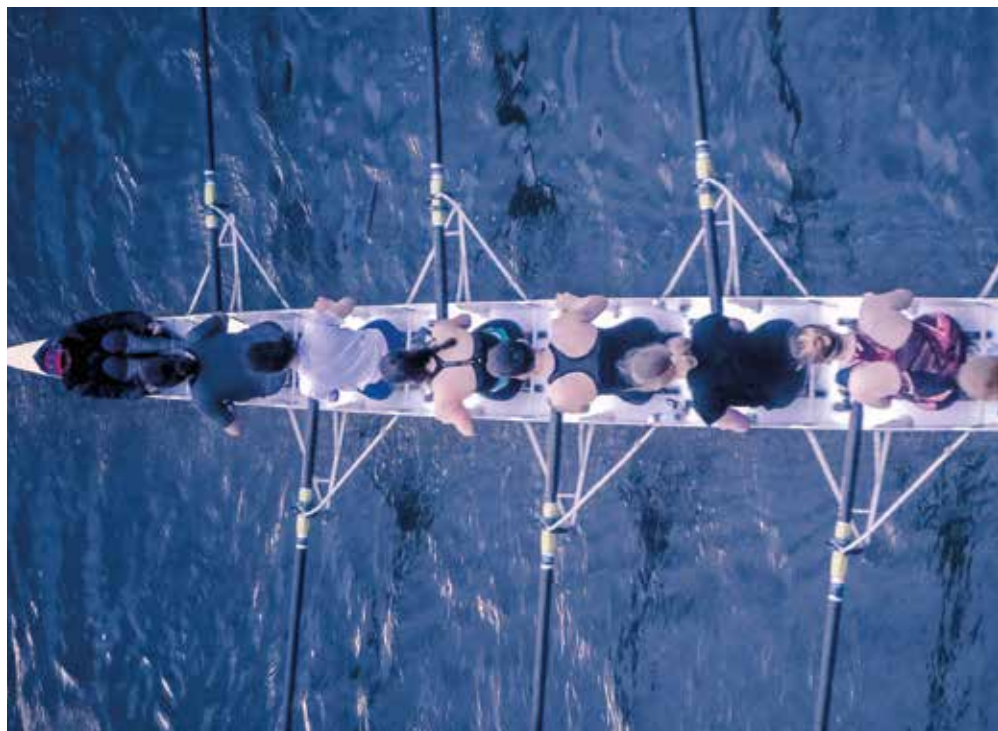
Infermieri, Fisioterapisti, Tecnici, Medici: un gruppo di persone privilegiate e fragili. Privilegiate, quando trovano nel loro lavoro quotidiano la realizzazione del desiderio profondo di assistere l'altro da sé, il simile nel momento del bisogno. Fragili, perché esposte a carichi emotivi e rischi biologici pari a nessun'altra professione.

L'individuo che ha imparato a percorrere le strade del proprio desiderio profondo (Freud, Jung) lo fa attraverso tappe progressive che sono di iniziazione e di formazione lunghe, dispendiose e molteplici. Ma lo fa con animo leggero, sulle ali di un sentimento di forza interiore che lo sostiene fino ad una meta che non esiste: infatti non si arriva mai ad essere davvero esperti in ambito assistenziale per via della mutevolezza delle conoscenze e della società. Per esempio, oggi si condividono i percorsi assistenziali con i pazienti e le loro famiglie, mentre ieri si prescrivevano. Oggi si discutono i casi complessi in gruppi multidisciplinari, ieri si formulava una diagnosi e si ordinava un trattamento.

### PERCHÉ?

Perché chi si occupa di assistenza clinica è umano, e fallace. E le possibilità di errore, inteso come devianza da un percorso che porta ad un danno anziché un beneficio all'assistito, diminuiscono significativamente se chi assiste lavora in gruppo. Così i costi sociali derivanti da questi errori.<sup>1</sup>

Il cambiamento è epocale. Da una cultura di *esperti* e *pazienti* (da "pati", sopportare), ad una di fornitori e fru-



itori di assistenza e cura. Dove l'ansia dell'incerto, del variabile, dell'insicuro viene condivisa, verbalizzata, resa umana quindi accettabile, nel comune convincimento che solo così ci può essere rispetto, ricerca e progresso.

### RICOMPENSA EMOTIVA

C'è bisogno, in Italia come in altri Paesi avanzati, di una umanizzazione della cura. Dove il tecnicismo sia il corollario di un percorso che inizia con la necessità, prosegue con la condivisione e finisce con la riabilitazione, la restituzione di un individuo alla comunità. Il che non significa per nulla *guarito*, bensì

curato, accudito, aiutato ad essere rinnovato con la sua condizione, qualsiasi essa sia.

Come raggiungere un tale obiettivo? Riflettendo sulla ricompensa. Quale è la ricompensa per l'assistito, quale per l'assistente? Vi è una ricompensa emotiva, che lavora ai livelli più profondi della psiche umana, e che lega le due parti: io, il curato, sono ricompensato delle mie sofferenze perché tu, il curante, mi guidi attraverso il percorso e mi fai sentire visto, riconosciuto, parte di una comunità che si prende cura di me. Tu invece, curante, che prendi sulle tue

spalle la mia difficoltà, il mio dolore, la mia sofferenza, sei ricompensato se io, curato, progredisco nel mio percorso anche grazie al tuo aiuto. Questa dialettica, che lavora nel profondo della relazione curante-curato, si rafforza nella condivisione e nel gruppo, e si impoverisce nella mancanza di condivisione. Di qui il concetto di consenso, informato, alle cure e di lavoro multidisciplinare.



attitudine ad uno stato negativo (*male-aptus*) - può dare. Il curante rientra a casa, dopo le ore impegnate a curare, con la sicurezza di un sostegno materiale per sé e per chi da sé dipende, derivante da un servizio all'altro: la forma di realizzazione politica più elevata (*in senso aristotelico*).

### IL GRAZIE E IL PREGO

Entrambe le forme di ricompensa andrebbero riconosciute. Il Grazie che l'assistito rivolge a chi lo ha seguito è un rendere omaggio alla gratuità, leggerezza, alterità di una azione profondamente umana. E viceversa, il Prego con cui si rivolge non potrebbe essere più adeguato che nella sua forma completa: "La prego di non ringraziarmi" (come in francese, in inglese) perché ciò che abbiamo fatto è di per sé gratuita.

### LA TECNOLOGIA

Ed infine, i risvolti pratici di queste premesse. La tecnologia, che significa studio dell'arte, è risorsa non premessa dell'assistenza clinica. Si nutre dell'esigenza di cure progressivamente migliori. Si estrinseca quando una comunità di individui trova le risorse per progredire: nel campo di nostra applicazione, la selezione dei casi per le procedure più idonee, l'utilizzo di macchinari sempre

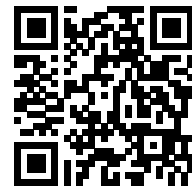
più sofisticati<sup>2</sup> per raggiungere l'obiettivo con la minima percentuale di danno collaterale chirurgico, il lavoro congiunto di diverse figure assistenziali<sup>3</sup> per accelerare il rientro del curato in comunità. In sintesi, come vogliono il mito e l'epica di cui siamo figli, il perseguimento delle aspirazioni prometeiche e caritatevoli che ci fanno, fra le altre cose, squisitamente umani.

**ARTICOLO 32 COST. LA REPUBBLICA TUTELA LA SALUTE COME FONDAMENTALE DIRITTO DELL'INDIVIDUO E INTERESSE DELLA COLLETTIVITÀ, E GARANTISCE CURE GRATUITE AGLI INDIGENTI. NESSUNO PUÒ ESSERE OBBLIGATO A UN DETERMINATO TRATTAMENTO SANITARIO SE NON PER DISPOSIZIONE DI LEGGE.**

### RICOMPENSA OGGETTIVA

Vi è poi una ricompensa oggettiva, con i suoi riflessi immediatamente pratici. Il curato rientra nella comunità, con le sue cicatrici che lo rendono nuovo e modificato ma carico dell'esperienza che solo la malattia - quello stato di

CONOSCIAMO  
IL DOTTOR MARCO TELI



SCANSIONA E VEDI IL VIDEO

<sup>1</sup> Huxley et al 2011, Prades et al 2015, Cancer UK 2016, EU 2017

<sup>2</sup> Navigation and Robotics in Spinal Surgery: Where Are We Now? Neurosurgery, Volume 80, Issue 3S, March 2017, Pages S86-S99

<sup>3</sup> SCIE Highlights No 4 - July 2018

\* Marco Teli è Chirurgo Vertebrale, Ortopedico responsabile della sezione di chirurgia spinale della Casa di Cura Rizzola e Vice Presidente della Società Europea di Chirurgia Vertebrale (Eurosipine)

## L'INFERMIERE, TRA PASSATO E PRESENTE

Varcando la soglia di un ospedale abbiamo l'occasione di osservare molti operatori sanitari che indossano camici e divise. Il più delle volte, per condizionamenti storici, siamo abituati ad identificare il medico con il camice e l'infermiere con la divisa bianca. In realtà, sappiamo bene che non è sempre così.

di DAVIDE AGOSTINI\*

All'interno di una clinica le figure professionali che prestano il loro servizio a livello sanitario sono molteplici: medici, infermieri, fisioterapisti, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, biologi e operatori sociosanitari. Si può dedurre che non sia solo la divisa a caratterizzare un professionista ma, nel particolare, il suo modo di porsi e di agire. Infatti, fin dai tempi passati, l'infermiere si identifica per la competenza nel prendersi cura della persona malata. Questo è un servizio attuato dall'infermiere che si perde nella storia più antica. Già in epoca greco-romana, con l'istituzione dei primi Valetudinari nacquero le prime forme di "ospizi", luoghi di cura dove all'interno prestavano servizio medici affiancati da collaboratori che, a grandi linee, svolgevano funzioni assistenziali. Con il Medioevo, la cura e l'assistenza venivano espletate soprattutto dalla Chiesa all'interno di conventi e monasteri. È proprio in queste realtà che nasce il termine "infermiere". "L'*infirmus* era per l'appunto il monaco che si occupava dell'assistenza di malati.

Nel XV e XVI secolo vi furono grandi sviluppi nella scienza e nella medicina. Figure come Camillo De Lellis e Giovanni Di Dio contribuirono allo sviluppo della figura dell'infermiere dedicandosi in particolare alla formazione, dando origine a quella che si poteva definire "assistenza infermieristica".

Durante l'Illuminismo si assistette ad una progressiva laicizzazione dell'assistenza. Gli infermieri venivano ancora riservati a compiti principalmente di supporto ed in subordine alla figura medica.

**FLORENCE NIGHTINGALE**

Il più grande avvaloramento della figura dell'infermiere è legato a Florence Nightingale, una donna divenuta famosa per aver gettato le basi scientifiche della professione con l'uso della statistica per misurare e descrivere la pratica assistenziale. Appartenente ad una famiglia borghese di origini inglesi, nata agli inizi del 1800, ottenne un'elevata e completa istruzione. Nel 1844 visse la sua prima esperienza clinico-assistenziale presso l'ospedale di Salisbury, in Inghilterra, approfondendo gli studi sulla salute pubblica. Nel 1853 venne incaricata di dirigere una casa della salute dove introdusse le azioni guidate da principi igienico-ambientali: dispose interventi sulle tubature, fece realizzare dei bagni, chiese acqua calda e fredda ai piani di degenza, campanelli di chiamata, gestione specifica di materiale sanitario, e così via. Visti gli apprezzabili risultati, nel 1854 il Ministro della guerra, venuto a conoscenza dell'attività della Nightingale, la invitò ad andare in Crimea con un gruppo di infermiere a seguire i militari malati, inabili o convalescenti. Florence Nightingale selezionò 38 infermiere e con loro prese le redini organizzative dell'ospedale militare di Scutari; sin da subito puntò le sue attenzioni sugli elementi organizzativi e assistenziali di rilievo intervenendo sulla pulizia degli ambienti, l'igienizzazione della biancheria e delle lenzuola, diete speciali per i pazienti, assistenza dedicata per i malati più gravi o morenti. Questo modello organizzativo diede un risultato inequivocabile: il tasso di mortalità passò dal 42% al 2.2%. Nel 1859 fondò la Nightingale Training School for Nurses, puntando ad una formazione infermieristica basata sul

---

IN CASA DI CURA RIZZOLA SVOLGONO LA PROPRIA ATTIVITÀ PROFESSIONALE PIÙ DI 85 INFERMIERI CHE QUOTIDIANAMENTE SI OCCUPANO, IN COLLABORAZIONE CON LE ALTRE FIGURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE, DELLA CURA DEI PAZIENTI

---

sapere, sull'istruzione e le conoscenze, per governare in modo controllato l'assistenza orientandola verso risultati di salute. Formò infermiere autonome ed autorevoli, avendo come obiettivo la crescita di leader utili alla riproduzione di un vasto sistema formativo.

### L'INFERMIERISTICA IN ITALIA

In Italia, nel 1925, si prevedeva l'istituzione di scuole professionali al fine di conseguire il diploma abilitante all'esercizio della professione infermieristica. Non va dimenticato, infatti, che si trattava di un'attività lavorativa legata ad un elenco di mansioni molto tecniche ed operative, non autonome ma legate alla figura medica. E va ricordato che un tempo l'occupazione di infermiera era riservata solamente alle donne. Solo nel 1971 l'accesso alle scuole per infermieri viene aperto anche agli uomini. Nel 1973 la durata del corso di studi passa da 2 a 3 anni. Il 14 settembre 1994 diviene una data cardine della professione infermieristica: con il decreto 739/94 vengono, infatti, speci-

ficati il profilo professionale ed il percorso formativo. Nel 1996 il vecchio diploma abilitante viene sostituito dal diploma universitario con l'ingresso dell'Infermieristica in università. Nel 1999 viene abrogato il mansionario, ed è proprio in questa data che l'infermiere passa da un ruolo sanitario ausiliario ad un ruolo sanitario autonomo di professionista collaborante e non dipendente da altre figure.

**DIVENTARE INFERMIERE OGGI**

Dal 2001, alla professione infermieristica si giunge attraverso un corso di laurea triennale al termine del quale va sostenuto l'esame di stato per l'abilitazione all'esercizio della professione e la successiva iscrizione all'ordine delle professioni infermieristiche (OPI).

Dopo la laurea triennale l'infermiere può accedere a. un Master di primo livello, alla Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, al Master di secondo livello e al Dottorato di ricerca.

Oggi l'infermieristica è a tutti gli effetti una professione che poggia su basi scientifiche, esercitata da professionisti sanitari che ogni giorno si prendono cura dei pazienti e si dedicano alla clinica, alla ricerca, alla formazione e all'organizzazione dei contesti sanitari al fine di perseguire il benessere dell'intera popolazione.

**GLI INFERMIERI DELLA RIZZOLA**

Il gruppo di questi operatori sanitari risulta molto eterogeneo: accanto a professionisti di lunga esperienza, ci sono neolaureati che vengono supportati e guidati, nella loro crescita professionale, dai colleghi di più lungo corso.

Sono numerosi, in Rizzola, gli infermieri che hanno scelto di proseguire gli studi partecipando e conseguendo dei master universitari che hanno consentito loro di specializzarsi in aree di particolare rilevanza clinica come, ad esempio, l'ortopedia, l'area critica, le cure palliative e terapia del dolore, il management per funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie e la medicina estetica.

Oltre alla formazione accademica, altrettanto importante è l'impegno che la Casa di Cura ha rivolto alla formazione continua del personale infermieristico, fatta all'interno della clinica o presso altre strutture ad alta specializzazione.

Negli ultimi mesi, ad esempio, un gruppo di infermieri dell'Area Chirurgica di degenza e di Sala Operatoria hanno avuto modo di vivere un'esperienza formativa di più giorni in "neurochirurgia vertebrale" presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona per approfondire gli aspetti clinico-assistenziali del pa-

za diretta al paziente, che resta sempre "l'infirmus", centro dell'agire e dell'opera professionale di ogni infermiere.

Una visione retrospettiva ci consegna oggi una figura di infermiere radicalmente diversa da quella del passato. Si è andata costruendo e trasformando negli ultimi anni. Non poteva non accadere se si considerano i "passi da gigante" nel mondo sanitario delle scienze, che richiedono una professionalità sempre più mirata e specialistica. Ciò, apre un altro fronte di impegno dell'infermiere il quale ha davanti certamente



NELLA FOTO, IL GRUPPO DEGLI INFERMIERI COORDINATORI DELLA CASA DI CURA RIZZOLA

ziente sottoposto ad intervento di chirurgia spinale in elezione e in urgenza.

Gli infermieri di Area Medica hanno avuto modo di partecipare a dei corsi inerenti all'impianto di accessi venosi a cannule lunghe mediante l'utilizzo dell'ecografo mentre, quelli dell'area dei poliambulatori hanno partecipato a corsi di formazione sulle medicazioni avanzate, e altri corsi sono stati rivolti agli infermieri che si occupano del prelievo sanitario, endoscopia e pneumologia.

Gli infermieri, all'interno della loro competenza ampia e sfaccettata, trovano quindi impiego in ogni ambito della Casa di Cura: direzione, coordinamento, programmazione, gestione dei processi, controlli e, soprattutto, l'assisten-

za di un paziente con una specifica patologia, ma soprattutto un individuo che richiede di essere considerato e trattato da persona, che lo fissa con gli occhi interrogativi, carichi di paura o speranza. In tutto ciò, la componente fondamentale diventa la relazione personale tra infermiere ed assistito. L'infermiere, quindi, viene chiamato in causa nella dimensione umana che completa il suo essere professionale, con la consapevolezza che "nessun uomo è così in alto come colui che si china per aiutare un altro essere vivente!"

\* Davide Agostini è Referente delle Professioni Infermieristiche. Casa di Cura Rizzola

## RADIOLOGIA 4.0

La radiologia è la branca della medicina che produce e interpreta immagini radiologiche per scopi diagnostico-terapeutici. Dagli albori della disciplina, il direttore del servizio di Radiologia della Casa di Cura Rizzola ci conduce alle più moderne tecniche.

di LUCA BERTANA\*

Da circa 130 anni la scoperta di raggi che potessero oltrepassare il corpo ed impressionare su una pellicola strutture anatomiche che prima non potevano essere studiate, se non su cadavere, ha rivoluzionato ed influenzato la storia della medicina.

La radiologia è la branca della medicina che si occupa di produrre e interpretare le immagini radiologiche a scopi diagnostico-terapeutici. Inizialmente nasce e si sviluppa con la scoperta dei raggi X da parte di Wilhelm Conrad Röntgen nel 1895. Durante degli esperimenti sulla fisica delle scariche elettriche, utilizzando un tubo a gas residuo

di Crookes, egli scoprì che esistevano dei “raggi” successivamente denominati “X”, lettera che in matematica indica un’incognita. Questi raggi passavano attraverso le strutture e potevano impressionare specifiche pellicole, con la possibilità di vedere le strutture ossee del corpo. Nello stesso anno pubblicò la radiografia della mano della moglie. Il mondo medico-scientifico manifestò subito grande interesse per i possibili risvolti diagnostici e terapeutici che poteva offrire questa nuova tecnica a tal punto che un paio di anni dopo, nel 1897, il professor Edoardo Maragliano, direttore della Clinica Medica

dell’Universitaria di Genova, confidò ai suoi studenti che “La celebre scoperta di Guglielmo Roentgen è in via di creare un nuovo e seducente capitolo di semeiologia: prova dei legami che stringono fra di loro le varie branche dello scibile e dei grandi servigi che una scoperta nel campo scientifico puro può rendere alla pratica medica”.

Sino alla metà del XX secolo, la radiologia medica si è avvalsa quasi esclusivamente dei raggi X, successivamente sono stati utilizzati nuovi principi fisici per generare immagini anatomiche quali l’ecografia, che si avvale degli ultrasuoni, e la RM che si avvale invece



LA NUOVA RISONANZA DELLA CLINICA RIZZOLA. SIEMENS SOLA (DA 1,5 TESLA)

dei campi magnetici. Nel 1971 l'ingegnere Godfrey Hounsfield costruì il primo tomografo assiale computerizzato (TAC). Tramite la rotazione attorno al corpo di un tubo a raggi X, era in grado di acquisire immagini di aree specifiche del corpo riuscendo a visualizzare anche parti molli come gli organi ed il cervello, cosa che non accadeva con le radiografie convenzionali.

Queste innovative metodiche hanno introdotto un ulteriore notevole capitolo: mentre con le tecniche di radiologia tradizionali non era possibile uno studio accurato dei tessuti molli - organi, cervello, muscoli, vasi, tendini, ecc - ora invece si potevano visualizzare e studiare le patologie ad essi correlate. È così che, avvalendoci nel tempo di più tecniche, è nata l'espressione "Diagnostica per Immagini", spesso usata come sinonimo di "Radiologia".

Le metodiche attualmente a disposizione del Radiologo sono: 1) la Radiografia Convenzionale, 2) l'Ecografia, 3) la Tomografia Computerizzata, 4) l'Angiografia, 5) la Risonanza Magnetica, 6) la Radiografia a basso dosaggio di radiazione per lo studio della colonna, bacino e arti inferiore in ortostatismo (EOS).

Negli ultimi 40 anni la radiologia ha avuto un enorme sviluppo tecnologico. Le TC e le RM sono diventate sempre più performanti sia in termini diagnostici che tecnologici, riducendo i tempi di acquisizione e migliorando la qualità delle immagini.

Dalla radiologia è nata anche una nuova branca specialistica: la radiologia interventistica. Attualmente in prima linea nel trattamento degli ictus cerebrali, delle patologie vascolari, nel trattamento dei traumi organici e, non ultimo, nei trattamenti oncologici come ad esempio la TACE. Questa permette di eseguire, tramite l'utilizzo di piccoli cateteri posizionati nelle arterie del fegato, trattamenti chemioterapici localizzati per la cura delle neoplasie del fegato.

La Diagnostica per Immagini riveste un ruolo centrale nella medicina moderna e rappresenta un supporto imprescindibile nella diagnosi delle patologie oncologiche, nella patologia polmonare,



L'ACCETTAZIONE DELLA CLINICA RIZZOLA DA CUI SI ACCEDE ALLA RADIOLOGIA

nel trauma, nelle patologie encefaliche, nelle patologie muscolo-scheletriche e della colonna. Ad esempio, la RM multiparametrica della prostata sta dando ottimi risultati nell'identificazione dei tumori della prostata. È infatti capace, tramite l'utilizzo di diverse tecniche di RM, di identificare la presenza di tumori prostatici con ottima precisione, offrendo l'opportunità al chirurgo di eseguire mirati prelievi biotipici al fine di includere nei campioni tutte le aree sospette.

Nell'oncologia la radiologia è fondamentale per identificare i tumori e nella valutazione dell'estensione della malattia. Inoltre, tramite le più moderne tecniche, è possibile estrapolare una serie di informazioni contenute nelle immagini radiologiche, soprattutto di TC e RM, non identificabili dall'occhio umano, ricorrendo a modelli matematici in grado di differenziare determinate caratteristiche biologiche dei tumori, ottenendo indicazioni sull'aggressività del tumore, sul tipo di trattamento più indicato e sul tipo di risposta alle terapie. Tutta questa serie d'informazioni e caratteristiche rappresentano e sostanziano una branca nascente della radiologia denominata "radiomica". Per non parlare del ruolo fondamentale che la radiologia riveste nello screening della mammella tramite mammografia ed ecografia o nella valutazione e sorveglianza dei noduli polmonare mediante l'ausilio

della HRTC (TAC a bassa dose per lo studio del polmone). Anche nelle patologie muscoloscheletriche riveste un ruolo chiave, come ad esempio nelle patologie della colonna: l'80% della popolazione ha sofferto almeno una volta nella vita di lombalgia. Tramite la RM è possibile eseguire in circa venti minuti un esame della colonna rilevando l'eventuale presenza di ernie discali e di tutta una serie di patologie correlate con la sintomatologia (degenerazione dei dischi vertebrali, spondiloartrosi, stenosi del canale, ecc.). Formulare una diagnosi corretta consente al clinico/chirurgo di decidere la strategia terapeutica più idonea.

Dall'intuizione del genio Röntgen nel 1895 la radiologia si è saputa evolvere rapidamente scoprendo diversi principi fisici per osservare le patologie. La possibilità di osservare la struttura degli organi in vivo, coglierne le modificazioni patologiche e l'impatto diagnostico correlato ha fatto sì che ci fosse un emergente interesse del mondo medico scientifico verso questa disciplina, favorendone uno rapido sviluppo tecnologico e rendendola una branca di fondamentale importanza nella medicina passata e, ancora di più, nella medicina moderna.

\* Luca Bertana è Responsabile del Servizio di Radiologia, Casa di Cura Rizzola

## RIABILITAZIONE & SPORT

Alla Rizzola la valutazione dura 2 ore e viene effettuata da due fisioterapisti separatamente che eseguono, ciascuno, un tipo specifico di “studio” delle condizioni del paziente. Questa doppia valutazione culmina in un piano di azione personalizzato.

“Il fisioterapista si occupa di riabilitazione, e riabilitazione vuol dire tornare ad avere un’abilità che si era perduta. Chi si rivolge a un servizio di fisioterapia è inoltre afflitto da un dolore che cerca di comprendere per poter sconfiggere”.

Con queste parole il fisioterapista Alberto Bertaggia sintetizza il suo ruolo di Coordinatore del Servizio di Riabi-

litazione presso la Casa di Cura Rizzola di San Donà di Piave. E prosegue: “Sono molteplici le strategie che abbiamo a disposizione per aiutare i pazienti. Tra queste, per esempio: la terapia manuale, l’esercizio terapeutico, l’educazione”. Ma, oltre al percorso di formazione e all’esperienza del singolo operatore, ciò che fa la differenza nell’esito favorevole di un trattamento, sono la valutazione

e, quindi, la diagnosi. Queste devono essere condotte nel modo più approfondito possibile ed eseguite, come le evidenze scientifiche ci dicono chiaramente, coinvolgendo professionisti diversi. Non è un caso quindi che, alla Rizzola, a seconda del quadro clinico del paziente, si trovino a lavorare congiuntamente il fisioterapista, l’ortopedico, il neurochirurgo, il nutrizionista,



NELL'AREA DI FISIOTERAPIA DELLA CASA DI CURA RIZZOLA



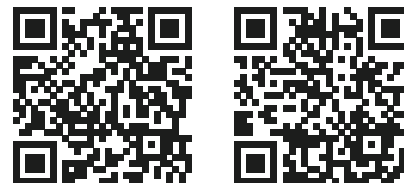
l'endocrinologo, lo psicoterapista e il fisiatra.

È, quindi, nella direzione di pervenire ad una diagnosi il più possibile affidabile che si è mossa negli ultimi anni la Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola. Accanto alla riabilitazione che fanno i pazienti ricoverati, uno dei fiori all'occhiello è il Servizio di Riabilitazione ambulatoriale. A rappresentare un elemento di unicità e di forza è, in particolare, il percorso di valutazione avanzata rivolto a pazienti con età ed esigenze anche molto diverse da loro: chi soffre di mal di schiena, chi deve recuperare da un trauma fisico, gli sportivi. Il Servizio di Riabilitazione prevede una valutazione estremamente approfondita: il percorso dura 2 ore e viene effettuato

da due fisioterapisti separatamente che eseguono, ciascuno, un tipo specifico di "studio" delle condizioni del paziente. Questa doppia valutazione culmina in un piano di azione personalizzato. Nell'ambito delle prestazioni offerte dalla Rizzola, un'attenzione via via crescente è indirizzata agli atleti. Infatti, grazie al fatto che la Clinica si è dotata di 3 macchinari ultra avanzati per la Riabilitazione Assistita Computerizzata (vedi box sotto), agonisti e non agonisti hanno adesso la possibilità di sottoporsi a valutazioni delle loro performance, accedere a programmi di allenamento funzionali integrati alla riatletizzazione, seguire percorsi di prevenzione e di recupero degli infortuni così da evitare stop prolungati dall'attività.

La partnership tra la Rizzola e la TecnoBody, l'azienda di Dalmine che produce queste tecnologie avanguardistiche, sta contribuendo a rendere la Clinica veneta uno dei centri più attrezzati per lo studio del movimento e per la complessità dell'anatomia umana, in cui la riabilitazione procede di pari passo con la performance sportiva.

PER APPROFONDIRE



SCANSIONA E GUARDA I VIDEO

## LE ECCELLENZE DELLA CLINICA



### D-WALL

D-WALL rappresenta la rivoluzione dello specchio nelle palestre. Lo specchio digitale Hi-Tech non solo permette di eseguire ogni gesto motorio col massimo controllo, bensì rende possibile analizzare in tempo reale la performance secondo precisi parametri. Valutazione e allenamento possono essere gestiti in modo integrato per fornire una guida all'allenamento sia in ambito Rehab sia Health Fitness. Attraverso una telecamera 3D e una piattaforma di forza, D-WALL riconosce in tempo reale fino a 16 articolazioni del corpo e ogni movimento effettuato nell'area operativa. Ogni azione, di fronte a D-WALL, fornisce un bio-feedback immediato.

### SMART GRAVITY WALKER VIEW

Un laboratorio di analisi del cammino e della corsa concentrato in un solo prodotto, capace di restituire un report di analisi posturale di Run Analysis e Gait Analysis per la riabilitazione e la medicina sportiva.

Il feedback immediato e oggettivo permette di migliorare la postura in movimento, il carico degli arti inferiori e molto altro sia durante la camminata sia durante la corsa.



### PROKIN

ProKin è il macchinario per la valutazione propriocettiva-stabilometrica dell'equilibrio dei pazienti e degli atleti sia in ambito ortopedico, sia neurologico, sia durante la fase di recupero da infortuni.

## “ASCOLTARE” IL GINOCCHIO

L'età media della popolazione mondiale sta crescendo come cronache e statistiche ci confermano. In modo analogo crescono le richieste funzionali per garantire una piena e soddisfacente autonomia e vita di relazione. Praticare uno sport, concedersi una passeggiata, fare la spesa o anche aspettare l'uscita dalla scuola di un nipotino sono solo alcuni esempi di quello che significa essere pienamente autonomi e liberi di muoversi.

Ma con l'aumentare dell'età fanno capolino anche una serie di problemi di salute di natura degenerativa di cui il nostro apparato locomotore non è indenne.

*di* NICOLA MARZANO\* e MARCO MASCIANGELO\*\*

### IL GINOCCHIO

Tra le varie articolazioni che fanno parte del nostro scheletro, in un equilibrio di ammirevole complessità, di certo il ginocchio riveste un

ruolo determinante nel soddisfare ciascuna di queste richieste.

Le ginocchia sono poste in un punto strategico dell'arto inferiore: forti e robuste tanto da sopportare il peso

del corpo, ma anche sufficientemente mobili da garantire i movimenti delle gambe che ci occorrono per camminare, correre o semplicemente stare fermi in piedi.



Miki Mina Ph

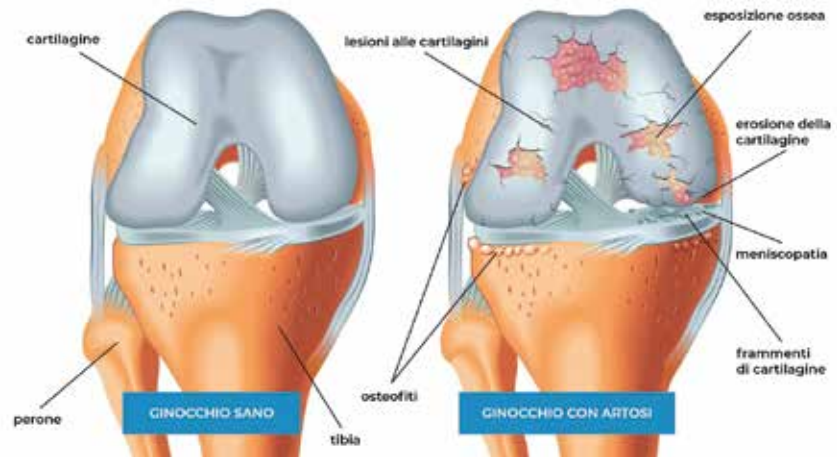
Il carico che devono sostenere le ginocchia è quello di tutto il corpo e spesso con sollecitazioni molto intense. Questo “carico di lavoro” sul ginocchio è influenzato da vari fattori quali il peso, il tipo di lavoro, il tono muscolare degli arti inferiori, le attività sportive o ricreative.

Le ossa che compongono il ginocchio sono femore, tibia e rotula. Esse sono rivestite da cartilagine, una sottile membrana spessa pochi millimetri che lubrifica l'articolazione evitando dannosi attriti durante il movimento. Femore e tibia si contrappongono a mezzo di strutture fibrocartilaginee chiamate menischi, che ulteriormente riducono gli stress meccanici. Una menzione merita il liquido sinoviale che è il lubrificante naturale delle ossa.

## L'ARTROSI

La cartilagine non ha potere di rigenerarsi e, una volta consumata, innescava un processo irreversibile di usura delle ossa sottostanti che è proprio dell'artrosi. L'artrosi del ginocchio si realizza generalmente in modo lento, progressivo, subdolo. Questo processo “silenzioso” si manifesta con una lenta e graduale perdita dell'autonomia nella deambulazione o nella pratica delle attività quotidiane.

La sintomatologia dolorosa diventa man mano più evidente col passare del tempo, quando anche gesti banali come scendere dall'automobile o rialzarsi dalla poltrona possono diventare



gravosi. Un'artrosi avanzata, se trattata con farmaci antidolorifici ed antinfiammatori, può mascherare la reale entità del problema dovendo poi ricorrere allo specialista quando il dolore è insopportabile ed il quadro clinico non più controllato.

Arrivati a questo punto, la proposta terapeutica può essere quella chirurgica. Un'artrosi grave è data da un consumo delle cartilagini che mettono “a nudo” il sottostante tessuto osseo. Compaino in questa fase gonfiore, rigidità con limitazione del movimento e, nei casi più gravi, una deformità (varismo, valgismo, flessione) dell'articolazione.

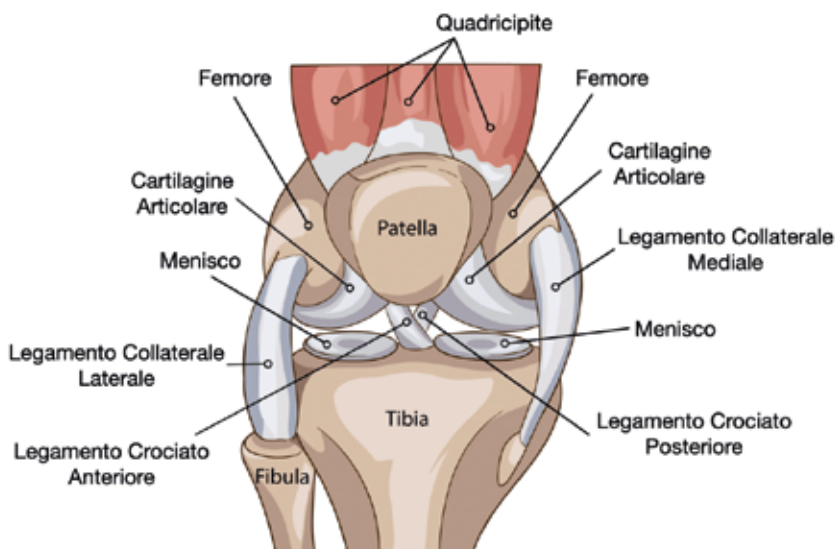
## “ASCOLTARE IL GINOCCHIO”

Tuttavia, se si presta attenzione, se si “ascolta” quello che il ginocchio tenta di comunicare nel momento in cui diventa sofferente, una diagnosi precoce

può permettere di correre ai ripari prima che un sovraccarico sul lato ancora “sano” porti a prevedibili e analoghe conseguenze.

A tal fine è importante confrontare, ad esempio allo specchio, le due ginocchia e non sottovalutare i sintomi che abbiamo passato in rassegna sopra.

È utile ricorrere allo specialista anche per decidere a quale eventuale accertamento strumentale sottoporsi. Lo specialista può suggerire l'esecuzione di una radiografia o di una risonanza magnetica nucleare al fine di completare la diagnosi, fornendo al tempo stesso al radiologo informazioni per un responso più fine e puntuale. Una radiografia in ortostasi, cioè in piedi, di entrambe le ginocchia è in genere un esame strumentale assai utile per evidenziare le alterazioni degenerative e le deviazioni dei normali assi meccanici.



\* Nicola Marzano è un Chirurgo Ortopedico, specialista esclusivo del ginocchio. Riceve a Bari, Thiene, Schio, Sandrigo, Loria, Padova, Mestre, Malo, San Donà di Piave e opera presso la Casa di Cura Rizzola  
 \*\* Marco Masciangelo è un Chirurgo Ortopedico, specialista esclusivo del ginocchio. Riceve a Azzano Decimo, Trieste, Civita Castellana e lavora presso la Casa di Cura Rizzola

RIZZOLA, PROTESI AL GINOCCHIO CON L'ÉQUIPE DI NICOLA MARZANO

## IL PAZIENTE CAMMINA GIÀ IN SALA OPERATORIA

Sottoporsi a una **protesi al ginocchio** e uscire dalla sala operatoria camminando.

Non è un obiettivo della medicina del futuro, ma quanto ottiene abitualmente il dottor **Nicola Marzano, chirurgo ortopedico specialista esclusivo del ginocchio**, con tutti i suoi pazienti. E ormai da diversi anni.

DI ELISA BORTOLINI\*

Alla base del metodo di recupero ultra rapido c'è un **processo, testato ed efficace, di coinvolgimento del paziente stesso**, fin da prima dell'operazione. Una squadra, composta dall'équipe medica da una parte e dai pazienti e i loro familiari dall'altra, che ottiene risultati straordinari. Un'eccellenza pressoché unica in Italia e fra pochissimi esempi nel mondo.

Il dottor Marzano opera con la propria équipe alla Casa di cura Rizzola di San Donà di Piave, clinica convenzionata con il Sistema Sanitario nazionale. Qui ormai arrivano pazienti da tutta Italia, spesso sul passa parola di chi ha già vissuto l'esperienza. Ad interessarli, la rassicurazione di un recupero velocissimo, quasi immediato.



A FINE INTERVENTO,  
IL PAZIENTE VIENE SVEGLIATO  
E MUOVE I PRIMI PASSI  
A FIANCO DEL LETTO OPERATORIO



IL GIORNO PRIMA DELL'INTERVENTO I PAZIENTI INCONTRANO L'ÉQUIPE AL COMPLETO

## USCIRE DALLA SALA OPERATORIA CON LE PROPRIE GAMBE

Non è tanto la tecnica operatoria a fare la differenza, ma il processo di recupero. *“Dal punto di vista prettamente chirurgico, io opero come i miei colleghi - spiega il professore -. Posso forse avere una maggior esperienza, perché mi sono specializzato proprio nel ginocchio e quindi ho raggiunto un numero elevato di interventi. Ma non è quello che fa davvero la differenza. È l'attenzione al paziente, e la sua modalità di recupero”*. L'operazione di protesi al ginocchio del dottor Marzano si avvale dell'anestesia spinale. A fine intervento, il paziente viene svegliato e messo in piedi. Letteralmente. Muove i primi passi a fianco del letto operatorio con le stampelle, assistito dal dottor Marzano e dal resto dell'equipe. **La specialist del gruppo, Veronika Pasetti**, riprende col cellulare il momento e provvede, in tempo reale, a informare i parenti, soprattutto in questo momento in cui il Covid li tiene lontani dall'ospedale.

Dopo i primi momenti di “cammino”, il paziente raggiunge la stanza in autonomia, assistito dal dottor **Marco Masciangelo, ortopedico e secondo operatore** durante l'intervento. Dopo poche ore i pazienti, sempre con le stampelle e sotto la supervisione del personale medico e infermieristico, affrontano le scale.

E dopo circa 72 ore dall'operazione, sono pronti per rientrare al loro domicilio.

## L'ANESTESIA PERFETTAMENTE CALIBRATA

Il ruolo dell'anestesista diventa quindi determinante, ecco perché il dottor Marzano lavora con un anestesista di fiducia. Non si tratta solo di scegliere un professionista capace e competente, condizioni date per scontate ogni volta che si entra in una sala operatoria. Ma di lavorare a stretto contatto con persone che conoscono le dinamiche dell'intervento.

Il dottor Marzano da anni lavora con **Elias Tsamis, specialista in anestesia e rianimazione**. Il suo compito è quel-



ELIAS TSAMIS, NICOLA MARZANO, MARCO MASCIANGELO

lo di dosare l'anestesia secondo i tempi dell'operazione, in modo da permettere una ripresa immediata della sensibilità e della mobilità.

## LA RIUNIONE CON I PAZIENTI

Il lavoro di recupero comincia già prima dell'operazione. **Il giorno prima dell'intervento, i pazienti incontrano l'equipe al completo e ricevono tutte le informazioni** su ciò che avverrà, da come viene effettuata l'anestesia alla gestione della ferita nel post operatorio.

Hanno così la possibilità di fare domande e confrontarsi con gli altri. È un modo per diminuire la paura e la tensione, e affrontare l'intervento chirurgico in un clima più sereno.

*“Avere paura è umano - continua il dottor Marzano - ma abbiamo imparato che coinvolgere le persone dando loro tutte le informazioni possibili li tranquillizza parecchio. Conquistare la loro fiducia significa avere dei pazienti più attenti e collaborativi, e responsabilizzati quando torneranno a casa. È sempre il paziente il protagonista, deve sentirsi come tale”*.

Quindi non una divisione tra il chirurgo che si occupa della sola operazione, e il paziente che attende la data prescelta e poi segue le indicazioni da solo. È una squadra che lavora insieme per un obiettivo: guarire bene e in fretta. Come sostiene provocatoriamente il medico “ieri”.

*“L'obiettivo ultimo? Che la protesi al ginocchio diventi una parentesi all'interno di una giornata, per poi tornare alla propria attività”* - conclude il professore.

PER APPROFONDIRE



SCANSIONA E GUARDA IL VIDEO

\* Elisa Bortolini è una Giornalista professionista. Una versione di questo contributo è stata pubblicata su [www.sanitadomani.com](http://www.sanitadomani.com)

PROTESI AL GINOCCHIO, LA TESTIMONIANZA DI UNA PAZIENTE DEL DOTT. MARZANO

## LILIANA: “SONO TORNATA A GUSTARMI LA VITA”

*“Troppo spesso quando ci si deve operare si finisce con lo scegliere il chirurgo che opera più vicino a casa per non dare fastidio ai familiari e invece bisogna scegliere il migliore chirurgo, quello a cui il paziente sente di potersi affidare”.*

**Nome:** Liliana

**Cognome:** Camarda

**Età in cui è stata operata:** 56 anni

**Città di residenza:** Monopoli (Bari)

**Anno degli interventi:** 2019 e 2020

**Ginocchio operato:** ad ottobre 2019 il destro, a febbraio 2020 il sinistro

### **Come ha conosciuto il dottor Nicola Marzano?**

Ho letto, casualmente, su Facebook che avrebbe relazionato in un incontro organizzato dai Lions. Essendo interessata, perché da anni mi sottoponevo ad infiltrazioni, sono andata ad ascoltarlo. Le sue argomentazioni e la sua compe-

tenza mi hanno convinta a smetterla di rinviare un intervento con cui era necessario fare i conti.

### **Quali erano le paure e le principali preoccupazioni che aveva prima di fare l'intervento?**

Innanzitutto, la paura del dolore e delle incognite, poi l'incredulità sulla possibilità di riprendere subito a camminare, ma soprattutto il timore di dover in qualche misura dipendere da altri durante la convalescenza.

### **Ricorda quali sentimenti provava il giorno in cui era in viaggio verso San Donà di Piave, prima dell'operazione?**

Ero tutto sommato serena e desiderosa di passare quanto prima “dall'altra parte della barricata” e questa serenità mi veniva dalla certezza di essermi “messa in buone mani”. Troppo spesso quando ci si deve operare si finisce con lo scegliere il chirurgo che opera più vicino a casa per non dare fastidio ai familiari e invece bisogna scegliere il migliore chirurgo, quello a cui il paziente sente di potersi affidare.

### **Il giorno prima dell'intervento il dottor Marzano e la sua equipe riuniscono tutti i pazienti che saranno operati. Cosa ricorda di quell'incontro?**

Di quell'incontro ricordo la sua chiarezza e concretezza, ma anche quella del suo anestesista (magnifica la sua metafora sul suo ruolo di ponte che regge l'auto mentre le si cambiano le ruote!). È quello il momento in cui si capisce davvero che occorre un lavoro di squadra e che, al loro, deve seguire



quello del paziente che deve credere nel protocollo da seguire ed applicarlo con determinazione e perseveranza.

**La cosa più sorprendente da spiegare ai pazienti è quella che, a pochi minuti dalla fine dell'intervento, già in sala operatoria ci si rimette in piedi e, con l'ausilio di un paio di stampelle, si comincia a camminare. È stato così anche per lei?**

Io l'ho spiegato facendo vedere il video di quando sono uscita dalla sala operatoria. Decisamente è questa possibilità, la chiave vincente, che peraltro non consente di abbattersi e spinge a reagire anche chi magari non è propositivo per natura. Per chi come me è abituato a rivoltare il proprio mondo ogni giorno, la possibilità di non restare allettati è determinante.

**Come si è trovata in Casa di Cura Rizzola? Quali sono gli aspetti che si sente di sottolineare della struttura?**

Mi sono trovata benissimo. Intanto l'organizzazione, che prevede l'accompagnamento da e per l'aeroporto, mi ha consentito di venire a San Donà di Piave da sola, senza accompagnatore e non è solo una questione di risparmio: intanto non ho comunque mai avuto bisogno di un aiuto esterno perché il personale è efficiente, organizzato e

premuroso, ma poi sapere di non aver bisogno di qualcuno che venga con te aumenta la fiducia in quello che stai per fare: vuol dire che davvero puoi farcela, che davvero ti rimetti subito in piedi! L'équipe tutta (medici, fisioterapisti, infermieri) è fantastica, attenta, umana, cordiale. Inservienti garbate, ambiente pulito, dotato di ogni comfort, cibo ottimo. Diciamo che tutto concorre a rendere il soggiorno impeccabile, sotto l'occhio vigile del dottor Marzano che sta attento a che non ci si adagi nel comfort e si cammini, si cammini, si cammini! Un personal trainer rigoroso ed esigente. Ma i risultati parlano.

**Come sta adesso?**

Premesso che non riesco neppure a scendere dal marciapiede senza dolore, a parte qualche doloretto quando esagero o quando cambia il tempo, posso ritenermi più che soddisfatta. Faccio lunghe camminate che due anni fa avrei potuto solo sognare (nonostante l'età), e quando l'emergenza sanitaria lo consentiva ancora sono andata anche a scuola di ballo. Salgo e scendo per le scale senza problemi. Diciamo che l'intervento mi ha consentito di tornare a gustare cose che alla mia età dovrebbero essere normali e che il dolore non rendeva più possibili, migliorando la



qualità della vita (e facendone beneficiare anche lo stomaco che non risente più dell'assunzione continua di antinfiammatori e antidolorifici).



Grazie a Liliana Camarda per le foto

# V CONGRESSO NAZIONALE ORTHOPEA "QUALITÀ E APPROPRIATEZZA, BETTER AND FASTER"

Il chirurgo ortopedico Nicola Marzano, specialista esclusivo del ginocchio è stato relatore al Congresso. Ha tenuto il suo intervento, intitolato: "Percorso elettivo per artroprotesi", giovedì 16 settembre

LA RELAZIONE DEL MEDICO



SCANSIONA E GUARDA IL VIDEO

## organizzazione

- 2 chirurghi ortopedici
- 1 anestesista
- 1 infermiere in reparto di collegamento con il resto del personale in comune agli altri medici
- 2 fisioterapisti in comune con altri specialisti
- 1 specialist di collegamento con le aziende
- 1 infermiere dedicato nel blocco operatorio alla prima riabilitazione



## percorso

visita in presenza di parenti  
pazienti responsabilizzati e motivati







CON L'ANESTESISTA  
ELIAS TSAMIS

SCANSIONA E GUARDA  
L'INTERVISTA



FOTOGALLERY del  
V Congresso Nazionale  
Orthopea "Qualità  
e appropriatezza.  
Better and Faster"  
16 e 17 settembre 2021  
Milano



LE TECNICHE DI CURA INNOVATIVE DEL DOTTOR MARCO NOBIS

## TRAPIANTO DI CELLULE MESENCHIMALI E CHIRURGIA ROBOTICA PER IL GINOCCHIO

### Dottor Nobis, da dove deriva il suo interesse per il ginocchio?

Mi sono sempre interessato del tessuto cartilagineo, quindi di forme artrosiche incipienti fino a quelle più gravi. Nel tempo ho sviluppato un amore verso la chirurgia del ginocchio e la passione per la chirurgia artroscopica, cioè a dire ricostruzione dei legamenti crociati, meniscectomie artroscopiche e chirurgia artroscopia in generale di caviglia e di spalla.

L'attenzione alla chirurgia ricostruttiva protesica, soprattutto di ginocchio, è stato il successivo passo. Nel 2016 mi sono licenziato e ho cominciato a lavorare alla Clinica San Francesco di Verona con l'équipe del professor Perazzini, il primo medico ad aver portato in Ita-

lia la chirurgia robotica.

La chirurgia robotica mi affascina molto ed oggi è uno degli ambiti su cui sono maggiormente concentrato.

### Parliamo della cartilagine.

La cartilagine è un tessuto nobilissimo di rivestimento delle strutture ossee e articolari. Interessa in particolare strutture che hanno a che fare con il movimento: anca, spalla, ginocchio, caviglia.

A volte la cartilagine diventa un problema per motivi primari, genetici e familiari, oppure per ragioni estrinseche, legate a traumi sportivi, lavorativi, a incidenti e a un naturale invecchiamento. Altro fattore di usura di cartilagine del ginocchio è il vizio di rotazione tra

femore e tibia o un vizio di asse. Ad esempio, un ginocchio varo, convesso verso l'esterno, porta un sovraccarico interno, un attrito tra femore e tibia che nel tempo produce una naturale usura del tessuto cartilagineo.

### Cosa distingue il danno di primo grado da quello di secondo e terzo grado?

Quando parliamo di danno di primo e secondo grado, il trattamento è assolutamente conservativo. Le tecniche a nostra disposizione vanno dalle terapie orali alle terapie infiltrative. Una delle tecniche che si è sviluppata di recente, tanto per il danno di primo, secondo e anche di terzo grado, è quella dell'innesto di cellule mesenchimali.



**In cosa consiste?**

È una banalissima liposuzione di tessuto grasso. Il tessuto viene filtrato con un sistema particolare. Rimane una sorta di pappetta in cui si trovano sei milioni di cellule staminali per millimetro cubo di tessuto. Si procede quindi infiltrando il ginocchio con le proprie cellule prelevate. Questa procedura ha delle probabilità rigenerative molto alte: più il paziente è giovane, meno il ginocchio è deviato in varo o in valgo, più il tessuto cartilagineo ha possibilità di rigenerarsi.

**E quando il danno è avanzato?**

È il caso di pazienti anziani o che hanno avuto fratture molto importanti, o con artrosi di terzo e quarto grado sovente invalidanti. Qui l'indicazione è la protesi. Protesi significa cambiare completamente l'articolazione, far recuperare al paziente una normale ana-

tomia e biomeccanica del ginocchio che gli possa permettere di ritornare "in campo", sia quello sportivo, sia quello della vita di tutti i giorni.

**Quando si parla di protesica, qual è il vantaggio offerto dalla chirurgia robotica?**

Dalla chirurgia protesica tradizionale alla chirurgia robotica il passo è decisamente importante. La chirurgia robotica consente di valutare preoperatoriamente il tipo di posizionamento della protesi, le esatte misure e il bilanciamento legamentoso dei tessuti molli. Attraverso lo studio preoperatorio si può dare al paziente il massimo: vale a dire un posizionamento delle componenti femorali e tibiali assai preciso.

**Cosa osserva in un paziente quando entra nel suo studio?**

Appena entra in studio guardo come

cammina: se c'è zoppia, una deviazione assiale. Mi viene da pensare: cosa posso fare perché possa recuperare al meglio le proprie capacità deambulatorie

**Qualche consiglio per mantenere sane le ginocchia?**

Praticare uno sport dinamico, mantenere la muscolatura tonica, evitare stress eccessivi come quello di stare sempre fermi in piedi.

PER ASCOLTARE MARCO NOBIS



SCANSIONA E GUARDA IL VIDEO

**MARCO NOBIS** È SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E MEMBRO DELLA FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA (FMSI). È NATO A MANTOVA IL 21 MAGGIO DEL 1960. DOPO LA MATURITÀ SCIENTIFICA SI È ISCRITTO ALLA FACOLTÀ DI MEDICINA DELL'UNIVERSITÀ DI PAVIA ED È STATO AMMESSO, CON UNA DELLE 5 BORSE DI STUDIO DISPONIBILI IN ITALIA, AL COLLEGIO GHISLERI, UN'ISTITUZIONE DOVE ERA NECESSARIO MANTENERE LA MEDIA DI 27/30 ED ESSERE IN REGOLA COL PROGRAMMA DI STUDI. SI È LAUREATO CON 110 LODE E, A SEGUIRE, HA VINTO IL CONCORSO IN ORTOPEDIA, QUALIFICANDOSI PRIMO.

IL DOTT. MARCO NOBIS RICEVE A MANTOVA, BOLZANO, LECCO, MILANO, TRAPANI. OPERA ANCHE ALLA CASA DI CURA RIZZOLA. PATOLOGIE TRATTATE: ARTROSI DI GINOCCHIO E ANCA, DANNI CARTILAGINE GINOCCHIO E CAVIGLIA.



## NUTRIZIONE E BENESSERE

Numerosi studi hanno dimostrato come il **modello alimentare mediterraneo**, tipico delle popolazioni affacciate sul Mediterraneo, in particolare l'Italia, sia al momento l'unico valido, equilibrato, adatto a qualsiasi età che soddisfa criteri importanti per una dieta sana grazie ad effetti benefici sulla salute per le sue proprietà antiossidanti, antinfiammatorie e antimicrobiche.

di MARIAGIOVANNA FILIPPELLA\*



Louis Hansel Ph

mi e da un ridotto apporto di grassi animali, zuccheri semplici e alcol è collegato alla riduzione del rischio cardiovascolare e alla prevenzione delle principali malattie croniche nonché di qualche tumore. Il nostro corpo ha bisogno di **tutti i tipi di nutrienti** e l'alimentazione dovrebbe essere molto varia: i **cereali**, apportano all'organismo i **carboidrati**, che rappresentano la fonte principale d'energia per il nostro corpo; **frutta e verdura** sono fonti di **fibra**, ricchi di vitamine, minerali e antiossidanti ed hanno il potere di favorire la crescita di batteri benefici per la salute, come il bifidobacterium, e quindi di influenzare positivamente il nostro **microbiota intestinale**. Un microbiota intestinale sano ci consente di avere un sistema immune funzionale; **carne e uova**, consumati con moderazione, forniscono le proteine necessarie per il nostro corpo così come il **pesce** che può essere consumato più spesso (è fondamentale assicurare un adeguato apporto di proteine in quanto un basso

apporto proteico può incrementare il rischio di infezione correlato, ad esempio, a una ridotta produzione di anticorpi); anche i **legumi**, possono essere assunti con maggiore frequenza, ricchi di **proteine vegetali e di fibre**; il **latte e i derivati**, sono alimenti ricchi di calcio, importanti soprattutto per le ossa così come alcuni tipi di acque (VEDI IMMAGINE).

### ACQUA

Altro elemento importante per il nostro organismo è l'acqua, poiché il nostro corpo ne è composto di circa il 70% e questo è necessario per il mantenimento della vita. I livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana (LARN) suggeriscono di assumere 1.5 l di acqua al giorno le donne e 2 l die gli uomini. Il modello



### PATRIMONIO DELL'UNESCO

Non a caso la dieta Mediterranea è oggi patrimonio dell'UNESCO. Questo modello alimentare, caratterizzato da un importante consumo di frutta e verdura fresche, cereali e legumi



Il 16 novembre 2010 a Nairobi, in Kenya, il Comitato Intergovernativo della Convenzione Unesco sul **Patrimonio Culturale Immateriale** approva l'iscrizione della **Dieta Mediterranea** nella Lista del Patrimonio Culturale Immateriale. (...) La denominazione **Dieta Mediterranea** è una etichetta nuova per una tradizione antica. È stata coniata a metà degli anni Settanta dagli scienziati americani Ancel e Margaret Keys per identificare uno stile di vita tradizionale che avevano scoperto e studiato nel Mediterraneo fin dagli anni Cinquanta.

(da sito internet UNESCO)

della dieta mediterranea viene spesso rappresentato con l'immagine di una piramide.

La dieta mediterranea con lo schema piramidale che la contraddistingue fornisce un insieme di regole da seguire: gli alimenti che occupano la parte inferiore sono quelli privilegiati dalla dieta, che si possono assumere in quantità maggiore, e mano a mano che si sale nella piramide, la quantità diminuisce. Ciò significa che si riduce anche la loro importanza nella dieta di tutti i giorni. In sostanza, gli alimenti in cima sono quelli da consumare con più parsimonia, perché giudicati meno consoni al mantenimento di un buono stato di salute.

#### LE REGOLE

Per la dieta mediterranea valgono dunque le seguenti regole: 55-60% di Glucidi, di cui l'80% complessi (pane integrale, pasta, riso, mais) e il 20% di zuccheri semplici; 10-15% di Proteine; 25-30% di Grassi (olio di oliva); frutta e

verdura occupano un posto di rilievo per le vitamine, i minerali, gli antiossidanti e le fibre che forniscono.

#### L'ATTIVITÀ FISICA

L'alimentazione va sempre abbinata all'attività fisica che ha anch'essa un ruolo importante per la nostra salute. Tenersi in esercizio aiuta a prevenire o a evitare che peggiorino molte malattie e favorisce il mantenimento di un peso giusto per il proprio fisico. Fare ogni giorno movimento è anche un modo semplice ed efficace per ridurre lo stress, grazie alla produzione naturale di serotonina. La serotonina rilasciata ci fa sentire più felici e appagati. Con l'esercizio fisico si scaricano le tensioni accumulate, aumentano le energie e lo stato di benessere generale, migliora la qualità del sonno, l'autostima, la fiducia in sé stessi. Con il movimento ci prendiamo cura del nostro corpo e della nostra salute. Il movimento favorisce anche la produzione di ormoni sia dall'osso (osteocalcina) sia dal muscolo (miochine), che migliorano il nostro metabolismo.

#### NON AL FAI-DA-TE

Quando si segue un regime dietetico bisognerebbe evitare il fai-da-te, e sarebbe meglio rivolgersi ad un dietologo, specialmente in caso di problemi o patologie.

Il regime dietetico consigliato non è solo importante che faccia perdere peso e che sia efficace, ma che sia anche sano e sicuro. Bisogna fare attenzione per evitare dei seri rischi per la salute e questo è vero soprattutto per chi



ha già delle patologie importanti che potrebbero aggravarsi in seguito a diete sbilanciate e scorrette. Per cui è importante rivolgersi ad una persona esperta e competente che visiti il paziente, conosca le sue patologie e che elaborerà sulla base delle sue problematiche la giusta dieta personalizzata.

\* Mariagiovanna Filippella, Medico Chirurgo, specialista in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo. Riceve anche in Casa di Cura Rizzola. Visita ad Aosta, Torino, San Donà di Piave e Bergamo

RANSOMWARE E SICUREZZA INFORMATICA

## ATTACCHI INFORMATICI ALLE STRUTTURE SANITARIE

Si sono moltiplicati, negli USA, gli attacchi ransomware in danno di molti ospedali tanto da indurre l'Agenda Federale per la Sicurezza (CISA) a diramare un comunicato per richiamare l'attenzione degli addetti ai lavori. CISA e FBI dispongono di informazioni credibili su una "minaccia crescente e imminente del crimine informatico per gli ospedali e gli operatori sanitari" e invitano le strutture sanitarie ad adottare preventive misure di sicurezza per proteggere i sistemi informatici da questi attacchi.

di Mario Ponari\*



Designed by Freepik

di pagare il riscatto (che può arrivare anche a milioni di euro) e riottenere la disponibilità dei propri dati, senza denunciare la violazione di dati personali. Così facendo però la struttura, se da un lato può continuare ad erogare i servizi sanitari essenziali assicurandone la necessaria continuità, dall'altro non ha nessuna garanzia della non compromissione dei propri dati che potrebbero essere stati copiati e venduti nel periodo di indisponibilità.

### PERCHÉ I DATI SANITARI SONO COSÌ APPETIBILI?

Le ragioni di questa impennata di attacchi in danno di aziende sanitarie sono diverse.

In primo luogo, il valore dei dati sanitari, dato dall'insieme di dati anagrafici, nome cognome, codice fiscale, utilizzati per i furti di identità, uniti a quelli delle patologie, utilizzati per attività di marketing farmaceutico o per altre attività commerciali collegate.

Secondo uno studio condotto dalla Kaspersky, società leader della sicurezza informatica, è stato stimato che il valore di una singola cartella clinica, nel dark web - una sorta di web parallelo nel quale si commerciano beni e servizi illegali - possa arrivare fino a 25 euro.

All'alto valore dei dati sanitari si aggiunge una debole politica di sicurezza delle informazioni attuata dalle strutture sanitarie. Investire in sicurezza non genera infatti profitti immediati e diventa sempre più complesso individuare risorse

### DI COSA SI TRATTA?

Il ransomware è un software dannoso molto diffuso che, una volta eseguito inconsapevolmente nei server attaccati, ne cripta il contenuto, rendendolo indisponibile. A questo punto, l'autore dell'attacco chiede un riscatto (ransom) per fornire un codice per la decrittazione dei server.

È evidente che, nel caso in cui i server vittima dovessero essere quelli di una struttura sanitaria o ospedaliera, il danno derivante dall'eventuale interruzione di servizi erogati sarebbe incalcolabile. Per questo motivo la CISA raccomanda agli amministratori, soprattutto in

questo periodo di emergenza sanitaria mondiale, di tenere in considerazione la mitigazione del rischio nella determinazione del budget degli investimenti in sicurezza informatica.

### E IN ITALIA?

Negli ultimi tempi, anche in Italia si è assistito ad un aumento degli attacchi cyber in danno di ospedali e strutture sanitarie, (secondo il rapporto del "Clusit - Associazione Italiana per la Sicurezza Informatica", 139 attacchi nel primo semestre del 2021, con un aumento del 18,8% rispetto all'anno precedente) e purtroppo, spesso le aziende decidono

economiche dedicate alla prevenzione dei crimini informatici.

Dal 2005 ad oggi sono state compromesse - furto o perdita di riservatezza - più di 300 milioni di cartelle cliniche (Rapporto Clusit 2020).

### QUALI SONO I RIMEDI?

La situazione sembra dunque allarmante, tanto che nel 2020 si verificò il primo decesso “indiretto” conseguenza di un attacco hacker ad un ospedale tedesco, che non ha saputo gestire la temporanea indisponibilità dei propri server ed è stato costretto a non accettare il ricovero urgente di una donna. Anche se le indagini sono ancora in corso, sembra che il ritardo di un’ora nella prestazione delle cure, dovuto al trasferimento presso un altro ospedale, sia stato fatale per la paziente.

### CONTINUITÀ

Secondo la definizione data dalla norma ISO 22301:2019 la Business Continuity consiste nella “capacità di un’azienda di continuare ad erogare prodotti e servizi ad un livello accettabile, a fronte di eventi di ogni genere che potrebbero verificarsi”. Dal momento che garantire la continuità dei servizi sanitari può anche fare la differenza tra la vita e la morte di un paziente, tutte le strutture dovrebbero avere un sistema integrato di gestione della continuità che illustri la reazione dei sistemi ad un attacco informatico. Dovranno dunque essere illustrate le politiche di backup, le misure di sicurezza e soprattutto i tempi di ripristino di tutti i sistemi e cioè in quanto tempo l’azienda è in grado di tornare ad erogare i propri servizi dopo un attacco.

Per procedere alla redazione di un piano di continuità, è necessario esaminare a fondo le infrastrutture e verificarne la vulnerabilità attraverso una attenta analisi dei rischi, attività spesso trascurata ma che deve costituire la base della sicurezza in ogni struttura.

L’adozione di un piano di continuità aziendale non è solamente un’azione di buonsenso o buona prassi (le norme ISO come la 22301/19 sono di adozione volontaria) ma è anche un obbligo previsto dal *Regolamento in materia di protezione dati personali* (RGPD).

Sebbene il RGPD sia in vigore dal 25 maggio 2018, l’adeguamento alle prescrizioni normative è purtroppo nel migliore dei casi solamente formale. Un caso emblematico è la nomina obbligatoria del Responsabile Protezione che dovrebbe avere, tra le altre, la funzione di sorvegliare l’applicazione del Regolamento all’interno delle aziende.

Spesso, tuttavia, per esigenze di budget o per una mancata percezione dell’importanza del ruolo, vengono nominate figure prive di quelle conoscenze specialistiche richieste dalla legge per potere assolvere ai propri compiti.

### CONOSCENZA

Dal momento che una altissima percentuale di attacchi è agevolata dal comportamento umano, ogni struttura dovrebbe predisporre ed attuare adeguati piani di formazione del personale, al quale impartire nozioni e regole di comportamento. Potrebbe essere un buon punto di partenza illustrare ai dipendenti ed in generale a tutti gli autorizzati al trattamento, le raccomandazioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali, che proprio con riferimento agli attacchi ransomware ha fornito dei suggerimenti. Evitare di aprire messaggi provenienti da soggetti sconosciuti o con i quali non si hanno rapporti e, in ogni caso, se si hanno dubbi, non si deve cliccare su link o banner sospetti e non si devono aprire allegati di cui si ignora il contenuto. Anche se i messaggi provengono da soggetti a noi noti, è comunque bene adottare alcune piccole accortezze. Per esempio, non aprire mai allegati con estensioni insolite quali “.exe”; non scaricare software da siti sospetti (ad esempio, se offerti gratuitamente); scaricare preferibilmente applicazioni e programmi dai siti ufficiali; se si usa un pc, si può passare la freccia del mouse su eventuali link o banner pubblicitari ricevuti via e-mail o presenti su siti web senza aprirli.

Un dipendente formato ed informato è la prima difesa.

### AGGIORNAMENTO

L’art. 32 del RGPD impone anche l’adozione di “una procedura per testare, verificare e valutare regolarmente l’effi-

cacia delle misure tecniche e organizzative al fine di garantire la sicurezza del trattamento”.

Ciò significa che, una volta effettuata l’analisi dei rischi, individuate le misure di sicurezza tecniche ed organizzative, adottato il sistema di continuità aziendale, le stesse operazioni devono essere periodicamente ripetute per assicurarne l’efficacia.



### IN CONCLUSIONE

La sicurezza è un processo aziendale, ma prima ancora culturale che nel mondo della sanità digitale non può più essere trascurato. La situazione pandemica in atto ha portato infatti ad un maggiore ricorso alla sanità digitale, attraverso servizi di telemedicina o la diffusione di App “mediche”. Da uno studio della Kaspersky del dicembre 2021 è emerso che “il 50% degli intervistati ha dichiarato che per le sessioni a distanza alcuni dei loro medici utilizzano app non specificamente progettate per la telemedicina, come FaceTime, Facebook Messenger, WhatsApp, Zoom, etc.”, con evidenti conseguenze sul piano della sicurezza. Dal momento che “la carente sicurezza dei dati sanitari e dei sistemi che li ospitano può rappresentare una causa di malasanzità” (Presidente Autorità Garante al Parlamento, 2018), è auspicabile che le aziende sanitarie avviino processi virtuosi per verificare il proprio stato di adeguamento agli standard internazionali di sicurezza informatica.

\* Mario Ponari è Avvocato, consulente privacy e Responsabile Protezione Dati Casa di Cura Rizzola

IL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE NEL TERZO MILLENNIO

## PAROLE CHE CURANO

A fronte di un progresso inarrestabile e tumultuoso, la fiducia nelle relazioni continuerà ad aver bisogno di parole. Così il tempo della comunicazione tra medico e paziente continuerà a essere tempo di cura, anche in un mondo di algoritmi.

di MAURIZIO CAMPAGNA\*

*“Il tempo della comunicazione costituisce tempo di cura”*: non si tratta di uno slogan, ma di un principio introdotto nel nostro ordinamento nel 2017 con la prima legge in materia di consenso informato e di Disposizioni Anticipate di Trattamento<sup>1</sup>. L'equivalenza tra “comunicazione” e “cura” rappresenta una sintesi efficace di un approccio terapeutico orientato a valorizzare l'esperienza soggettiva della malattia,

riportando il paziente al centro. Il rapporto di quest'ultimo con il medico, negli ultimi decenni, è stato interessato da una lenta ma costante trasformazione, dovuta alla perdita delle sue radici costituite da fiducia, e conoscenza diretta tra le persone. Gli storici della medicina identificano l'inizio del cambiamento nella relazione di cura con l'avvento delle nuove terapie antibiotiche: molte diagnosi che

fino a poco tempo prima erano vere e proprie sentenze di morte diventarono improvvisamente problemi facilmente superabili. Così i medici, gratificati e sostenuti da un irrefrenabile ottimismo nel progresso, hanno finito per trascurare la relazione con il malato intesa come rapporto umano, delegando a farmaci e tecnica molte delle loro prerogative. Le potenzialità “salvifiche” della chirurgia e i risultati ga-





rantiti dai nuovi strumenti diagnostici hanno poi definitivamente alimentato nei pazienti la convinzione che il medico fosse diventato un guaritore. Era sorto cioè un mondo, come ha scritto il filosofo Jaspers, che rendeva possibile *“una pratica medica immensamente accresciuta nella sua efficacia, ma contrastante poi con la concezione stessa di medico. I medici divengono funzioni...”*

Questo rilevante cambiamento, sociale e culturale, non è stato neutro dal punto di vista giudiziario. I pazienti hanno infatti maturato nei confronti dei medici una vera e propria pretesa di essere guariti, che ha sostituito l'aspettativa di essere curati. Si era diffusa l'idea che la salute potesse essere sempre ripristinata al livello precedente alla malattia solo ricorrendo alle nuove opportunità diagnostiche e terapeutiche. Il contenzioso giudiziario medico-legale è così cresciuto in modo esponenziale. Un'attenta analisi delle dinamiche della conflittualità tra medici e pazienti evidenzia tuttavia con chiarezza che alla base di molte azioni legali vi sono non tanto errori professionali, quanto deficit di comunicazione e quindi difficoltà nella relazione, che finiscono per alimentare aspettative infondate e reciproche rivendicazioni.

Con il formale riconoscimento nell'ordinamento del principio dell'alleanza terapeutica sono state gettate le basi per un nuovo patto tra medico e paziente: *“È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico”*. Il paziente diventa quindi un soggetto attivo e con autonomia decisionale, vero e proprio alleato del professionista nella costruzione di interventi sanitari efficaci che tengano sempre in considera-

zione la volontà del malato.

Nessun trattamento sanitario può essere, infatti, iniziato o proseguito se privo del suo consenso libero e informato. Ogni persona ha diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché delle possibili alternative. Il paziente può anche rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni. Ad ogni persona, infine, è riconosciuto il diritto di rifiutare il trattamento proposto. Il presupposto di ogni scelta consapevole resta però l'informazione.

Molti commentatori hanno letto proprio nel riconoscimento del valore della comunicazione un'apertura alla medicina narrativa quale *“metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa. La narrazione è lo strumento fondamentale per acquisire, comprendere, e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nella malattia e nel processo di cura”*<sup>2</sup>.

Il risultato è la co-costruzione di un percorso personalizzato e condiviso, la scrittura di una storia di cura.

Anche la concezione del consenso informato quale mero accordo contrattuale tra medico e paziente, evocata dall'immagine della firma su un modulo, deve essere superata in favore di un'idea che valorizzi il dinamismo di una relazione che si costruisce sul dialogo e sulla “conversazione”.

Quali effetti potrà dunque avere l'esperienza del Covid-19 sul faticoso processo di ricostruzione del rapporto medico-paziente, che trova oggi nella legge 219/2017 un importante riferimento giuridico?

La pandemia ha accelerato la digitalizzazione di molti servizi alla persona, e

tra questi spiccano i servizi sanitari. Le nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione si sono rapidamente inserite nelle dinamiche relazionali tra gli attori del sistema come un diaframma. La relazione tra medico e paziente e quella tra quest'ultimo e le strutture sanitarie saranno, quindi, sempre più mediate dalla tecnologia e dalle sue infinite possibilità di applicazione: i modelli di cura a distanza e, in particolare, la Telemedicina sono già una realtà. Per non parlare della rapidissima diffusione della robotica e dell'avvento dell'Intelligenza Artificiale.

Tale scenario evidenzia una potenziale contraddizione tra le opportunità terapeutiche offerte dalla digitalizzazione dei servizi e il nuovo umanesimo della medicina del dialogo e personalizzata, di recente recuperato anche a livello normativo. Il rischio connesso alle nuove forme di mediazione della relazione è che, ancora una volta, si perda la fiducia fra uomo e uomo, come è avvenuto in occasioni di altre rivoluzioni che hanno interessato la medicina e la sanità in generale.

Serve, allora, uno sforzo di tutti i protagonisti della relazione di cura, che comprende anche strutture e associazioni di pazienti. Le prime devono supportare i medici e gli altri professionisti sanitari nella piena applicazione dei principi della legge 219/2017, attraverso un'organizzazione che favorisca l'alleanza terapeutica, nello spazio e nel tempo di lavoro. Le seconde, dovranno saper recepire prontamente i nuovi bisogni e le nuove fragilità dei malati alle prese con l'innovazione.

A fronte di un progresso inarrestabile e tumultuoso, la fiducia nelle relazioni continuerà ad aver bisogno di parole. Così il tempo della comunicazione tra medico e paziente continuerà a essere tempo di cura, anche in un mondo di algoritmi.

<sup>1</sup> Legge 22 dicembre 2017, n. 219 - Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento

<sup>2</sup> Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico assistenziale per le malattie rare e cronico-degenerative, 2014

\* Maurizio Campagna è Avvocato, partner Ferrari Pedferri Boni & Soci Studio legale associato. Consulente Casa di Cura Rizzola

**17-18 GENNAIO 2022**

**IN COLLEGAMENTO DA  
CASA DI CURA SILENO E  
ANNA RIZZOLA  
SAN DONÀ DI PIAVE (VE)**

**DIRETTA STREAMING :  
LIVE SURGERY  
IN SINGLE POSITION**

**CHAIRMEN:**

PEDRO BERJANO  
CLAUDIO LAMARTINA  
MARCO TELI

**MODERATOR:**

MARCO TELI

**PANELISTS:**

MASSIMO BALSANO  
ROBERTO BASSANI





FOTOGALLERY DELLA  
LIVE SURGERY  
IN SINGLE POSITION  
17-18 GENNAIO 2022



Pedro Berjano  
Claudio Lamartina  
Marco Teli  
Massimo Balsano  
Roberto Bassani  
Riccardo Cecchinato  
Marco Damilano  
Michele Federico Pecoraro  
Marco Pejrona  
Andrea Redaelli

Team NuVasive  
**GRAZIE**



*La Fondazione Rizzola Academy ha sede a San Donà di Piave (VE).*

*Persegue finalità di interesse generale quali lo sviluppo e la diffusione della conoscenza, della ricerca e della formazione nel settore della salute, nell'ottica di promuovere un più elevato livello di sviluppo di tutta la comunità.*

*Promuove campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e iniziative culturali multidisciplinari su tematiche scientifiche, sociosanitarie e di welfare, e iniziative di comunicazione sociale. Non ha scopo di lucro e opera a livello nazionale e internazionale.*

[www.rizzolaacademy.it](http://www.rizzolaacademy.it)

**Fondazione Rizzola Academy**  
Via Gorizia, 1  
30027 San Donà di Piave (VE)  
C.F. e P.IVA 04689230276  
[segreteria@rizzolaacademy.it](mailto:segreteria@rizzolaacademy.it)





Dall'8 al 17 gennaio 2022  
LA CURA. LA CLINICA RIZZOLA "IN MOSTRA"

## 20 SCATTI IN BIANCO E NERO AI MUSEI CIVICI DI SAN DONÀ

di DAVIDE DE BORTOLI



Per lui che è un chirurgo-sculitore della luce fotografare l'attività in sala operatoria è stata una sfida. Il tema "La cura", che prende in prestito il titolo della celebre canzone di Franco Battiato, è l'ultimo lavoro di Renato D'Agostin, con scatti realizzati alla casa di cura Rizzola di San Donà, dal 2020 riconosciuta "centro di riferimento europeo per la chirurgia robotica vertebrale".

Una carrellata di venti foto che raccontano come in città ci siano luoghi dove c'è chi si prende cura delle persone. Tra i fiori all'occhiello della struttura sanitaria, infatti, ci sono le unità operative di riabilitazione e di ortopedia, quest'ultima con le attività di chirurgia protesica e vertebrale.

Contestualizzare il lavoro negli scatti di D'Agostin significa passare dal campanile del duomo di San Donà alle geometrie disegnate dalle facciate esterne della Casa di Cura, cogliendone alcuni aspetti architettonici.

L'autore prende per mano lo spettatore e lo porta poi all'interno della struttura sanitaria: nel laboratorio analisi, in sala operatoria, con monitor e contrasti molto forti di bianco e nero che raccontano i dettagli di un intervento, nel tentativo di sottrarre elementi e momenti in sala operatoria, per regalarli allo spettatore.

### CURATORE

"Quasi una danza di mani impegnate con i bisturi, mentre eseguono punti di sutura e con un movimento che si apre e si chiude - spiega il curatore della mostra Claudio Compositi fondatore di Mc2gallery di Milano - è una casa di cura dotata di una visione quella che chiede di essere interpretata dall'arte e insieme una forma di coraggio". E ancora un robot all'avanguardia che posiziona una vite nella colonna vertebrale di un paziente, monitor di controllo, capsule e cartilagini.

### ROBOT E MEDICI

"In questo modo in sala operatoria si bilancia l'impiego del robot e dell'attività umana - spiega D'Agostin - il robot aiuta il chirurgo, consente di intervenire nel corpo umano nel modo più preciso possibile. Macchina e uomo non riescono a fare tutto da soli, ma entrambi quando lavorano insieme raggiungono il massimo risultato possibile. Per realizzare questi scatti sono state diverse volte in sala operatoria dove ho trovato linee, tensioni, forme, movimenti e ho potuto capire quale fosse l'istante giusto in cui scattare. Per sviluppare il mio linguaggio a ispirarmi è stata soprattutto la passione con cui ho visto lavorare i medici e i sanitari, la passione e la cura per l'essere umano". Per l'osservatore è un ritorno continuo, quasi un algoritmo di immagini intervallate da schermi, visioni di radiografie, innesti,

fino ad arrivare ad uno scatto che ritrae mani che si occupano della riabilitazione, mani che si prendono cura di una parte del corpo.

### SVILUPPO

E come i sanitari che si prendono cura della salute anche D'Agostin deve mettere cura nel proprio lavoro in camera oscura, con stampe originali ai sali d'argento, altro marchio di fabbrica della sua produzione. La luce modella le forme della realtà, enfatizza volumi e spazi che dialogano tra loro. Una volta catturata la luce, una volta colto l'attimo dalla pellicola serve passare alla carta da impressionare e stampare, passando per un bagno di sviluppo, di arresto, di fissaggio, lavaggio ancora un processo che si ripete. Si tratta di un mondo fatto di pazienza e rispetto per i materiali. L'autore opera sulla carta, un materiale vivo che si trasforma, si modifica e si adatta al clima e alla temperatura. Come accade al nostro corpo.

### IL SINDACO

La mostra è stata ospitata nel gennaio 2022 nello spazio "Itavanto Battistella" di piazza Indipendenza a San Donà, per trovare definitiva collocazione all'interno della struttura sanitaria. "Ho sempre considerato la "cura" una parola bellissima - commenta il sindaco di San Donà Andrea Cereser - è cura quella di un genitore per il figlio o per un fratello, quella dell'insegnante per



gli allievi, di un allenatore di calcio o di un altro sport, è anche quella di un sindaco si deve prendere cura della città. Una casa di cura nel cuore della città, grazie all'impegno di tanti sanitari, consente di rendere tutti persone più felici. Arte e medicina sono sempre state abbinare, per cui sono convinto che si ottenga il massimo quando ciascuno fa la propria parte. Una dimensione di cui abbiamo bisogno è sia l'aspetto medico sia quello umano".

### FRANCESCO VARIOLA

"D'Agostin è un artista che si esprime con la fotografia - aggiunge Francesco Variola, titolare della Rizzola - Nel pieno rispetto delle procedure di sicurezza, ha avuto la possibilità di esplorare i luoghi e gli spazi più sensibili della casa di cura, riuscendo a coglierne particolari che comunicano. "La cura" è un titolo indovinato per questo "tratto di strada" fatto insieme".

### RIZZOLA ACADEMY

L'iniziativa ha visto il coinvolgimento dalla fondazione "Rizzola Academy", con sede a San Donà. "Un ente che ha





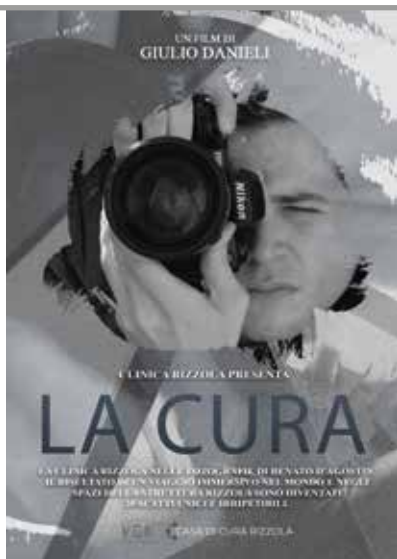


l'obiettivo di promuovere il valore della salute come elemento di sviluppo della comunità - spiega il direttore scientifico della fondazione Antonio Alizzi - questo attraverso iniziative di carattere altamente scientifiche, artistiche e culturali. La fondazione non ha scopo di lucro e opera a livello nazionale e internazionale, nel promuovere campagne di sensibilizzazione dell'opinione

pubblica e iniziative culturali multidisciplinari su tematiche scientifiche, socio-sanitarie e di welfare, e iniziative di comunicazione sociale. In linea con la visione poetica del fotografo, questi 20 scatti hanno il pregio di costituire un affresco della migliore medicina contemporanea, nella quale convivono i risultati dell'avanzamento tecnologico, un lavoro degli operatori sanitari sem-

pre più di squadra, percorsi diagnostici e piani terapeutici personalizzati, un rispetto autentico della dignità umana dei pazienti e dei familiari". Ad accompagnare gli scatti un cortometraggio celebrativo del progetto, realizzato dal filmmaker Giulio Danieli, che ha seguito D'Agostin in studio e in camera oscura, filmandolo durante la creazione artistica.

**“LA CURA”**  
È ANCHE IL TITOLO  
DEL CORTOMETRAGGIO  
CHE IL FILMMAKER  
GIULIO DANIELI  
HA DEDICATO  
AL PROGETTO



SCANSIONA E GUARDA IL FILM



## IL LIBRO

L'ETEROTOPIA, IL SIGNIFICATO DEL COMUNISMO CINESE E LA VISIONE DI MAO, LA RIVOLUZIONE CULTURALE, L'AVVENTO DI DENG XIAOPING, I COMPLESSI E DELICATI RAPPORTI DI XI JINPING CON GLI STATI UNITI. LO SGUARDO DI BRADANINI ABBRACCIA L'EVOLVERSI DELLA REPUBBLICA POPOLARE SIN DALLA SUA NASCITA NEL 1949. LA CINA, PAESE IMMENSO E DALLA STORIA PLURIMILLENARIA, È ANCORA POCO CONOSCIUTA NELLA SUA COMPLESSITÀ. QUESTO LIBRO, OPERA AMBIZIOSA E NON EFFIMERA, SCAVA ALLE RADICI DELLA CIVILTÀ CINESE E AIUTA A COMPRENDERE NON SOLO POLITICA ED ECONOMIA DEL GIGANTE ORIENTALE, MA ANCHE IL MODO DI PENSARE DEI SUOI ABITANTI E IL LORO RAPPORTARSI CON IL MONDO. LA LUNGA ESPERIENZA DELL'AUTORE SUL CAMPO, COME CONSOLE GENERALE A HONG KONG E AMBASCIATORE D'ITALIA A PECHINO, CONFERISCE AL TESTO PARTICOLARE AUTOREVOLEZZA E SPESSORE. IL VOLUME È ARRICCHITO DALLE STRAORDINARIE FOTOGRAFIE DI ANDREA CAVAZZUTI.

## L'AUTORE

ALBERTO BRADANINI, LAUREATO IN SCIENZE POLITICHE ALL'UNIVERSITÀ DI ROMA LA SAPIENZA, INIZIA LA CARRIERA DIPLOMATICA NEL 1975. TRA I DIVERSI INCARICHI RICOPERTI, DAL 1996 AL 1998 È STATO CONSOLE GENERALE D'ITALIA A HONG KONG, DAL 2008 AL GENNAIO 2013 AMBASCIATORE D'ITALIA IN IRAN, E DAL 2013 AL MAGGIO 2015 AMBASCIATORE D'ITALIA IN CINA. È ATTUALMENTE PRESIDENTE DEL CENTRO STUDI SULLA CINA CONTEMPORANEA.

## Prologo di Alberto Bradanini

*Nelle sale inferiori del tempio taoista di Hei-lung Thang, non lontano da Kunming, si trovano le immagini dei burocrati del Pantheon taoista, piccole divinità onorate dai vecchi contadini con bastoncini d'incenso. Nella sala principale, invece, non c'è nulla, solo il vuoto, e un'antica iscrizione scolpita dietro l'altare: Natura madre di tutte le cose.*



Se ogni realtà vista da lontano nel tempo o nello spazio acquisisce una dimensione più grande di quel che poi si rivela nella realtà, nel caso della Cina è vero il contrario. Nel fermento delle sue articolazioni identitarie, l'immagine policroma che questo paese proietta sullo schermo del mondo è costantemente riduttiva. La Cina è allo stesso tempo Paese-Continente, in ragione della sua estensione geografica e demografica, Paese-Ideologia, perché governato da un partito erede della dottrina marxista, e Paese-Civiltà, perché in quella terra ha avuto origine, migliaia di anni fa, l'unica altra civiltà, oltre a quella greco-romana, che ha attraversato i secoli giungendo sino a noi, per di più in ottima salute. Tutte le altre si sono estinte nel vortice dei secoli o, se sopravvissute, sono state relegate ai margini della storia.

Alla logica apparente che *i fatti finiscono sempre per imporsi con la forza della loro evidenza*, Nietzsche replicava che «non esistono fatti,» ma «solo interpretazioni di essi», sebbene, sia lecito arguire, ogni interpretazione costituisca comunque un apprezzabile tentativo di ricerca della verità, purché si accompagni al principio di ragione e a una genuina curiosità dell'intelletto: in Cina, d'altra parte, terra del non detto, il pensiero tende a disperdersi tra le nebbie, a mantenersi indefinito, a lasciarsi tacitamente intuire persino nella sua incarnazione politica, in un percorso che agevola il superamento degli ostacoli per giungere a destinazione, ma che appare ai *non-cinesi* sfuggente e di difficile lettura.

Lo spazio disponibile è limitato per definizione e nel confronto con il prisma multiforme del gigante asiatico talune argomentazioni potranno apparire apodittiche o incomplete. In tal caso, in linea con il pensiero classico cinese, strutturalmente antiaristotelico, la sequenza andrà ricercata in un'os-

simorica *colleganza illogica* tra diversi piani di analisi, per di più senza risultati certi. Stephen Hawking, davanti alle praterie del sapere, suggeriva di non dimenticare che «il più grande nemico della conoscenza non è l'ignoranza, ma l'illusione della conoscenza», un riverente precetto che l'autore suggerisce di tener a mente in ogni riga che segue.

Il sinologo francese F. Jullien sostiene che solo la civiltà cinese, essendosi fatta strada nei secoli in forma esterna rispetto a quella greco-romana, offre a quest'ultima l'opportunità di avvertire con maggior lucidità difetti e punti di forza che rimarrebbero altrimenti oscuri o inconoscibili.

Le righe che seguono, dopo un inquadramento introduttivo su aspetti cruciali a personale giudizio di chi scrive, toccheranno i rapporti tra Cina da una parte e Stati Uniti, Russia, Unione Europea e Italia, dall'altra, per concludersi sul dibattito esegetico della nozione e della prassi del comunismo-socialismo cinese, tra utopie, attese, rigidità e incoerenze.

Le tesi esposte sono frutto di ponderazioni e analisi personali, mescolate con quelle degli autori citati. Il risultato è beninteso responsabilità dello scrivente, un umile tentativo di sintesi meditativa sugli infiniti rivoli che sgorgano dall'analisi di temi complessi. Ogni lettore è libero di accoglierla o meno nel suo *universo di approssimazione*, alla luce del mondo di valori e dell'impalcatura ideologica di sua appartenenza.

Sebbene i pensieri nascano da infiniti impulsi della mente e siano esposti all'ineludibile usura del tempo e delle circostanze, resta l'auspicio che la lettura di queste pagine possa indurre riflessioni autonome e bilanciate sulla vastità dell'universo Cina, specie ora che questo paese va occupando una posizione cruciale per i destini del mondo.

**Sandro Teti Editore** nasce a Roma nel 2002. La casa editrice, che ha un particolare interesse per i paesi dell'area post-sovietica, pubblica cinque collane.

*Historos* diretta da Luciano Canfora, si occupa di saggistica storica, senza limiti temporali. *I Russi e l'Italia* tratta della plurisecolare presenza russa nel Bel Paese e degli italiani in Russia. Protagonisti sono i rappresentanti della letteratura, dell'arte, della musica, della politica e della diplomazia dei due paesi, che hanno contribuito a creare e a consolidare i legami tra i due popoli. *ZigZag* spazia fra prosa e poesia, prediligendo gli autori emergenti, giovani e non. Immagine è dedicata a cataloghi e a libri fotografici. *Il Teatro della Storia*, diretta da Ada Gigli Marchetti, vuole essere un sipario aperto sulla Storia attraverso testi teatrali.

Sandro Teti Editore ha curato e pubblicato per molti anni una delle riviste culturali più longeve del Paese, *Il Calendario del Popolo*, fondata nel 1945. Il catalogo della Sandro Teti Editore ammonta a oltre 1000 pubblicazioni.



## CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA

Via Gorizia, 1



CASA DI CURA RIZZOLA



## TEATRO METROPOLITANO ASTRA

Via Giannino Ancillotto, 16



*Questo teatro nacque nel 2012 sulla demolizione del Cinema Teatro Astra, che fu sede di importanti rassegne teatrali e musicali, nonché frequentatissima sala cinematografica, e fu inaugurato il 21 Dicembre 2014 con l'Orchestra del Gran Teatro "La Fenice" di Venezia.*

### I PROSSIMI APPUNTAMENTI

**Venerdì 11 marzo ore 21**

CIRCUS- THEATRE ELYSIUM - ALICE IN WONDERLAND

*basato sulla storia di Lewis Carroll, coreografie di Julia Sakharova*

ALICE E IL PRINCIPE AZZURRO SI INNAMORANO E DEVONO SUPERARE OSTACOLI INIMMAGINABILI, TRA ACROBAZIE E IMPRESSIONANTI SCENE 3D.

**Domenica 17 marzo ore 21**

NANCY BRILLI E CHIARA NOSCHESI - MANOLA

*di Margaret Mazzantini, regia Leo Muscato*

DUE SORELLE GEMELLE IN CONTRASTO TRA LORO, COME DUE PIANETI OPPOSTI NELLO STESSO EMISFERO EMOTIVO.

**Mercoledì 30 marzo ore 21**

MARCO PAOLINI - ULISSE FILÒ

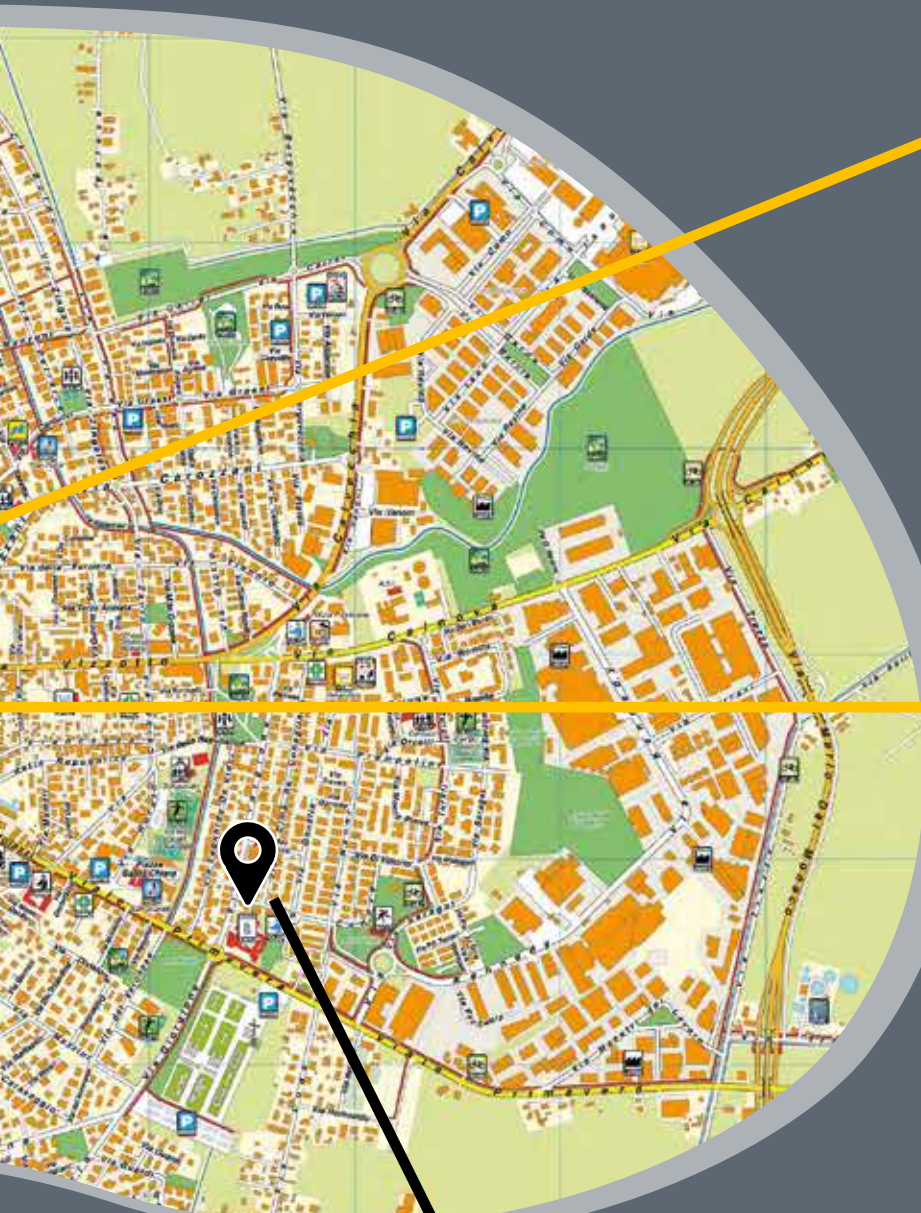
*di Marco Paolini e Francesco Niccolini, con Saba Anglana, Lorenzo Monguzzi, musiche originali di Lorenzo Monguzzi*

MARCO PAOLINI E FRANCESCO NICCOLINI RIVISITANO L'ETERNA STORIA DI ULISSE CON "ULISSE FILÒ": UN INCONTRO / SCONTRO TRA ULISSE ED HERMES, ENTRAMBI SOTTO MENTITE SPOGLIE.



*musei civici  
saronnatesi*





## GALLERIA CIVICA D'ARTE MODERNA E CONTEMPORANEA

Piazza Indipendenza, 13



*La Galleria Civica d'Arte Moderna e Contemporanea fa parte di un progetto teso a dare alla Città di San Donà di Piave una riconoscibile identità culturale nel campo delle arti plastico-figurative che si fonda, da una parte su una tradizione che, partendo da Venezia ha qui trovato nel secolo scorso, una propria dignità e, dall'altra, su un confronto vivo e stimolante tra questa tradizione e i nuovi linguaggi dell'arte contemporanea.*

*La Galleria si qualifica come spazio culturale di notevole pregio nel quale è possibile organizzare esposizioni di carattere nazionale ed internazionale.*



## SPAZIO MOSTRE ITALVANTO BATTISTELLA

Piazza Indipendenza, 13



*Uno spazio espositivo versatile immerso nel verde del Giardino Agorà dedicato prevalentemente alla nuova ricerca artistica e agli incontri con gli artisti del territorio. Vicina al Caffè Letterario e alla Biblioteca Civica è raggiungibile dalla Piazzetta Pilla (collocata sul retro del Municipio) e dal Caffè Letterario. È dedicata al primo fotografo professionista sandonatese, Italtanto Battistella (1890-1953) che immortalò la storia della città precedente e successiva alla Grande Guerra, in immagini che, ancor oggi, costituiscono importanti documenti.*



## MUB - MUSEO DELLA BONIFICA

Viale Primavera, 45



*Aperto al pubblico nel 1983, il MUB - Museo della Bonifica è collocato in un'area di un ex convento per Clarisse progettato nel 1967, ampliato poi nel 1998. Nel 2018 il museo è stato rinnovato completamente nell'allestimento e nel 2021, il progetto strategico »WALKofPEACE« Interreg Italia-Slovenia 2014-2020, ha consentito la creazione di un nuovo spazio espositivo dedicato al tema Grande Guerra e Bonifica e la realizzazione di un'App, che permette una visita interattiva e coinvolgente del Museo, attraverso la realtà aumentata. Filo conduttore del MUB è la relazione tra l'uomo e il paesaggio anfibo del Basso Piave nel corso dei secoli, dall'antichità fino ai giorni nostri.*



Accoglienza familiare e sapori autentici sono i tratti distintivi dell'hotel Locanda al Piave e del suo ristorante, "La Locandina". Un punto di riferimento per un'ampia clientela: italiani e stranieri, businessmen e famiglie con bambini. Tra questi, anche molti medici, pazienti e familiari della Casa di Cura Rizzola

di FRANCESCA DELLE VEDOVE

Camminando tra le vie del centro che fu teatro di aspri scontri nel corso della Prima Guerra Mondiale e gli argini del fiume sacro alla Patria, si scoprono luoghi, storie, famiglie che profumano di accoglienza e di valori che ancora oggi fanno la differenza. La sorpresa in questo caso, proprio nel cuore della cittadina veneta vicino al Monumento all'Aviatore Gianni Ancillotto, è l'hotel **Locanda Al Piave**, un vero e proprio scrigno dai mille segreti da svelare.

La storia di questa antica locanda parte da lontano con la prima licenza nel 1890, concessa per vendere cibarie ai viandanti. Così come la si vede oggi, è stata costruita nell'aprile del 1922 dopo i bombardamenti della Grande Guerra che la rasero al suolo.

È una storia tutta al femminile, per questo è conosciuta come la "Locanda" e il ristorante, che le sta accanto e che ha un'anima tutta sua, porta il nome di **La Locandina**.

Sono quattro le generazioni di donne che hanno dato vita alla Locanda e che continuano ad animarla con passione, volontà ed ingegno, trasformando e innovando molto spesso la propria offerta: dalle camere alla ristorazione. *"È questa la filosofia: ascoltare le esigenze degli ospiti e anticipare le tendenze. Anche in piena emergenza sanitaria. Oggi siamo io e mio fratello Giuliano a condurre l'attività che ha fondato la mia bisnonna. Poi nel secolo scorso l'ha gestita mia nonna insieme ai suoi due figli, mio papà e mio zio, con la preziosa presenza di mia mamma Marianna, che ancora oggi tiene a consegnare personalmente le chiavi ai clienti più affezionati. Noi non siamo albergatori, abbiamo altri percorsi di studio e di vita alle spalle, ma sappiamo ascoltare ed osservare i nostri ospiti. Sono loro stessi a dirci come migliorare"*, racconta Laura Rozzino.



## *il profumo di casa*

Un'energia contagiosa, quella di Laura, che, come lei stessa ammette, è bilanciata dall'equilibrio e razionalità del fratello. È sempre stato anche in passato: un connubio perfetto tra il femminile e il maschile. Alla *Locanda* tutto profuma di casa. Laura e Giuliano dicono spesso che è *“il luogo perfetto per chi non ama gli hotel, perché qui non vendiamo letti ma accoglienza”*.

Un'accoglienza discreta, curata nei minimi dettagli sia nell'arredo delle fascinoso camere, tutte diverse tra loro, che nei servizi: dalla *private* e seducente spa, alla camera digitalizzata con cromoterapia, a quella con vetrate che danno sul giardino terrazzato.



### ***La Locandina:*** **IL RISTORANTE-GIARDINO** **APERTO TUTTE LE SERE** **(CHIUSO LA DOMENICA)**

*“Lascio ai miei collaboratori il giusto tempo per il riposo, gli affetti, lo svago, così tornano a lavorare con la giusta energia”*, scandisce Laura, in modo chiaro e sovente con parole insolite. La *Locandina* è perciò aperta da lunedì a sabato e soltanto a cena. Un ambiente curatissimo, allestito come fosse un giardino fiabesco, che propone un menù di piatti moderni e salutisti, preparati con materie prime di qualità per regalare gli antichi sapori di questo lembo di terra in maniera insolita.

*“Quando la situazione lo permetterà”*, aggiunge l'imprenditrice *“torneranno a La Locandina le serate a tema: quelle dedicate alle degustazioni e quelle musicali. Concerti live per divertirsi, trascorre del buon tempo e aver voglia di tornare”*.

#### **Hotel Locanda Al Piave**

44 camere: regular, superior, deluxe e una suite con spa privata. Una sala fitness, noleggio biciclette e stazione di ricarica per auto elettriche.

Corso Silvio Trentin, 6  
San Donà di Piave (VE)

Tel: +39 042152103  
info@locandaalpiave.it  
www.locandaalpiave.it

Ristorante **La Locandina**  
Aperto da lunedì al sabato  
dalle 19 alle 23



**NEL CORSO DEL 2021 IN CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA SONO STATI REALIZZATI CINQUE SERVIZI TELEVISIVI ANDATI IN ONDA SULLA RETE NAZIONALE 7GOLD. AL CENTRO DI TUTTI I SERVIZI È STATA LA CHIRURGIA VERTEBRALE, UNA DELLE AREE DI ECCELLENZA DELLA CLINICA E DELLE ÉQUIPE CHE VI OPERANO.**

Inquadrando con la telecamera del cellulare i QR Code sotto, è possibile rivedere i contributi. Di fianco a ciascun codice, riportiamo i nomi dei chirurghi vertebrali che appaiono nel video.



CORRADO MUSSO  
FEDERICO PECORARO



CLAUDIO LAMARTINA



GIUSEPPE J. SCIARRONE



MARCO TELI



MICHELE CONTI

#### ALLA CASA DI CURA RIZZOLA

**Un nuovo approccio alla perdita di peso che ti aiuta a perdere peso e a non riprenderlo più.**

Sei significativamente sovrappeso?  
Stanco di spendere soldi in soluzioni per perdere peso senza risultati?

**Il Programma Allurion ti consente di perdere peso in 6 mesi e comprende:**

- ▶ Un palloncino gastrico all'avanguardia.
- ▶ La bilancia Allurion e l'Health Tracker, connessi a un'app che traccia e supporta i tuoi risultati.
- ▶ Un team di esperti che ti assiste creando una dieta alimentare e un programma di attività fisica personalizzati.

Per maggiori informazioni  
Tel. 0421.338417



per saperne di più



scansiona  
e guarda il video



CORREZIONE DI MIOPIA E ASTIGMATISMO PER FARE SPORT SENZA OSTACOLI

## LENTI INTRAOCULARI, ALLA RIZZOLA UN'ALTERNATIVA AL LASER

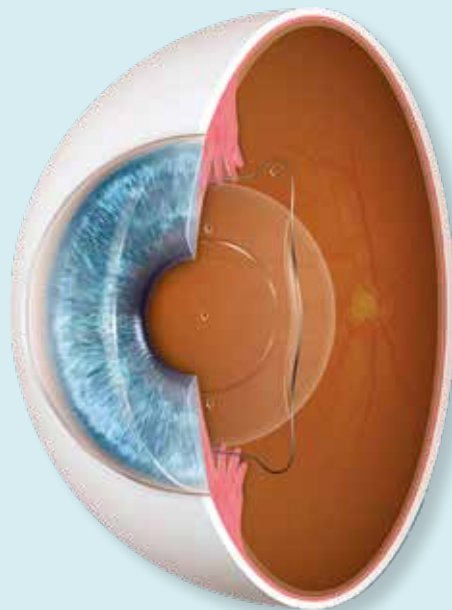
Alla Casa di Cura Rizzola, per pazienti con elevati difetti visivi dai 20 anni ai 45 circa, viene praticata una tecnica innovativa chiamata ICL, che corregge i difetti refrattivi senza ricorrere al laser. Molti i vantaggi: soluzione sicura, mininvasiva, percorribile anche in presenza di spessori corneali contenuti. Il Dott. Pierpaolo Paolucci, "Referente di Oculistica" della Clinica di San Donà di Piave ci ha aiutato a rispondere a tre domande-chiave che riguardano ICL: Cos'è? Come funziona? La procedura?

### COS'È?

ICL è una tecnica innovativa per la correzione dei problemi della vista. Acronimo di Lente Implantabile Collamer, ICL è una lente rimovibile composta da collagene, sostanza prodotta naturalmente nell'organismo, che viene inserita davanti al cristallino per cor-

reggere difetti di miopia, ipermetropia e astigmatismo, sia di grado lieve che elevato.

Il collamer, materiale di cui è fatta la lente ICL, ha proprietà che proteggono l'occhio dai raggi UV, mantenendo al contempo inalterato il passaggio della luce e consentendo una visione



notturna eccellente. ICL costituisce un'alternativa agli interventi di chirurgia refrattiva che fanno uso del laser, superandone anche alcuni limiti. Il laser, ad esempio, non può essere impiegato quando lo spessore corneale è insufficiente.

### COME FUNZIONA?

L'intervento mininvasivo consiste nell'introdurre una lente biocompatibile attraverso una piccola fessura davanti al cristallino. La lente non va cambiata, non è visibile, non dà fastidio né secchezza. Correggendo il difetto visivo all'interno dell'occhio, si elimina la necessità di occhiali o lenti a contatto.

### LA PROCEDURA?

È rapida e indolore, e dura tra i 10 e i 15 minuti. Il miglioramento della visione è in genere immediato. È sicura e reversibile. Nei casi in cui cambia la prescrizione, il medico può rimuovere o sostituire la lente senza controindicazioni.



PER MAGGIORI INFORMAZIONI  
**AMBULATORIO OCULISTICA**  
**CASA DI CURA RIZZOLA**  
 TEL. 0421 338580  
 INFO@RIZZOLA.IT



## REPARTI DI DEGENZA

### AREA CHIRURGICA

CHIRURGIA GENERALE

UROLOGIA

ORTOPEDIA DELLA MANO

ORTOPEDIA DEL PIEDE

ORTOPEDIA DEL GINOCCHIO

ORTOPEDIA DELL'ANCA

ORTOPEDIA DELLA SPALLA

ORTOPEDIA PROTESICA

CHIRURGIA VERTEBRALE

OCULISTICA

### AREA MEDICA

MEDICINA

GERIATRIA

### AREA RIABILITATIVA

RIABILITAZIONE NEUROLOGICA

RIABILITAZIONE ORTOPEDICA

### AREA TERAPIA INTENSIVA

TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA

### BLOCCO OPERATORIO

SALA OPERATORIE

1, 2, 3, 4, 5

#### Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola S.p.A.

Sede legale: Via Gorizia, 1

30027 San Donà di Piave (VE)

C.F./P.I./R.I. VE: 00188280275

Cap. soc. € 2.715.284,00

Direttore sanitario: Dott. Adriano Cestroni

## AREA AMBULATORIALE

### POLIAMBULATORI

ALLERGOLOGIA

ECODOPPLER

CARDIOLOGIA

CHIRURGIA GENERALE

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

CHIRURGIA PLASTICA

CHIRURGIA VASCOLARE

PROCTOLOGIA

DERMATOLOGIA

DIABETOLOGIA E MALATTIE

DEL METABOLISMO

ENDOCRINOLOGIA

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

GASTROENTEROLOGIA

GINECOLOGIA

LOGOPEDIA

MEDICINA ESTETICA

MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

CHIRURGIA VERTEBRALE

NEUROLOGIA

OCULISTICA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

OTORINOLARINGOIATRIA

PNEUMOLOGIA

PSICOLOGIA

UROLOGIA

NUTRIZIONE

REUMATOLOGIA

### SERVIZI

RADIOLOGIA

LABORATORIO

FISIOTERAPIA



# CASA DI CURA RIZZOLA



Sono stati due anni difficili, complessi, duri.  
A tutto il personale e i collaboratori della Casa di Cura  
Sileno e Anna Rizzola diciamo

*grazie*

La Direzione

**Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola S.p.A.**

Sede legale: Via Gorizia, 1 - 30027 San Donà di Piave (VE)  
C.F./P.I./R.I. VE: 00188280275 - Cap. soc. € 2.715.284,00  
Direttore sanitario: Dott. Adriano Cestroni

# Casa di Cura RIZZOLA

## PER PRENOTARE:



**WhatsApp:** 375 5479569

È attivo il servizio di prenotazione **WhatsApp**

Invii la foto dell'impegnativa o della prescrizione medica

Un operatore la ricontatterà per concordare

l'appuntamento dalle ore 9 alle 16



**Telefono:** 0421 338580



**Sito Internet:** [www.rizzola.it/prenotazioni/](http://www.rizzola.it/prenotazioni/)

## PER CONTATTARCI:



**Telefono:** 0421 338411



**Email:** [info@rizzola.it](mailto:info@rizzola.it)

[www.rizzola.it](http://www.rizzola.it)

[www.youtube.com/c/clinicarizzola](https://www.youtube.com/c/clinicarizzola)



[www.linkedin.com/company/clinicarizzola](https://www.linkedin.com/company/clinicarizzola)



## COME RAGGIUNGERCI:



**DALLA STAZIONE  
FERROVIARIA  
"S. DONÀ-JESOLO"**



**DAGLI AEROPORTI  
"MARCO POLO"  
DI VENEZIA  
"ANTONIO CANOVA"  
DI TREVISO**



**IN AUTO**  
Austostrada A4/E70  
Uscita S. Donà-Noventa



Dagli aeroporti e dalla stazione  
**NAVETTA GRATUITA** per la Clinica e l'hotel