

A black and white portrait of Gianrico Carofiglio, a middle-aged man with a beard, wearing a light-colored button-down shirt with the sleeves rolled up. He is looking directly at the camera with a serious expression. The background is a plain, light-colored wall.

RIZZOLA

MAGAZINE

GIANRICO
CAROFIGLIO

IN PARTNERSHIP CON

 RIZZOLA
ACADEMY



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.

BENVENUTI IN CASA DI CURA RIZZOLA

Ed eccoci giunti al secondo capitolo di questo progetto: dopo il primo stampato a gennaio, abbiamo ora tra le mani il secondo numero di *Rizzola Magazine*.

Vorrei ammettere, candidamente, che è un numero *speciale* per me, e lo è per più di un motivo. Il primo riguarda una bella **intervista** che mia madre, **Milena Rizzola**, ha deciso di rilasciare alla soglia dei suoi 101 anni. Racconta come è nata la Casa di Cura, descrive la caparbità del fondatore Filippo e dell'amore della famiglia per questo luogo di cura. Permette anche di comprendere l'enorme sforzo compiuto dal nostro Paese per riprendersi da due guerre mondiali.

Un'altra edificante **intervista** che ci dà soddisfazione è quella ad **Andrea Cereser**, il Sindaco di San Donà di Piave. Il nostro Primo Cittadino aiuta a cogliere i tratti identitari del territorio, la sua vocazione e le ambizioni che nutre per il futuro.

La **storia di copertina**, dedicata a **Gianrico Carofiglio**, rende piacevolmente *letteraria* questa edizione. Ci compiace molto ricevere l'attenzione di un affermato e stimato scrittore.

Stimolanti e numerosi sono anche gli altri contributi che i lettori ritroveranno nelle pagine successive, in buona parte legate alle aree di specialità della clinica e alle sue persone, professionali e appassionate. Si affrontano, come sempre, tematiche legate alla **colonna vertebrale** e alla **protesica del ginocchio**, ma anche alla **spalla**, alle **mani**, alla **nutrizione**.

Da ultimo, ma non per ultimo, *Rizzola Magazine* dedica uno spazio all'approfondimento e alla cultura: l'avvocato **Donatella Cungi** affronta l'argomento dello smart working, l'artista iraniana **Neda Shafiee Moghaddam** ci permette di guardare il mondo attraverso la sua sensibilità, **Roberto Gasbarri** ci conduce nel magico universo dei cani, soffermandosi sull'incredibile contributo che questi millenari amici dell'uomo offrono gratuitamente alla società.

La "stagione della pandemia", che pensavamo di esserci messa alle spalle, sembra mostrare una recrudescenza e, pertanto, continua ad essere fonte di preoccupazione. L'impegno di tutti sarà cruciale, nei mesi che abbiamo davanti, per mettere un punto definitivo – ce lo auguriamo di cuore – davanti al Covid 19.

La sua parte continuerà a farla anche la Casa di Cura Rizzola, con il paziente e la qualità delle cure al centro del progetto e con il suo motto "**La qualità è il nostro obiettivo**" come faro.

A tutti rivolgo un augurio di salute e serenità.

Buona lettura!

Francesco Variola
Presidente Casa di Cura Rizzola

SOMMARIO



8

COVER STORY
GIANRICO CAROFIGLIO



16

COLONNA
VERTEBRALE



26

ORTOPEDIA

ESCLUSIVO
Alle radici della
Casa di Cura
Sileno e Anna Rizzola

4 Milena Rizzola:
"vi racconto come tutto
è cominciato"

COVER STORY

8 Gianrico Carofiglio:
"Quando qualcosa non
mi è chiara, cerco di
capirla raccontando
una storia"
di Antonio Alizzi

COLONNA VERTEBRALE

16 Mal di schiena:
cosa può causare
il mio dolore?

18 La Rizzola protagonista
a EUROSPINE 2022

20 Susi: "Sono rinata.
Non ho più dolore,
cammino, lavoro,
conduco una vita
normale"

22 "L'11 aprile sono stato
operato. Il giorno dopo
mi sono alzato dal letto"

ORTOPEDIA

24 Il benessere delle mani
di Paolo Cortese
e Paola Bortot

26 La spalla
di Massimiliano Susanna

29 L'innovazione di
EXACTECHGPS®

30 "La tecnologia giusta
per il paziente"

FONDAZIONE
RIZZOLA ACADEMY

34 2022 Masters Course
in shoulder arthroplasty
New York
9-10 giugno 2022

36 L'*Advanced Recovery*
Surgery diventa
un corso dell'*Academy*



40

**MEDICINA
DEL BENESSERE**


56

**SAN DONÀ, DORMIRE
E MANGIARE BENE**

MEDICINA DEL BENESSERE

38 Frutta e verdura
di stagione
di Salvatore Iacopetta

40 Storie di "cani eroi"

ATTUALITÀ

43 Il bello e il brutto
dello smart working
di Donatella Cungi

CULTURA

46 IN COLLABORAZIONE
CON SANDRO TETI
EDITORE
Aleksej Puškov
Da Gorbačëv a Putin

48 Arte che cura:
Neda Shafree
Moghaddam

SAN DONÀ DI PIAVE (VE)

50 TESTIMONIANZA
*Il Sindaco di San Donà
di Piave Andrea Cereser*
"Viviamo in uno
dei luoghi più belli
e ricchi della terra"

54 VIVERE LA CITTÀ

56 DORMIRE E
MANGIARE BENE

APPROFONDIMENTO SANITÀ

58 Scopriamo la
Sanità digitale
di Maurizio Campagna

MONDO RIZZOLA

60 Il "check up salute"
della Rizzola

62 Il tecnico sanitario
di radiologia medica
di Anna Vio

64 Radiologia di eccellenza

RIZZOLA
MAGAZINE

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

Gianrico Carofiglio

Foto di Matteo Montanari

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. 10 _ giugno/luglio 2022

IN PARTNERSHIP CON
RIZZOLA
ACADEMY

ESCLUSIVO. ALLE RADICI DELLA CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA

MILENA RIZZOLA: "VIRACCONTO COME TUTTO È COMINCIATO"

La Signora Milena Rizzola ha compiuto 100 anni nel 2021. In questa rara conversazione ricostruisce la storia della Casa di Cura Rizzola. Il padre Filippo – giovane medico condotto di Musile del Piave – ha fondato la clinica a metà degli Anni Quaranta del secolo scorso. La tragica scomparsa del figlio Sileno e di sua moglie Anna nel 1960 ai quali, da quel momento, la Casa di Cura è intitolata. Aneddoti e ricordi per capire il presente e guardare al futuro.

L'incontro con la Signora Milena Rizzola è avvenuto il 4 maggio 2022 a Treviso.

Se lei dovesse cominciare a raccontare la sua vita da un momento, andando indietro, andando avanti, da un episodio?

Io le racconto, poi lei prenderà quello che le può interessare. In famiglia eravamo in quattro: papà, mamma, io e mio fratello. Papà era nato a Imola nel 1889. Una famiglia abbiente. Il nonno aveva firmato un'ipoteca e aveva perso tutto. Mio papà ha dovuto studiare conservando l'8 di media per non pagare le tasse e così riuscire a mantenersi. In prima liceo ha avuto un insegnante di greco e latino molto appassionato e questo ha influito molto su di lui: la passione per queste materie letterarie ha continuato a coltivarla per tutta la vita. Poi si è iscritto a Medicina all'Università di Bologna. Sono stati anni bellissimi per mio papà. Un'influenza particolare l'ha avuta su di lui il professor Augusto Murri. Era un chirurgo celebre dell'epoca, sebbene nella vita fosse piuttosto corrotto. Non aveva nessuna religione e così anche mio papà perse la fede.

Come si manteneva suo padre negli studi?

Da assistente di un medico che faceva la stagione a Montecatini Terme. Mio papà lo accompagnò in qualità di massaggiatore per due anni. Fu lì che si innamorò perdutamente di mia mamma. Conseguì la laurea, ovviamente con 110, e dopo si presentò al suocero per chiedere la mano della figlia. Questi, che era un ricco proprietario terriero, gli disse:

“lei, dottore, di che patrimonio dispone?” Mio papà disse: “Io non ho niente, solo la laurea. I soldi li farò”. “Quando li avrà fatti venga a chiedere la mano di mia figlia”, replicò. Così, niente. Intanto scoppiò la Prima Guerra Mondiale e mio papà fu assunto come medico militare, tenente medico, e fu messo in un ospedale. Ci rimase poco, non voleva starci. Gli portavano soldati talmente dissanguati che non riusciva a curarli. Chiese di andare volontario in prima linea in un ospedaletto da campo. Qui vide l'orrore delle trincee, l'eroismo di questi giovani e fu colpito da due suore per l'assistenza e il conforto che davano. Mio papà ebbe due o tre medaglie per questo servizio.

E alla fine della guerra?

Il disastro. I combattimenti a cui lui aveva partecipato erano avvenuti sul Piave, che era un obiettivo di passaggio. Fu una cosa terribile, il Paese distrutto completamente. Non c'era più niente. La malaria era diffusa dappertutto e poi la scabbia.

Non sapeva dove mettere le mani. Gli diedero una condotta perché rimanesse, e anche una sorta di baracca a Musile per fare un po' di ambulatorio.

Adesso, anche se poco, un piccolo reddito avrebbe potuto averlo.

E infatti mio papà andò da mamma e lei lo sposò. Fu felice, si volevano bene. Mio nonno era pronto ad offrire la dote per la figlia, ma mio papà rifiutò in modo

assoluto. Non volle niente: quel diniego non l'aveva dimenticato.

Si trasferirono a Musile?

La portò a vivere in questa baracca. Mia mamma sostenne papà per tutta la vita. Fu un amore romantico. Vissero insieme, come si usava a quei tempi. Intanto lo chiamavano dappertutto, anche di notte. Era l'unico medico di San Donà che si muoveva di notte. Faceva il servizio a domicilio. A quei tempi il medico di condotta era un personaggio, quasi un'autorità. Gli si domandavano consigli di ogni tipo. Erano quasi tutti analfabeti perché era un paese rurale, contadini. Spesso gli chiedevano di scrivere lettere. Si prestava perfino a dare consigli su matrimoni.

Li assisteva in tutto.

Li assisteva perché glielo chiedevano. E finiva che si affezionavano gli uni agli altri. Dopodiché arrivò la malaria. Le altre malattie riusciva a curarle ma con la malaria fu un disastro. Andò a Venezia dal medico provinciale a chiedere il chinino che nelle farmacie scarseggiava.

Le febbri erano altissime, a 39-40. Oltre al chinino, il medico provinciale gli diede l'incarico di dirigere questa campagna. Mandò una lettera al comune e il comune assegnò a mio papà un impiegato, Giovannino Barone, che portava la lattina di disinfettante. C'erano canali e fossi ovunque, ed era qua che si sviluppava la malaria. In due anni la debellò completamente. Ricevette la medaglia.

Nel tempo crebbe anche la sua retribuzione il che fu un bene. La gente non aveva niente. Era tornata dal fronte e nessuno coltivava la terra. Al termine delle visite gli davano qualche uovo, e quando assisteva un parto gli regalavano un pollo: era una grande vittoria.

A casa come andava?

Erano tempi duri. Mia nonna aveva dato a mia madre una domestica toscana di Montecatini, perché visse con lei, qui in Veneto. Ma questa persona non resistette e dopo un mese volle tornare in Toscana. Non si era ambientata. Non capiva il dialetto e diceva che erano tutti tedeschi.

Mio padre trovò una soluzione. Conosceva un contadino, profugo durante la guerra, che aveva diverse figlie. Una di loro era stata a servizio presso una signora delle Marche, la quale le aveva insegnato a cucinare. La ragazza si chiamava Vittoria e mio padre la portò a casa dalla mamma. Cucinava, spazzava, faceva un po' di tutto. Era di grande aiuto per la mamma.

Un pensiero fisso cominciò ad accom-

pagnare suo padre.

Cominciò ad arrovellarsi: molti pazienti che gli si presentavano avevano bisogno di un ricovero ospedaliero. Erano troppo gravi per tornare a casa. Certi che dovevano essere operati li mandava all'ospedale di San Donà. Lui si affezionava alle persone ma poi, in un certo senso, era costretto a perderle. Questa cosa lo amareggiava sempre.

Diceva: "Se avessi una casa di cura per me". Pian piano le persone iniziavano a pagarlo. Ad un certo punto poi era venuto a costruire un impresario di Treviso. I costruttori si arricchirono presto perché non c'era nulla.

Il tempo di una casa arrivò anche per i suoi genitori.

Avrebbero voluto una villetta ma i soldi non bastavano. Mia mamma faceva economia per stare vicino a mio papà. Quando finalmente raccolsero 100 lire, riuscirono per questa stessa cifra a comprare una casa in muratura, una villetta.

Il pensiero fisso non svaniva.

"Se potessi avere una casa di cura", continuava a dire. Ma era un sogno. Intanto

lo chiamavano un po' ovunque, anche a San Donà che non era la sua condotta. Ma si era fatto la fama di buon medico e lo chiamavano. Fu il primo a comprare un'automobile nel paese. Prima si muoveva con la bicicletta dell'esercito che gli avevano dato come bersagliere e che spesso subiva forature a causa del terreno su cui si muoveva. L'automobile che non fu solo un mezzo di trasporto ma anche e soprattutto un aiuto perché gli permetteva di spostarsi velocemente da una parte all'altra.

Ben presto, però, scoppiò la Seconda Guerra Mondiale.

Proprio così. La zona era di transito. Sia per i tedeschi quando sono venuti, e che poi si sono dovuti ritirare, così come per gli americani che bombardavano. Ci fu un bombardamento anche a San Donà, sul Piave e su Musile, non tanto intenso come quello della Prima Guerra Mondiale. Cercavano di colpire il ponte, la ferrovia.

Una di queste bombe non fu come le altre.

San Donà si era arricchita e si erano co-

(continua)



LA CASA DI CURA RIZZOLA NEL 1948 (FOTO DI UNA PAZIENTE DOPO IL RICOVERO)

struite delle ville. Sul giardino adiacente ad una di queste ville – che poi diventerà la Casa di Cura - cadde una bomba. Purtroppo, proprio in questo giardino, c'era un rifugio dove i proprietari avevano cercato di ripararsi. Ma la bomba gli esplose vicina e loro morirono. Si chiamavano Bortolotto. Morirono tutti e due. Fu un colpo grande per il paese, e anche per noi perché li conoscevamo. Erano persone molto affabili.

Quanti anni avevano?

Tra i 50 e 60. Avevano già una figlia di vent'anni.

Cosa accadde?

Gli eredi erano dei Signori veneziani. Decisero di tenere la proprietà terriera mettendo in vendita la villa. Mio papà disse: "Questa sarà la mia casa di cura".

Come fece ad acquistarla?

Aveva la fiducia delle banche. Fece un prestito e riuscì a comprarla. Il bombardamento non l'aveva danneggiata e la casa era in condizioni perfette. Era una casa signorile, una villa grande con tante camere. Arrivarono le stanze dei pazienti, i letti, la cucina. Bisognò attrezzare una saletta chirurgica ed individuare un chirurgo. Vi si mise alla ricerca. Non puntava a un grande nome ma ad un professionista onesto che potesse fare operazioni di modesta entità come, ad esempio, l'appendicite.

Lo trovo?

Sì. Insieme attrezzarono una saletta per la chirurgia al piano terra. Presto si rese conto che servivano le infermiere. Si ricordò delle suore in guerra. Sebbene non avesse la fede era diventato amico del parroco di Musile, un'amicizia che durò tutta la vita. Don Giovanni Tisato mi ha anche battezzato.

Non credeva ma vi ha battezzato?

Lui non veniva a messa e non diceva le preghiere con noi, ma la mamma era religiosa. La famiglia era di educazione cattolica.

Per le suore si rivolse al parroco. Cominciò a visitare direttamente i vari ordini ma incontrò difficoltà. Era difficile perché gli ordini non davano facilmente le

suore, specie a un medico che nessuno conosceva e per una casa di cura privata. Chi poteva fidarsi?

Andò avanti parecchio. La mamma pregava sempre. Finalmente le suore francescane di Cristo Re concessero le infermiere. Venne suor Ancilla, suor Renata, suor Giuseppa per la notte, una per fare da mangiare. Quattro suore che negli anni si alternarono nel ruolo di superiora. Sono rimaste fino a due anni fa.

Il sogno diventava realtà.

C'era il medico con la sala operatoria, c'era la clinica con il medico e le infermiere. E finalmente inaugurò la Casa di Cura con i suoi primi cinque pazienti, tutti contadini che abitavano vicino o erano parenti.

Siamo nel 1947. E andò a Venezia. Perché?

A chiedere la mutua. Non la concedevano facilmente, ma per lui non fu un problema. Insomma, era contentissimo. Cominciò a cercare altri medici e un po' alla volta la struttura si popolò. Si stava benissimo come una famiglia, tutti si affezionavano.

Si cominciava a guadagnare e, oltre ai professionisti, mio padre cominciò ad acquistare attrezzature e macchinari. Le cose andavano avanti bene finché mio fratello Sileno, di cinque anni più piccolo di me, si iscrisse a medicina e conobbe Anna, una bravissima ragazza di Padova. Mio fratello frequentava l'università a Padova. Si innamorarono e poi si sposarono.

Entrambi con la passione per la cardiologia.

Esatto. E siccome intendevano specializzarsi con un bravo cardiologo di Firenze, il Professor Grepì, dopo la laurea decisero di trasferirsi a Firenze. Anna era ormai una Rizzola, e papà li mantenne volentieri entrambi. A Firenze furono anni belli, Sileno e Anna erano benvenuti dal professore e dai compagni.

Una volta che conseguirono la specializzazione?

Tornarono alla Casa di Cura. Mia mamma avrebbe preferito che mio fratello non si iscrivesse a medicina ma che stu-

diasse agraria. Ma lui scelse medicina.

Si affezionava molto ai suoi pazienti, tanto che andò al funerale del primo vecchietto che morì per infarto e la famiglia apprezzò molto. Sileno ed Anna lavoravano insieme e con tanta passione, e si sostenevano a vicenda.

E poi la tragedia.

Seppero che a Roma ci sarebbe stato un convegno a cui avrebbe partecipato un importante professore siciliano che si chiamava Condorelli. Era il 18 settembre del 1960 e stavano percorrendo la via Aurelia. Pioveva fortissimo. Nei pressi di Tarquinia, a Montalto di Castro stavano attraversando un ponte che improvvisamente crollò. La macchina sprofondò nel torrente. Fu trovato il portafoglio di mio fratello e avvertirono il comune di Musile. Io e mio papà andammo subito a Montalto. Invece mia mamma era a Montecatini a trovare i suoi.

Un'impresa tirò su la macchina ma dentro non c'era nessuno. Cominciammo a cercarli. C'era tanta melma. Due giorni dopo fu trovata Anna. Le ricerche continuarono per un anno.

Da Musile vennero il sindaco e tutti i compagni di mio fratello. Sileno non fu mai trovato. Ogni anno, il 18 settembre, la mamma si recava sul posto con il papà e lanciavano un mazzo di rose nel torrente perché raggiungesse mio fratello. Il torrente era vicino al mare, alla foce, e quindi può essere che il corpo sia finito nel mare. Anna fu temporaneamente sepolta lì nella speranza di trovare Sileno. Le persone del posto si presero cura della tomba di Anna per molti anni. Trovammo tanta comprensione e generosità.

La mamma piangeva molto e diceva: "Se non lo troviamo, non potremo neppure scrivere il nome di Sileno su una tomba". Mio papà un giorno le rispose: "Scriveremo il suo nome e quello di Anna sulla Casa di Cura". È per questo che la *Casa di Cura*, come si chiamava prima, diventò *Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola*. Quando Sileno morì aveva 33 anni. La nostra è una storia di famiglia, come può vedere.

Alla fine degli Anni Settanta suo padre venne a mancare.



LA CASA DI CURA RIZZOLA NEL 2022

Sì. La Casa di Cura andò avanti per alcuni anni con il direttore che c'era ma senza progredire. Niente da dire a livello economico, ma gli anni dello sviluppo vero erano stati quelli di mio padre. Decisi così di occuparmi della gestione. Avevamo medici bravi come il dottor Devidè per medicina e il Professor Luzzatto, il quale poi ci lasciò perché andò a fare il Presidente dell'Unione delle Comunità ebraiche italiane.

Dopo di lei è toccato a suo figlio Francesco, l'attuale Presidente della Casa di Cura.

Prima era troppo giovane e dopo impegnatissimo con i suoi tanti ambulatori odontoiatrici. Ma a un certo punto disse: "Qua bisogna prendere in mano la Casa di Cura". Capì che bisognava aggiornarsi. Per prima cosa si è dedicato al rinnovamento delle apparecchiature perché senza tecnologia i pazienti non arrivano. Dopodiché si è concentrato sul coinvolgimento di professionisti di peso. Francesco ha passione, vuole le cose bene e belle. La qualità delle cose. Non si accontenta.

Che bambino era Francesco Variola?

Da piccolo era molto vivace. Era un gran bel bambino e quando andavamo a Cortina a sciare, il fotografo Ghedina gli faceva spontaneamente degli scatti. Mi è sempre piaciuto Francesco. A scuola era bravo, è andato in collegio anche se non l'ha amato. Meglio l'università. Poi si è specializzato. Erano anni in cui mancavano dentisti. Così scelse di diventare dentista e aprì 5 studi. Diventò un bravo dentista.

Come vede oggi la Casa di Cura?

Non è più la mia casa di famiglia. Fino a pochi anni fa, la visitavo ogni domenica. Era casa mia e c'erano i nomi dei miei. Adesso vi operano nomi celebri e c'è tecnologia di ultima generazione. Vedo che la Casa di Cura progredisce nella direzione pensata da mio papà.

Quindi se suo papà fosse vivo e potesse vederla...

Sarebbe soddisfatto. Era quello che lui voleva.

Cosa direbbe?

Direbbe che finalmente ha realizzato il suo sogno. Ci sono voluti 30 anni per realizzarlo. Credeva in tutto ciò che avviava, e non mollava finché non otteneva quanto voleva.

Dopo la tragedia di suo fratello, suo padre è cambiato?

Il fatto che mio fratello Sileno non fosse stato ritrovato fece tornare mio padre alla fede religiosa che aveva avuto fin da piccolo. Ha ritrovato entusiasmo ed è riuscito a far crescere la Casa di Cura.

La Casa di Cura è un luogo dove si guarisce ma anche dove si soffre. Cosa pensa della sofferenza?

Se uno ha fede gli dico: "Preghiamo assieme". Se invece dice: "Nonostante la fede, io sto male", allora gli tengo la mano. Avere una persona vicino, se possibile, fa sentire meno male. Chi soffre non deve stare solo, deve capire che gli si vuole bene. Dargli speranza, sempre dargli speranza. Vede adesso con il Covid?

I malati non possono vedere nessuno della famiglia e soffrono. Se sorridono, li confortano gli occhi degli infermieri. Più che la condivisione del dolore, è la condivisione dei sentimenti a fare la differenza.

Nel 2021 lei ha raggiunto un traguardo bellissimo: i 100 anni.

È una sorpresa perché i miei sono morti tutti prima. Non pensavo di arrivare a 100 anni. Ringrazio Dio. Il giorno in cui ho compiuto 100 anni non ho voluto una festa pubblica con amici e parenti. Ho deciso di andare al santuario di Motta di Livenza. È una tradizione Sandonatese. Quando capita qualcosa di importante, di solito diciamo: "N'dem a Motta!". Sono andata a Motta e infatti ho trovato i sandonatesi. Non ho mai avuto una religione parrocchiale. Mi ricordo la prima volta che sono andata a Lourdes. C'è un fiume, la Gava. Il piazzale era gremito di gente e a un certo punto abbiamo cominciato a cantare l'Ave Maria. Non eravamo estranei, avevamo tutti la speranza. Da quella volta i santuari sono sempre stati per me un desiderio di aiutare, di volersi bene.

Con l'età che avanza si diventa più saggi?

Non si diventa più saggi, ma più esperti. Si ha più pazienza.

Cosa pensa ogni mattina quando si sveglia?

Sono contenta. Di fronte a noi c'è una chiesina e dico: "Buongiorno". E vado avanti.

a. a.

GIANRICO CAROFIGLIO





Carofiglio

TESTO *di* ANTONIO ALIZZI
FOTO *di* MATTEO MONTANARI

INTERVISTA A GIANRICO CAROFIGLIO

“QUANDO QUALCOSA NON MI È CHIARA, CERCO DI CAPIRLA RACCONTANDO UNA STORIA”

A tu per tu con lo scrittore pugliese, già pubblico ministero e Senatore della Repubblica. I suoi libri sono stati tradotti in decine di lingue e hanno venduto milioni di copie. In questa conversazione racconta di sé e delle sue opere.

di ANTONIO ALIZZI

Quando leggo un libro, anche di narrativa, lo vivo molto: sottolineo, annoto a penna dei pensieri accanto al testo, evidenzio. Pensa sia uno scempio?

Lo faccio anch'io. Secondo me i libri vanno usati così. L'idea di trattare il libro come un oggetto sacrale mi inquina. L'idea del collezionismo dei libri mi inquina.

Le capita, al termine di una mostra, di acquistare il classico catalogo?

Qualche volta sì, ma non sempre. Se per qualche motivo mi colpisce, lo prendo. Ma sempre come oggetto d'uso. Per me il libro è un oggetto d'uso, non un oggetto decorativo.

Mi spieghi meglio.

Acquisto il libro se la mostra mi ha particolarmente interessato e voglio saperne qualcosa in più sugli artisti. Per una ragione molto funzionale, se vogliamo chiamarla così. Quando la mostra ha colpito la mia fantasia, voglio studiare qualcosa in più, approfondire. Quindi prendo il catalogo.

Ha detto che sul *desktop* del suo computer c'è la “cartella del maiale”, uno spazio dove archivia qualsiasi cosa possa tornarle utile in futuro.

Sì, fa parte della mia indole in generale. Me ne sono reso conto, è una metafora più generale di come sono io. Tendo a non buttare via nulla, non perché mi piaccia economizzare ma per perseguire

strade diverse. Magari una la intraprendo per poi lasciarla. Ma in ogni caso in qualche modo torna utile. Pensi a “Testimone inconsapevole”: da alcune cose che mi piacevano molto, e che non ho buttato, sono venuti fuori dei racconti. Da allora ho questa *cartella del maiale*, che non contiene scarti ma il quinto quarto, come dicono a Roma.

Il quinto quarto.

Il quinto quarto è una categoria dello spirito.

Luis Sepúlveda, parlando della sua professione di scrittore, ha rivelato di essere molto disciplinato: sveglia di buon'ora, la doccia, finestra aperta e molte ore di lavoro. Anche lei ha le sue routine?

Io non ho routine. Lavoro in modo completamente caotico. Mi piacerebbe fare come faceva Sepúlveda o come fanno tanti, cioè che ti alzi la mattina con ordine, fai quello che devi, scrivi quattro ore e poi sei libero. Ma non sono capace.

Eppure, lei è alquanto prolifico?

Scrivo in modo nevrotico, e molto di quello che scrivo è il risultato di elaborazione delle storie di personaggi che mi girano in testa. Ci convivo per un sacco di tempo e poi, ad un certo punto, sono maturi. Non che io sappia che sono maturi, lo scopro scrivendo.

Prendo appunti nei contesti più vari. Cerco ogni tipo di trucco per eludere

la mia pigrizia: se non voglio scrivere al computer *vado* col blocchetto, scrivo a penna, detto, prendo note sul telefonino. Ogni tipo di espediente è buono. È un materiale che cresce come se fosse un magma. Quando arrivo vicino alla scadenza, mi metto a lavorare su questo magma. Spesso togliendo il superfluo, che è tanto. Sotto c'è buona parte di quanto andrà a comporre il libro.

Quindi lavora sotto scadenza.

Sì, senza dubbio. La scadenza è la mia unica routine.

Lei ha detto, citando un altro autore, che scrivere è un viaggio “da Londra a Edimburgo”.

Anche qui è questione di opinioni, ma secondo me significa sapere dove si sta andando. Scrivendo un romanzo è molto importante. Si può divagare, ma con cognizione di causa. A me piace molto divagare sapendo però che la destinazione è quella. Io so sempre come finisce il mio romanzo. Di solito non lascio fili appesi. Non vado a cercare il finale, mentre invece cerco le divagazioni perché le trovo particolarmente utili per far capire chi sono i personaggi, per dare corpo alla storia principale. All'inizio so quali sono i personaggi, qual è grosso modo il tema e dove si va a finire. Poi il resto *viene*.

E il titolo quando *viene*?

Non c'è una regola. “Il passato è una terra straniera” è esistito molto prima



che ci fosse l'idea del libro. Ho pensato che questo sarebbe stato il titolo per un mio romanzo e così è stato. Per altri libri è venuto all'ultimo. Per esempio "Ragionevoli dubbi" aveva come titolo di lavoro, sul contratto, "Casablanca", ma alla fine decidemmo di cambiarlo. "Il bordo vertiginoso delle cose" aveva un altro titolo fino a quando *inciampai* in questa frase bellissima di Browning. Insomma, in certi casi il titolo c'è dall'inizio, in altri arriva durante, in altri alla fine. Però li scelgo io.

Ha momenti di vero confronto con i suoi editor?

Ci lavoro molto dopo la prima stesura, sia in Einaudi che in Feltrinelli. In Feltrinelli sono in saggistica, ed è più facile. La saggistica si presta un pochino di più ad un calcolo, ad una gestione razionale.

Come funziona il vostro rapporto?

Quando finisco un romanzo glielo passo. Lui è veramente molto bravo. Annota tutto quello che gli sembra non convincente. In teoria anche sulla struttura, anche se finora non è mai accaduto. Fa molte annotazioni stilistiche, segnala qualche ripetizione o caduta di stile. Dopodiché ci mettiamo a lavorare assieme. Discutiamo sulle cose su cui ho dei dubbi o non sono d'accordo. L'idea che ci sia l'intervento di un occhio terzo, professionale e competente mi piace.

Tra la disperazione più totale e la sciagura definitiva, celebre alternativa prospettata da Woody Allen che lei

una volta ha citato, disse di preferire la seconda.

Era per dire che tutto sommato ho una visione abbastanza positiva e ottimistica. Una battuta fenomenale, molto ebraica peraltro.

Come sceglie cosa leggere?

Non ho un criterio.

Va in libreria?

Sì, vado continuamente in libreria. A me arrivano anche tanti libri, quindi adesso ne compro di meno. Ora, per esempio, sto leggendo le Lettere di Beppe Fenoglio perché devo tenere un ciclo di lezioni su di lui.

Per alcuni autori la scrittura è terapeutica. Per lei?

Probabilmente sì, però non l'ho mai vissuta come una pratica terapeutica. Va benissimo che uno scriva come pratica terapeutica ma difficilmente è una cosa che porta alla letteratura. Per me la scrittura è un tentativo di capire qualcosa. Quando qualcosa non mi è chiara, cerco di capirla raccontando una storia. Che poi questo possa produrre anche un effetto terapeutico, perché magari sana una qualche forma patologica o lenisce un dolore, è un effetto collaterale. La scrittura come terapia in prima battuta è una cosa che non mi interessa. Senza dubbio anche per me l'aver scritto certe cose è stato un passaggio importante per superare dei traumi, ma non mi sono mai messo a scrivere perché volevo superare un trauma.

In quanti casi le sue storie sono tratte da vicende reali?

Non spesso. Molte sono realistiche ma non tratte da vicende realmente accadute. Di storie tratte da vicende realmente accadute ne ho poche. "Tre del mattino" è ispirato a una storia vera. Molto di quello che c'è ne "L'estate Fredda" è ripreso da indagini e processi di criminalità organizzata che ho fatto ai tempi. In altri casi sono storie verosimili ma di pura finzione.

E in "Rancore" c'è qualcosa di vero?

C'è la nostalgia di quel lavoro. Ce l'ha lei, Penelope, e ce l'ho anch'io.

Perché ha deciso di scegliere come pubblico ministero una donna?

Era da tempo che volevo raccontare un personaggio femminile.

Si è posto il problema di come pensa una donna?

Assolutamente. Ho fatto un sacco di interviste, parlato soprattutto dei dettagli. Ho imparato molto e ora vedo cose che non vedevo prima.

Cosa vede adesso?

Anche sciocchezze: l'abbigliamento, le scarpe, i capelli, i gioielli, la manicure. Mi capita spesso che le donne si stupiscano quando faccio caso a una di queste cose. Semplicemente le vedo. Ho cercato di comprendere anche il modo in cui si pongono le donne rispetto a temi del mondo femminile che noi uomini capiamo molto poco. Il sesso, ad esempio. Approfondendo l'argomento con donne disposte a parlarne, si scoprono molte cose su noi uomini.

Cosa?

Il diletto che le donne nutrono spessissimo verso il modo maschile di interpretare il sesso. La performance, la prestazione, il sesso atletico. Tutte cose molto ridicole che gli uomini pensano siano molto virili e invece per le donne sono molto patetiche.

In "Rancore" lei ha esplorato la dimensione sessuale di Penelope.

Sì certo. È un'incursione azzardata.



L'INCONTRO CON GIANRICO CAROFIGLIO È AVVENUTO A ROMA IL 26 MAGGIO 2022.
LE FOTO, SCATTATE IN ESCLUSIVA PER RIZZOLA MAGAZINE, SONO DI MATTEO MONTANARI.



GIANRICO CAROFIGLIO NELLA SUA CASA DI ROMA

Si è autocensurato in qualche misura?

No, censurato no. C'è una scena di masturbazione femminile. Non amo il racconto del sesso nei dettagli anatomici, non mi capita spessissimo di raccontarlo. Lo faccio quando serve per la storia. Anche in uno dei miei racconti c'è una scena molto forte di una zia che masturba il nipote. Una scena molto tenera secondo me, piena di dolcezza. Ce n'è un'altra in "Guerrieri". Molti insistono con le descrizioni ginecologiche. Io preferisco lasciare al lettore lo spazio della fantasia.

Cito un passaggio, che lei conosce bene, delle "Memorie del sottosuolo" di Dostoevskij: "Ogni uomo ha dei ricordi che racconterebbe solo agli amici. Ha anche cose nella mente che non rivelerebbe neanche agli amici,

ma solo a se stesso, e in segreto. Ma ci sono altre cose che un uomo ha paura di rivelare persino a se stesso, e ogni uomo perbene ha un certo numero di cose del genere accantonate nella mente".

Lei ha detto di scegliere storie sulle cose che un uomo ha paura di rivelare persino a se stesso.

La scrittura ha a che fare con le cose di cui abbiamo paura e di cui ci vergogniamo. Bisogna raccontare queste. Tutto il resto nel migliore dei casi è intrattenimento.

Di cosa si vergogna Penelope in "Rancore"?

Del modo in cui lei interpreta quel lavoro, e che è una cosa che ha riguardato tanti di noi magistrati: una caccia feroce. Tanti di noi hanno fatto quel

lavoro essendo più o meno attrezzati. Io penso di essere stato ben attrezzato sia culturalmente che giuridicamente. Ma l'essenza era che si dava la caccia all'uomo. Non troverà molta gente pronta ad ammetterlo. Lo si civilizza, si rispettano le regole e tutto il resto. Ma in sostanza è *quella roba là*: fare il poliziotto. Fare il pubblico ministero, soprattutto su certi reati e su certi criminali, è una cosa che ti libera dalle sfumature etiche. Devi acchiappare l'assassino pedofilo, lo devi prendere.

Hai una cosa che confina con la zona oscura. Quello degli abusi è il racconto non tanto di fatti, quanto di una attitudine che ci può essere in tutti noi. La differenza non è tra chi ha e chi non ha quelle pulsioni inquietanti, ma tra chi le sa governare e chi non le sa governare. Questo è.

(continua)

La pulsione non governata dalla persona perbene è particolarmente interessante da raccontare.

Certo, perché arriva il momento in cui c'è l'eruzione. Però, ripeto: il modo per governarla esiste. Jung lo diceva nel modo più immaginifico: noi abbiamo l'ombra. Se tu rifiuti l'ombra lei ti dominerà. L'unico modo per non essere dominati dall'ombra è integrarla, è accettarla e guardarla in faccia. Diciamo che la letteratura è *il corpo a corpo con l'ombra*.

A proposito di "corpo a corpo" mi viene da commentare che lei ha cominciato sin da adolescente a fare arti marziali. Ha detto: "L'ho fatto perché ero sfigato".

Non bisogna fare a botte ma bisogna saperlo fare.

Parliamo della mente. È stato mai in analisi?

Ci sono andato per un certo periodo. L'ho trovata una cosa utile. Non mi ha sconvolto la vita ma l'ho trovata utile. Non per un periodo lungo, non era propriamente analisi ma una forma di psicoterapia.

Scommetto che lei tendesse ad analizzare lo psicoterapeuta.

Sì (sorride), però ci siamo capiti. Cerco di essere onesto intellettualmente il più possibile. Quando diceva una cosa giusta concordavo, quando diceva una cosa che non mi sembrava giusta lo facevo presente.

In una delle puntate del suo programma televisivo *Dilemmi* si è occupato di alimentazione e, in particolare, del consumo di carne. Lei cosa mangia?

Mangio quasi tutto anche se da qualche tempo fatico un po' a mangiare gli animali. Cerco l'equilibrio ma senza ossessioni. Succede che beva del vino, fumi qualche sigaretta. Ma faccio sport, mi alleno con molta regolarità. Riesco a fare 10-12 trazioni consecutive alla sbarra, e considerando che tiro su 90 kg non sono poche.

Che rapporto ha con il dolore fisico?

Non mi piace. In passato ho sofferto di mal di testa terribili, cefalee a grappolo orrende che duravano anche un mese. Un dolore da diventare pazzi. Ho questo ricordo, risalente a una decina di anni fa, in cui il mal di testa arrivava di notte. Mi svegliavo con un dolore lancinante. Tremendo.

Rimedi?

Ad un certo punto mi hanno prescritto un farmaco molto potente che non avevo ancora provato, un'iniezione da farmi da solo nella coscia. Leggo le istruzioni e inietto il medicinale. Il dolore scompare dopo 15 secondi. La mia idea del dolore è legata a quella sensazione, una delle esperienze più incredibili della mia vita. Non ci potevo credere.

A proposito di dolore intollerabile, qual è la sua posizione sull'eutanasia?

Penso che ciascuno debba poter scegliere. La libertà è la chiave.

Torniamo ai suoi anni da pubblico ministero. Era bravo a condurre gli interrogatori?

Ero bravo. Ho anche tenuto seminari su come si ottiene la collaborazione di un testimone o la confessione di un indagato. È una tecnologia sofisticata. Sono cose che sapevo fare e probabilmente saprei fare anche adesso, e che ho anche molto studiato.

Penso che comprendere a fondo il punto di vista della persona che si ha davanti sia determinante.

È il punto di partenza.

Un punto di vista da non giudicare.

È la regola fondamentale: non devi dare giudizi morali. Non sono fatti tuoi. La regola morale fondamentale, a parte quelle scritte nei codici, è che uno che fa il magistrato, il pubblico ministero, il giudice o l'investigatore non dovrebbe giudicare le persone di cui si occupa. Tra l'altro il giudizio riduce la capacità investigativa. Ho scritto da qualche parte che i moralisti sono i peggiori investigatori.

Come si riesce a non giudicare di fronte a crimini che coinvolgono, per esempio, i bambini?

Devi guardare la situazione dal suo punto di vista. Non ottieni una confessione da qualcuno se non sei capace di metterti dal suo punto di vista. E devi farglielo percepire.

Anche sua madre scriveva romanzi. Mi parla di lei?

Lei era, per molti aspetti, una scrittrice del diciannovesimo secolo. La sua scrittura e la sua sensibilità, anche per via delle letture classiche, erano governate con grandissima sapienza. Il mio e il suo modo di scrivere e di concepire la scrittura era diversissimo. Lei era nata come studiosa di letteratura, una lettrice molto raffinata che ha iniziato a scrivere subito dopo essersi messa in pensione da giovanissima. Una lingua elegantissima. Una grande eleganza stilistica e una narrazione spesso sofferente.

Un film da vedere.

Un film che ha una capacità surreale di lettura della psiche e dell'anima è "La casa dei giochi" di David Mannet. Grandissimo. Veramente molto sofisticato. Per molti aspetti lo trovo perfetto.

Cosa funziona in quest'opera?

Il come è costruita la storia, la plausibilità dei personaggi nella relativa assurdità della storia, e la verità che dice su alcune pulsioni, quelle innominabili di cui dicevamo prima. In generale apprezzo le storie di sport e coraggio. La scena iniziale di "Toro scatenato", per esempio.

Questa rivista sarà sfogliata anche da pazienti che si trovano in clinica per curarsi. Un messaggio per loro?

Posto che in questi casi il rischio di essere retorici è elevato, c'è una frase che a me è sempre piaciuta molto e che ho inserito all'inizio di "Testimoni inconsapevoli". È una frase che può dare l'idea di come certe cose che sembrano negative possano avere, a volte, un risvolto positivo. È di Lao Tzu: "Quella che il bruco chiama fine del mondo, il resto del mondo chiama farfalla".



MAL DI SCHIENA: COSA PUÒ CAUSARE IL MIO DOLORE?

Sono diverse le cause primarie legate ai problemi della colonna vertebrale. La maggior parte dei sintomi è causata dall'instabilità delle articolazioni, dalle patologie dei dischi, da elementi ossei e legamenti che possono comprimere le radici nervose o il midollo spinale.

DISCOPATIA

Durante il naturale processo di invecchiamento, i dischi, posizionati tra le vertebre, possono assottigliarsi e perdere la loro flessibilità ed elasticità; tale diminuzione può risultare in una lacerazione dello strato più esterno del disco (il più resistente), causando quindi un rigonfiamento, una protrusione oppure una fuoriuscita, ovvero un'erniazione, del nucleo gelatinoso del disco.

Tali protrusioni o erniazioni possono comprimere le radici nervose e/o il midollo spinale, causando sintomi, tra cui dolore nella parte bassa della schiena e/o alle gambe e non solo.

SPONDILOLISTESI DEGENERATIVA

La spondilolistesi degenerativa si verifica quando una vertebra è scivolata in avanti rispetto alla vertebra sottostante. Questa instabilità si verifica tipicamente come risultato di cambiamenti degenerativi, ma può anche essere causata da fratture da stress o malformazioni congenite e, in rari casi, da tumori o traumi.

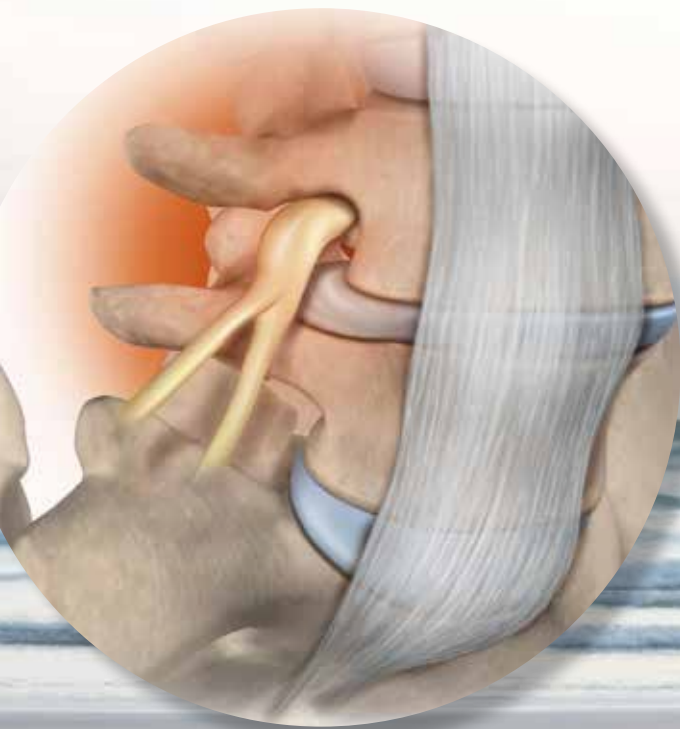
SCOLIOSI DEGENERATIVA

La scoliosi degenerativa dell'adulto è una condizione in cui si sviluppa una curvatura destra-sinistra o laterale in

una colonna vertebrale precedentemente diritta. Questa curvatura è il risultato del deterioramento del disco e delle articolazioni nella parte posteriore della spina dorsale. Quando le articolazioni degenerano, creano un disallineamento nella schiena, generando una curvatura che causa sintomi quali dolore alla schiena e/o alle gambe.

OPZIONI DI TRATTAMENTO

Molti sintomi possono essere trattati senza chirurgia attraverso riposo, calore, ghiaccio, farmaci, iniezioni e terapia fisica. È importante parlare con un



medico delle opzioni disponibili. Se i sintomi non migliorano con il trattamento conservativo, i medici possono raccomandare la chirurgia spinale.

OPZIONI CHIRURGICHE

La chirurgia è in genere riservata a coloro che non hanno sollievo dai trattamenti conservativi o che presentano una condizione che indica la necessità di un intervento chirurgico.

Alcuni disturbi che una volta richiedevano la chirurgia invasiva possono ora essere trattati con procedure mini-invasive. La chirurgia mini-invasiva consente al chirurgo di utilizzare strumenti, tecniche, dispositivi e tecnologie progettate per ridurre la dimensione dell'incisione, ridurre la durata della permanenza in Clinica e potenzialmente riducono il rischio di complicazioni intraoperatorie. I dati clinici suggeriscono che la chirurgia mini-invasiva può portare a risultati migliori per il paziente rispetto alle tradizionali procedure.

Per risolvere le patologie elencate in precedenza è possibile utilizzare diverse tecniche mini-invasive, a seconda delle

condizioni cliniche del paziente dalla sua anatomia: per via anteriore (ALIF), laterale (LLIF) e posteriore.

COSA POSSO ASPETTARMI DOPO L'INTERVENTO?

Dopo l'intervento ti troverai nella sala di risveglio, dove i tuoi segni vitali saranno monitorati e la tua condizione post-operatoria sarà sotto attenta osservazione. La maggior parte dei pazienti rimane in sala di risveglio da una fino a tre ore dopo l'intervento. Una volta che lo staff medico avrà valutato positivamente le tue condizioni, sarai riportato nella tua camera. È assolutamente normale che l'incisione sia dolorante subito dopo l'intervento.



PER APPROFONDIRE



SCANSIONA E GUARDA I VIDEO

Presso Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola sono presenti Neurochirurghi e Ortopedici per consulenze e visite ambulatoriali e macchinari all'avanguardia.

DOMANDE FREQUENTI

POSSO FARE LA DOCCIA DOPO L'INTERVENTO?

Dipende. A seconda dell'incisione chirurgica, potrebbero esserci delle restrizioni. Chiedi al tuo medico le indicazioni da seguire.

AVRÒ UNA CICATRICE?

Il medico ti mostrerà le incisioni che verranno effettuate durante l'intervento. Normalmente si tratta di cicatrici molto piccole, all'incirca di qualche centimetro.

QUANDO POTRÒ GUIDARE?

Durante il periodo di tempo successivo all'intervento ci potranno essere restrizioni su alcune attività, tra cui la guida. Il medico ti comunicherà quando potrai riprendere a guidare nuovamente.

POTRÒ VIAGGIARE?

Con l'aumento delle misure di sicurezza adottate negli aeroporti i dispositivi impiantati potrebbero attivare i metal detector. Vi invitiamo a contattare le autorità aeroportuali prima di viaggiare per ottenere informazioni che potrebbero aiutarvi a passare i controlli di sicurezza più agevolmente. Se necessario, chiedete al medico di fornirvi un passaporto protesico.



LA RIZZOLA AL CONGRESSO DELLA PRESTIGIOSA SOCIETÀ SCIENTIFICA

LA RIZZOLA PROTAGONISTA A EUROSPINE 2022

Il congresso annuale EUROSPINE 2022¹ si terrà a Milano dal 18 al 21 ottobre, a oltre 10 anni dall'ultimo incontro italiano avvenuto proprio in questa città. La Rizzola sarà rappresentata da Marco Teli, responsabile del servizio di Chirurgia Vertebrale e Vice Presidente di EUROSPINE. Al congresso prenderà parte anche Antonio Alizzi, Direttore Scientifico della Fondazione Rizzola Academy, che terrà la Medal Lecture (Lezione Magistrale)

EUROSPINE è una società scientifica senza fini di lucro fondata il 26 giugno 1998 a Innsbruck, Austria, come Società europea della colonna vertebrale (ESS), in seguito Società Europea delle Deformità Spinali, quindi *Spine Society of Europe* o *EUROSPINE*.

Gli obiettivi di Eurospine obiettivi sono:

- stimolare lo scambio di conoscenze e idee nel campo della ricerca, prevenzione e trattamento delle malattie della colonna vertebrale e dei problemi correlati;
- coordinare gli sforzi intrapresi nei Paesi Europei per un ulteriore sviluppo in questo campo.

La visione EUROSPINE è quella di essere la forza trainante e il partner

primario e privilegiato in Europa per tutti i problemi di cura della colonna vertebrale.

La missione è quella di ottimizzare la cura del paziente e la prevenzione dei disturbi della colonna vertebrale, fornire e supportare l'apprendimento permanente e la ricerca relativi alle "migliori pratiche", riunire tutte le parti interessate europee legate alla colonna vertebrale attraverso discipline, culture e Paesi².

EUROSPINE2022

Il congresso annuale EUROSPINE 2022³ si terrà a Milano dal 18 al 21 ottobre prossimo, a oltre 10 anni dall'ultimo incontro italiano avvenuto proprio in questa città. "Non vediamo



MARCO TELI

l'ora di incontrarci di persona e goderci il consueto eccezionale programma scientifico e le ultime notizie sulla ricerca spinale, sui metodi di trattamento e sull'assistenza sanitaria", hanno dichiarato gli organizzatori.

Il congresso si svolgerà presso il MiCo - il Milan International Convention Centre - comodamente collegato a tutti gli ingressi della città, sia che viaggi in aereo, in treno o in auto. MiCo si trova all'interno di un'area verde pubblica e nel cuore della città con le sue numerose strutture ricettive e di trasporto.

MILANO

Con i suoi 3,2 milioni di abitanti, l'area metropolitana di Milano è la seconda più grande d'Italia e il fulcro



© EUROSPINE / APACE P.L.C. 2021

¹ <https://www.eurospine.com/milan2022> | ² https://www.eurospine.org/cm_data/Statutes_Oct_2014.pdf

³ <https://www.eurospine.com/milan2022> | ⁴ <https://www.sosort.org/>

per le imprese finanziarie e commerciali del Paese. EUROSPINE 2022 accoglie i professionisti della colonna vertebrale di tutte le specialità per incontrarsi e scambiare idee e partnership, godersi i forum dedicati, partecipare all'ultima presentazione e portare a casa anche una varietà di esperienze culturali.

DALLA RIZZOLA AD EUROSPINE

Il dottor Marco Teli, Responsabile della Chirurgia Vertebrale della Casa di Cura Rizzola e Vice Presidente EUROSPINE, la dottoressa Sabrina Donzelli, Fisiatra specializzata nel

trattamento conservativo delle deformità vertebrali e membro esecutivo di SOSORT⁴, ed il Dr Pedro Berjano, Responsabile di GSpine4 presso l'IRCCS Galeazzi di Milano e consulente di Rizzola accoglieranno di persona i delegati dell'industria e del pubblico durante i 4 giorni del congresso. Il dottor Antonio Alizzi, Direttore Scientifico della Fondazione Rizzola Academy - avrà l'onore di presentare una lezione magistrale (Medal Lecture) sull'uso dei dati e della intelligenza artificiale nell'offerta sanitaria verso una popolazione mai come in passato stratificata per età ed esigenze. (vedi sotto)

DA EUROSPINE ALLA RIZZOLA

La preziosa esperienza accumulata in anni di ricerca e condensata nei giorni del congresso, sarà poi trasferita dai nostri specialisti nella organizzazione ed implementazione di cure migliori per i nostri Pazienti.



L'ANTICIPAZIONE: LA LEZIONE MAGISTRALE DI ANTONIO ALIZZI

“SOTTO LO STESSO CIELO”

Per la prima volta nella storia, sei generazioni vivono sotto lo stesso cielo: la Silent Generation (1928-1945), i Baby Boomers (1946-1964), la Generazione X (1965-1980), i Millennials (1981-1996), la Generazione Z (1997-2010), la Generazione Alpha (dal 2011).

Generazioni differenti immaginano e hanno aspettative molto diverse del loro sistema sanitario.

Se concetti quali monitoraggio a distanza, telemedicina, *price transparency*, dematerializzazione dei documenti sono considerati elementi essenziali da parte delle generazioni più giovani, i pazienti più avanti negli anni continuano a pensare che il contatto umano e la fiducia nella persona facciano la differenza.

In ragione dell'accelerazione tecnologica e della crisi del Villaggio Globale (Primorac, Seeger), nel corso delle ultime due decadi le aziende sanitarie hanno fronteggiato cambiamenti significativi e avviato un processo di focalizzazione sugli outcome clinici. L'hanno fatto mediante le parole “Patient Journey” (percorso del paziente). Si tratta di un'espressione citata molto frequentemente negli articoli scientifici e richiamata regolarmente nei forum delle società

scientifiche.

Se il focus è l'esperienza del paziente, è di tutta evidenza che il loro coinvolgimento attivo non può che essere l'obiettivo. Attraverso la mappatura del percorso di cura, le aziende del settore sanitario hanno l'opportunità di disegnare delle esperienze personalizzate rivolte ai bisogni specifici che mirano al raggiungimento di un esito clinico ottimale. Il miglioramento dell'esperienza vissuta dal paziente, allo stesso tempo, ha l'effetto di efficientare la spesa dei servizi sanitari. Ciò accade, ad esempio, quando si riducono i tempi medi della diagnosi.

L'interesse nei confronti dell'esperienza del paziente deriva dalle tendenze crescenti verso la *consumerizzazione* dell'assistenza sanitaria. Per essere competitivi, i fornitori stanno iniziando a considerare i pazienti più come clienti che come utenti e, di conseguenza, stanno lavorando per migliorare l'esperienza sanitaria complessiva e mantenere i pazienti all'interno delle loro reti.

Ma la *consumerizzazione* è una prospettiva condivisa da tutte e sei le generazioni che abbiamo menzionato in apertura? Certamente no.

Offrire a pazienti di generazioni differenti la stessa esperienza non funziona più. Comprendere cosa vogliono queste generazioni che convivono sotto lo stesso cielo è oggi ineludibile.

LA RISPOSTA ALLE SEI GENERAZIONI: L'INFORMAZIONE AZIONANTE.

Le *informazioni azionanti* sono informazioni determinanti che spingono ad agire e, quindi, iniziare i trattamenti sanitari.

Oggi, le *informazioni azionanti* rappresentano una delle risposte in grado di armonizzare le diverse aspettative e percezioni delle sei generazioni.

È fondamentale fornire *informazioni azionanti* in ciascuna delle seguenti fasi: prevenzione e benessere, comparsa di un problema, test, diagnosi, trattamento, recupero o gestione della patologia cronica.

Il fulcro della Medal Lecture è la crescente rilevanza della Comunicazione. Fornire le informazioni giuste e al momento giusto è la strada per accrescere il coinvolgimento attivo dei pazienti e, in definitiva, i loro outcome clinici.

UNA PAZIENTE DEL CHIRURGO VERTEBRALE FEDERICO PECORARO

SUSI: “SONO RINATA. NON HO PIÙ DOLORE, CAMMINO, LAVORO, CONDUCO UNA VITA NORMALE”

Prima di essere operata non riuscivo più a camminare. Riuscivo a stare in piedi se avevo un punto d'appoggio. Il dolore acuto che oramai mi affliggeva da anni mi prendeva la gamba, ma soprattutto il ginocchio. Mi sono convinta ad operarmi dopo aver avuto il colloquio con il mio “angelo”, così oramai lo chiamo il dottor Pecoraro, che mi ha trasmesso sicurezza e serenità.

Nome: Susi

Cognome: Toniolo

Città di residenza: Roncade (TV)

Anno dell'intervento: 2 agosto 2021

Patologia: all'età di 9 anni diagnosticata scoliosi (S Itolica deformante)

Operata presso:

Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola

Chirurgo:

Michele Federico Pecoraro

Oltre alla preparazione tecnica, cosa ha apprezzato del dottor Pecoraro?

Del dottor Pecoraro ho apprezzato il suo modo di approcciarsi con il paziente e la sua disponibilità in ogni momento e luogo; soprattutto la sicurezza nell'espore l'intervento a cui il paziente va incontro.

Gli interventi chirurgici alla colonna vertebrale fanno sempre molta impressione. Come stava prima di essere operata e cosa l'ha convinta a farsi operare?

Prima di essere operata non riuscivo più a camminare. Riuscivo a stare in piedi se avevo un punto d'appoggio. Il dolore acuto che oramai mi affliggeva da anni mi prendeva la gamba, ma soprattutto il ginocchio.

Non c'era medicina che mi alleviava il dolore. Trovavo sollievo solo se stavo distesa, ma distesa non potevo sempre stare in quanto dovevo essere presente



e attiva sul posto di lavoro. Sono un collaboratore scolastico e di certo non è un lavoro leggero.

Mi sono convinta ad operarmi dopo aver avuto il colloquio con il mio "angelo", così oramai lo chiamo il dottor Pecoraro, che mi ha trasmesso sicurezza e serenità.

Il motto della Casa di Cura Rizzola è "la qualità è il nostro obiettivo". In qualità di paziente lei ha percepito questo?

Credo che la qualità della Casa di Cura Rizzola la si vede e si percepisce in ogni angolo della struttura.

La sua situazione clinica non era delle più semplici. Aveva valutato di farsi curare altrove?

La mia situazione clinica era e continua ad essere molto complicata. Ho tentato tantissime strade prima di essere operata dal dottor Pecoraro. Ho girato mezza Italia. Ho consultato il dottor Veronesi in Emilia-Romagna, la dottoressa Greggi al Rizzoli di Bologna, il dottor

Nardi al Cristo Re di Roma, Ma nessuno si prendeva la responsabilità di intervenire in quanto mi dicevano che il rischio era molto molto alto.

Cosa ricorda dei giorni trascorsi in reparto?

I giorni trascorsi in ospedale sono stati solamente 5. Li ricordo tutti molto bene, anche perché il post-operatorio è stato indolore. Si respirava un clima di serenità tra il personale medico e infermieristico.

Come si è trovata con il personale della casa di cura Rizzola?

Con tutto il personale mi sono sempre trovata bene, disponibili a tutte le ore della giornata ai bisogni del paziente.

Come sta adesso?

Adesso il mio stato di salute è decisamente migliorato. Sono rinata: non ho più dolore, cammino, lavoro, conduco una vita normale. Ringraziare il mio "Angelo", il dottor Pecoraro, è poco. Gli sarò grata per tutta la mia vita. Grazie



IL CASO CLINICO SPIEGATO DAL DOTT. PECORARO

» La paziente risultava affetta da un grave quadro di scoliosi idiopatica caratterizzato da un'importante sintomatologia prettamente radicolare che risultava invalidante e refrattaria a diversi trattamenti conservativi. Dopo un approfondito percorso diagnostico, mirato ad individuare tutte le caratteristiche anatomiche e biomeccaniche del rachide, e riconosciuta la specifica genesi del dolore presentato, si è deciso di trattare chirurgicamente la paziente mediante un intervento mini-invasivo con approccio laterale transpoas ad un solo specifico livello ed utilizzando i più moderni sistemi di navigazione per affrontare l'importante alterazione anatomica di base, riducendo al minimo il rischio di errore. Il caso della Signora Toniolo è il tipico esempio di come un'attenta valutazione clinica ed un preciso percorso diagnostico, permettano di risolvere la problematica della paziente con un approccio chirurgico mirato e il meno traumatico possibile. »

MICHELE FEDERICO PECORARO È UN NEUROCHIRURGO E CHIRURGO VERTEBRALE SPECIALIZZATO NEL TRATTAMENTO DI TUTTE LE PATOLOGIE A CARICO DELLA COLONNA VERTEBRALE. ESPERTO IN CHIRURGIA MINI-INVASIVA E ROBOTICA. LAUREATO PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA E SPECIALIZZATO PRESSO LA CLINICA UNIVERSITARIA DI TORINO. HA COMPLETATO LA SUA FORMAZIONE CON DUE FELLOWSHIP DI RICERCA PRESSO LA COLUMBIA UNIVERSITY DI NEW YORK E PRESSO IL LIBEREC REGIONAL HOSPITALITY DI LIBEREC IN REPUBBLICA CECA. SVOLGE ATTIVITÀ AMBULATORIALE IN DIVERSE SEDI IN ITALIA: SAN DONÀ DI PIAVE, BOLOGNA, BERGAMO, MILANO, MONZA, BIELLA, TORINO, PALERMO, AGRIGENTO E GALTANISSETTA. OPERA PRESSO LA CASA DI CURA RIZZOLA.



UN PAZIENTE DEL CHIRURGO VERTEBRALE GIOVANNI CELLA

“L’11 APRILE SONO STATO OPERATO. IL GIORNO DOPO MI SONO ALZATO DAL LETTO”

Ferdinando Saporito è stato operato alla colonna vertebrale per la prima volta nel 2015 in Lombardia. Dopo circa 6 anni i problemi e soprattutto il dolore si sono ripresentati. Nel mese di aprile 2022 è stato rioperato alla Cura Rizzola da Giovanni Cella.

Nome: Fernando

Cognome: Saporito

Età in cui è stata operata: 51 anni

Città di residenza: Introbio (LC)

Anno dell'intervento: 11 Aprile 2022

Patologia: Stenosi e spondilolistesi degenerativa L4-5; mobilizzazione di impianto vertebrale precedentemente impiantato

Medico che ha operato:

Neurochirurgo Dottor Giovanni Cella

Oltre alla preparazione tecnica, cosa ha apprezzato del dottor Giovanni Cella?

Del Dottor Cella ho apprezzato la sua professionalità, la presenza, la dolcezza e il costante supporto di cui rivolgo la mia gratitudine più profonda. E non dimenticherò mai tutto ciò che ha fatto per me. E' vero che gli interventi chirurgici alla colonna tante volte fanno impressione, ma per state bene bisogna abbattere sempre questi pensieri negativi.

Gli interventi chirurgici alla colonna vertebrale fanno sempre molta impressione. Perché ha deciso di essere operato?

Sono stato operato nel 2015 in Lombardia per intervento di stabilizzazione ibrida di L3-4-5 e laminectomiadi L4. Sono stato bene per circa sei anni, dopodiché ho cominciato a riaccusare fastidi e dolori.

A febbraio del 2022 ha fatto una radiografia lombo sacrale da cui è emerso uno scivolamento di barre rispetto alle vertebre operate. Mi sentivo sempre più affaticato e dolente. Ho inoltrato il tutto al mio medico curante e lo stesso mi ha consigliato un consulto neurochirurgico urgente. Così feci. Mi sono affidato al dottor Cella rintracciandolo tramite un suo collega. Mi visitò, mi fece fare delle risonanze e una tac. Alla fine, dopo attenta e scrupolosa valutazione, mi propose un nuovo intervento chirurgico.

Nel giro di un mese mi ricontattò spiegandomi che avrei fatto un po' di chilometri per l'intervento, ma che era la cosa più giusta perché l'intervento andava eseguito con tecniche ultramoderne. È in quel momento che ho sentito parlare della Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola di San Donà di Piave.

L'11 aprile 2022 sono stato operato. Il giorno dopo mi sono alzato dal letto e ho camminato. Sorridevo quasi incredulo. Oggi, a distanza di un mese, sto bene. Sto avendo una ripresa rapida.

Il motto della Casa di Cura Rizzola è "la qualità è il nostro obiettivo". Da paziente l'ha percepito?

Della Casa di Cura ho percepito serietà, accoglienza, personale prepara-



to e istruito. È una piccola ma grande struttura all'avanguardia.

Come descriverebbe la casa di cura Rizzola a una persona che non la conosce?

La definirei una Famiglia.

Come passava le giornate in reparto dopo l'intervento?

Le mie giornate in reparto dopo il mio intervento le passavo passeggiando, parlando con gli ammalati e scambiando reciprocamente sorrisi con il personale medico e paramedico.

Come è stata l'esperienza di ricevere delle cure a molti chilometri di distanza da casa?

Ricevere cure a distanza chilometrica non ha importanza. L'importante è

curarsi e ringrazierò sempre per quanto ho ricevuto.

Che impressione le ha fatto San Donà di Piave?

Bellissimo posto, pulito e con tanto verde. Poi le persone del posto sono ospitali.

Un consiglio a una persona che dovrà essere operata il giorno dopo in Rizzola e si sente molto agitata.

Il mio vicino di letto era un pó agitato prima dell'intervento. Gli ho consigliato di stare tranquillo perché eravamo nel posto giusto, in mano a grandi professionisti e che sarebbe andato tutto bene.

Grazie ancora per avermi fatto vivere questa bellissima esperienza.



IL CASO CLINICO SPIEGATO DAL DOTT. CELLA

” Il signor Saporito, che aveva uno scivolamento vertebrale (spondilolistesi L4-L5) che era già stato trattato chirurgicamente con una stabilizzazione L3-L4-L5, ha presentato una complicanza delle stabilizzazioni: le barre di connessione si sono mobilizzate e sono migrate caudalmente rendendo instabile il costruito. Si è quindi proceduto all'intervento chirurgico di rimozione della precedente stabilizzazione, quindi ad artrodesi circonfrenziale L4-L5, impiantando dal fianco del paziente una cage al posto del disco, e stabilizzando la colonna con delle viti peduncolari posteriori.

”

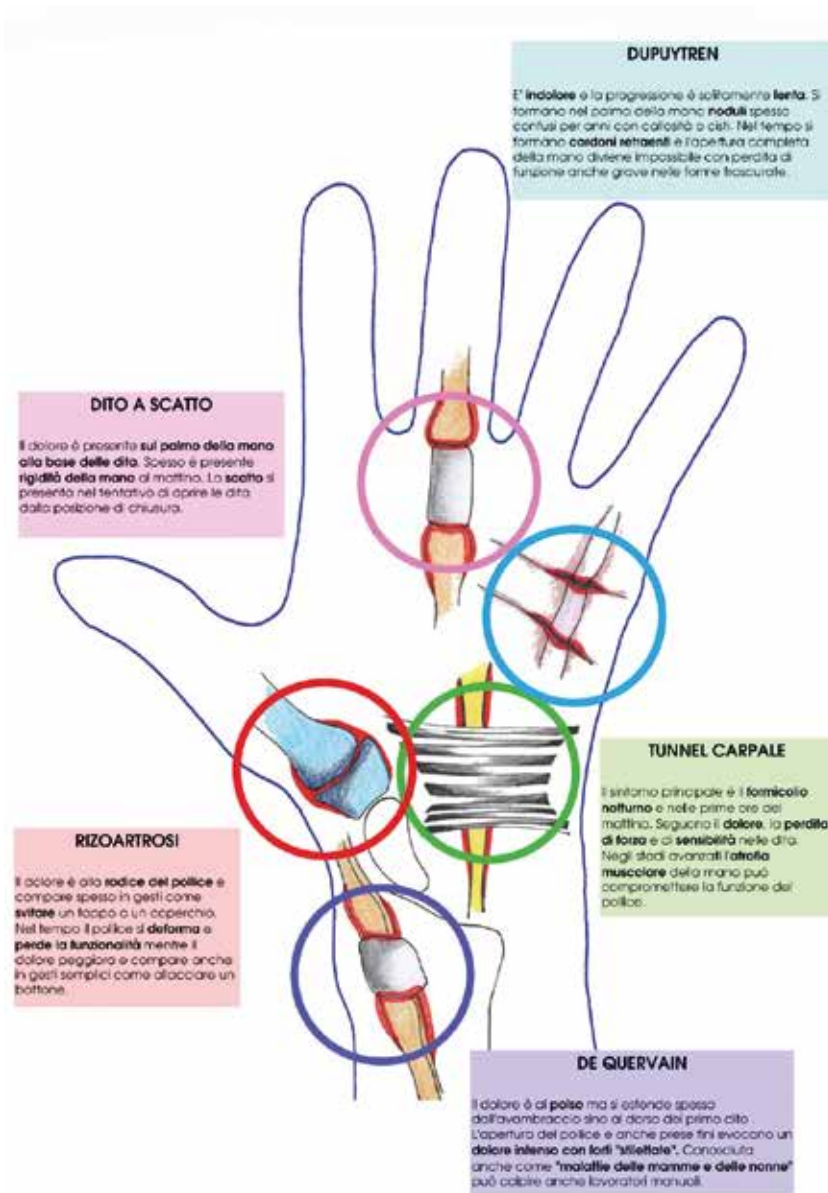
GIOVANNI CELLA È NATO A PIACENZA IL 24 AGOSTO DEL 1961. DOPO LA MATURITÀ SCIENTIFICA È STATO AMMESSO ALL'ALMO COLLEGIO BORROMEO DI PAVIA E HA FREQUENTATO L'UNIVERSITÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA PRESSO L'ATENEUM PAVESE, OVE SI È SPECIALIZZATO IN NEUROCHIRURGIA. È STATO IN SEGUITO ASSUNTO ALL'ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA DI MILANO, LA PIÙ REPUTATA NEUROCHIRURGIA ITALIANA, OVE HA TRASCORSO UNA DECINA ANNI DI FORMAZIONE, INTERCALANDO STAGE ALL'ESTERO (PARIGI E LIONE). SI È INFINE TRASFERITO PRESSO L'OSPEDALE D SONDALO OVE HA AVUTO MODO DI CONFRONTARSI CON LA PATOLOGIA TRAUMATICA ED EMERGENZIALE DELL'ENCEFALO E DELLA COLONNA, ACQUISENDO UNA NOTEVOLE ESPERIENZA. ATTUALMENTE LAVORA QUALE LIBERO PROFESSIONISTA E VISITA IN VALTELLINA (GROSOTTO, SONDRIO, MORBEGNO, PONTE IN VALTELLINA), VALLECAMONICA (DARFO BOARIO TERME E BRENO), PIACENZA E BASILICATA (PISTICCI) E COLLABORA CON LA NEUROCHIRURGIA DELL'OSPEDALE DI GRAVEDONA.

SI OCCUPA DI PATOLOGIA DEGENERATIVA E TRAUMATICA DELLA COLONNA OLTRE CHE DI PATOLOGIA TUMORALE DELL'ENCEFALO.

INTERVISTA A PAOLO CORTESE E PAOLA BORTOT

IL BENESSERE DELLE MANI

Le mani, strumenti indispensabili di relazione con il mondo e fondamentali compagne nelle attività quotidiane e lavorative, sono spesso colpite da malattie anche invalidanti che ne possono alterare la funzionalità. L'efficacia delle cure, sempre di più, dipende da professionisti che lavorano in gruppo: chirurghi, fisioterapisti e terapisti occupazionali ultraspecializzati. Ne parlano, in questa intervista, i medici Paolo Cortese* e Paola Bortot*.



Dottorssa Bortot, quali sono le patologie più comuni della mano?

Alcune sono comuni, come il tunnel carpale o il dito a scatto, altre meno diffuse ma non per questo meno rilevanti. Talvolta i problemi sono conseguenza di un utilizzo "sbagliato", ma possono influire anche altri fattori. Persino alterazioni ormonali possono determinarle. Indicativamente possiamo dividere le patologie della mano in 5 grandi famiglie: congenite, compressive e infiammatorie, degenerative, traumatiche ed infine tumorali. L'elenco analitico sarebbe lunghissimo ed ovviamente alcune sono più conosciute di altre.

Come il famoso tunnel carpale?

Esatto. Le forme compressive ed infiammatorie sono tra le più diffuse e la sindrome del tunnel carpale è in assoluto la patologia più "chiacchierata" sia nelle donne che negli uomini. Inizialmente il paziente avverte solo un formicolio notturno nelle dita. In seguito, il fenomeno si estende anche al giorno e iniziano altri sintomi come la perdita di sensibilità, il deficit di forza ed il dolore vero e proprio. La causa del problema è lo schiacciamento di un nervo nel polso: da una fase irritativa precoce si va incontro ad una progressiva degenerazione che può compromettere gravemente la funzionalità della mano. Il formicolio notturno non andrebbe mai trascurato e nella quasi totalità dei casi, salvo rare eccezioni, è proprio un segno inconfondibile del tunnel carpale.



PAOLO CORTESE E PAOLA BORTOT

Dottor Cortese, quali sono gli altri disturbi più comuni?

Dobbiamo tenere presente che 1 persona su 1000 nate vive presenta un problema congenito alle mani, una malformazione, cioè un disturbo presente alla nascita che può spaziare da una unione di 2 dita, la sindattilia, sino alla agenesia completa di tutto un arto: questo fa capire il peso della patologia neonatale. Anche quella tumorale è molto ampia: fortunatamente nella maggior parte dei casi sono tumori benigni. Tra le forme infiammatorie non possiamo dimenticare poi il dito a scatto, il morbo di De Quervain o le epicondiliti. E poi l'artrosi, che colpisce le mani tanto quanto ginocchio ed anca, se non di più, causando un problema in primis funzionale, in molte donne, anche estetico.

Dottoressa Bortot, quanto è importante il ruolo della chirurgia?

La chirurgia è uno strumento importante per raggiungere l'obiettivo della guarigione, ma non è l'unico: la prevenzione rappresenta in assoluto la migliore arma ed anche la riabilitazione della mano svolge un ruolo fondamentale. Il nostro motto è "Non rassegnati all'idea che il vostro problema non abbia soluzione". Negli anni ci siamo resi conto che un buon intervento chirurgico non è sufficiente per guarire: l'approccio multidisciplinare è l'unico vincente.

In che modo è utile la fisioterapia nel caso sia necessario un intervento chirurgico? Il gesto chirurgico deve essere eseguito in maniera ineccepibile, ma pensare che basti solo quello è sbagliato. Ci vuole affiatamento tra chirurgo e fisioterapista per massimizzare i risultati della chirurgia. Questo vale tanto per gli interventi "semplici" quanto nella traumatologia complessa: una frattura del polso andrebbe operata per rendere le ossa stabili tanto da permettere al fisioterapista di cominciare subito la mobilizzazione. Un tendine reciso dopo la riparazione andrebbe mobilizzato per evitare che si formino aderenze ma proteggendolo dalla rottura. Anche un semplice dito a scatto dopo l'operazione deve essere trattato per evitare la formazione di aderenze o rigidità (difficoltà di movimento). Il chirurgo mantiene la visione di insieme e coordina gli sforzi.

tevi all'idea che il vostro problema non abbia soluzione". Negli anni ci siamo resi conto che un buon intervento chirurgico non è sufficiente per guarire: l'approccio multidisciplinare è l'unico vincente.

Quanto dura di solito il percorso riabilitativo?

È difficile rispondere in senso assoluto alla domanda, dipende ovviamente dalla patologia. Le sedute fisioterapiche hanno di solito cadenza di una o due volte alla settimana, in casi complessi anche tre. In alcune situazioni, come ad esempio nel tunnel carpale o nelle dita a scatto nel post-operatorio, sono sufficienti una o due sedute in un mese. Nelle fratture o nelle lesioni legamentose, si arriva a percorsi che durano settimane e talvolta mesi. Se un paziente è collaborativo ed esegue correttamente gli esercizi, le sedute si possono dilazionare nel tempo. Il percorso è sempre unico per ogni paziente e la presa in carico avviene da parte di uno di noi, che però si confronta e relaziona costantemente con gli altri colleghi e con i chirurghi.

* Paolo Cortese e Paola Bortot fanno parte del gruppo di lavoro H.NEST, Hand North East Surgical Team. Ricevono e operano presso la Casa di Cura Rizzola.

LA SPALLA E LE PATOLOGIE PIÙ COMUNI

LA SPALLA

Alla scoperta di un capolavoro di ingegneria articolare umana: il complesso articolare della spalla.

di MASSIMILIANO SUSANNA



La spalla è formata da tre ossa: l'omero, la scapola e la clavicola. A queste si aggiungono un sistema di tendini, muscoli, nervi e vasi sanguigni.

Per permettere la realizzazione del più ampio arco di movimento, la spalla si avvale di 5 articolazioni: *gleno-omeroale* tra l'omero e la parte concava della scapola detta glenoide, *acromion-clavicolare* tra la clavicola e l'acromion, *sterno-clavicolare* tra la clavicola e lo sterno, *scapolo-toracica* tra la scapola e gabbia toracica su cui scorre.

LEGAMENTI

A rendere stabile la spalla ci pensano gli stabilizzatori statici e dinamici. Tra quelli **statici** troviamo i legamenti: fasce di tessuto connettivo fibroso, dotato di una certa flessibilità e ad alto contenuto di collagene, che uniscono due ossa o due parti distinte di uno stesso osso. I legamenti sono 7: tre legamenti gleno-omerali, legamento coraco-acromiale, due legamenti coraco-clavicolari e un legamento coraco-omeroale.

CUFFIA DEI ROTATORI

Altre strutture anatomiche fondamentali per la stabilità della spalla sono i muscoli della cuffia dei rotatori, detti stabilizzatori **dinamici**. La cuffia dei rotatori è costituita dai muscoli sovraspinato, sottospinato, piccolo rotondo e sottoscapolare, che si estendono dalla scapola alla porzione superiore dell'omero. Il termine "cuffia" deriva proprio dalla disposizione di questi muscoli che formano una struttura che ricorda molto una cuffia per nuotatori. Oltre ad avere una funzione stabilizzatrice nei confronti dell'articolazione gleno-omeroale, la cuffia dei rotatori interviene anche nei movimenti della spalla.

PATOLOGIE PIÙ COMUNI DELLA SPALLA

Molte delle patologie della spalla sono localizzate nelle strutture deputate alla stabilità e alla motilità, e possono anche essere provocate da processi degenerativi (es. artrosi) e traumatici (es. fratture). Le patologie più frequenti sono: **borsite**, **calcificazioni**, **capsulite adesiva**, **lesioni della cuffia dei rotatori**, lesioni al capo lungo del bicipite isolate o associate a rottura della cuffia dei rotatori, **artrosi**, **lussazione-instabilità**, e le fratture.

BORSITE

Una borsa è un piccolo sacco contenente liquido posto in prossimità di un'articolazione. La sua funzione principale è di diminuire gli attriti durante i movimenti evitando che un muscolo o un tendine si lesioni sfregando contro l'osso. A causa di movimenti ripetuti o di un forte trauma questa borsa può

infiammarsi. Quando la borsa sotto-acromiale si irrita, preme sulla cuffia e causa un'irritazione meccanica che dà origine all'infiammazione. Questo provoca dolore che insorge nella parte anterosuperiore della spalla con limitazione della mobilità dell'articolazione. In genere la borsite alla spalla risponde positivamente al riposo e al trattamento con FANS e ghiaccio. Talvolta si ricorre alle infiltrazioni.

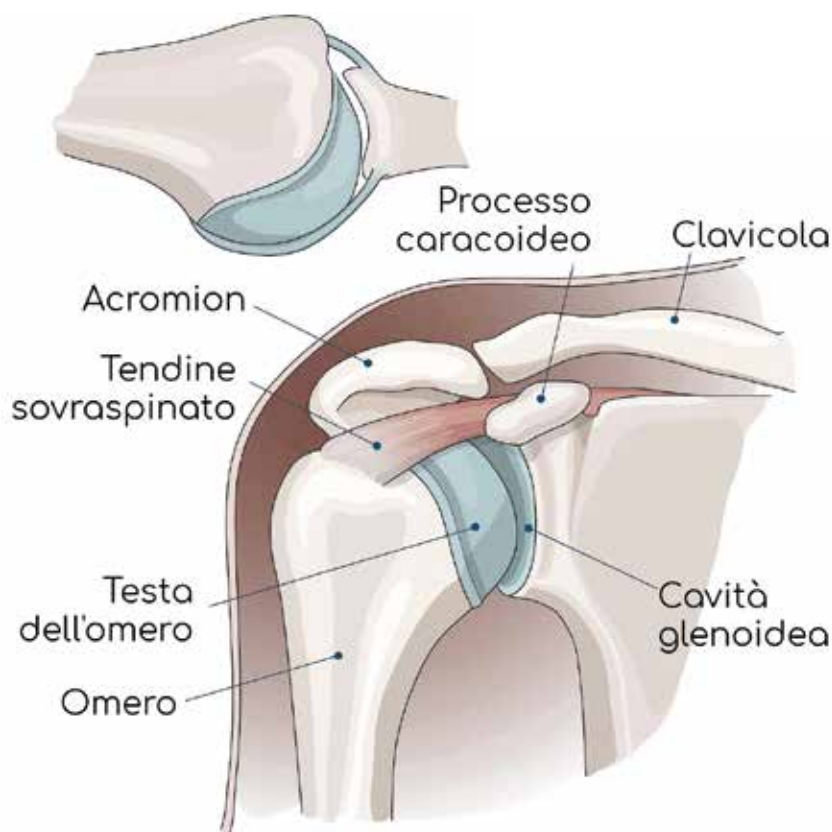
CALCIFICAZIONE

La calcificazione alla spalla consiste nella formazione di depositi di calcio all'interno o in prossimità del tessuto tendineo della cuffia dei rotatori (nella borsa). La presenza di queste concrezioni provoca dolore alla spalla colpita e limitazione dei movimenti dell'arto superiore. La calcificazione alla spalla è più frequente nella popolazione adulta e soprattutto fra le donne, tra i 40 ed i 60 anni.

Di solito, la terapia della calcificazione alla spalla si giova di alcuni semplici accorgimenti, tra cui il riposo, eventuali FANS e l'applicazione di impacchi freddi. Può risultare utile la fisioterapia per evitare l'instaurarsi di una rigidità (vedi capsulite adesiva) e ripristinare il corretto movimento dell'arto superiore. È possibile anche utilizzare le onde d'urto focali in associazione alla fisioterapia. Nei pazienti con sintomi molto gravi o persistenti sono tuttavia possibili altri rimedi come le infiltrazioni con steroidi, il lavaggio ecoguidato e la rimozione artroscopica.

CAPSULITE ADESIVA

La spalla congelata - o capsulite adesiva



va - è una patologia infiammatoria che causa la perdita di mobilità dell'articolazione omero scapolare e ne sono colpite di più le donne tra i 40 e i 60 anni. Questa patologia comporta un dolore costante anche a riposo, che tende a peggiorare nelle ore notturne e può rendere impossibili anche azioni quotidiane - come lavarsi o pettinarsi. Al dolore possono essere associati: limitazione dei movimenti attivi e passivi dell'arto superiore, importante rigidità della spalla con possibile atrofia muscolare (nelle fasi più avanzate della patologia) e resistenza al trattamento con antidolorifici. I trattamenti per la capsulite adesiva si concentrano sulla riduzione del dolore e sul recupero della funzionalità dell'articolazione. Lo specialista si avvale di solito di:

- Terapia farmacologica associata a fisioterapia (terapia manuale ed esercizi);
- Iniezioni di corticosteroidi;
- Mobilizzazione in anestesia di plesso;
- Come ultima chance un intervento chirurgico in artroscopia.

LESIONE DELLA CUFFIA DEI ROTATORI

I tendini rotatori della spalla sono detti anche cuffia dei rotatori, come già detto sono quattro, uno al davanti della testa dell'omero (Sottoscapolare), uno al di sopra (Sovraspinato) e due posteriori (Sottospinato e Piccolo Rotondo). Questi tendini possono lesionarsi sia per traumi violenti sia, più spesso, per usura con l'avanzare dell'età.

Le donne sono più frequentemente colpite rispetto agli uomini. Il tendine che per primo si lesiona è il Sovraspinato. Questa condizione interessa principalmente due categorie di pazienti: i soggetti sopra i 50 anni oppure giovani atleti che praticano sport specifici (tra cui tennisti, pallavolisti, nuotatori ecc) o lavoratori che svolgono attività ripetitive e eccessive che coinvolgono la spalla (meccanici, parrucchieri, ecc).

I sintomi più comuni di una rottura della cuffia dei rotatori sono: dolore nella parte anteriore della spalla a riposo, che si irradia lungo il braccio ed è presente soprattutto di notte; aumento del dolore quando si solleva e si abbassa il braccio; scrosci o crepitii quando si muove la spalla.

Non tutte le lesioni devono essere ope-

rate. Se la lesione non è ampia e la spalla funziona sufficientemente bene perché gli altri tendini sono buoni, si può recuperare con un buon programma di riabilitazione specifico.

Se tuttavia il dolore persiste per mesi e se la funzione è compromessa, soprattutto se c'è difficoltà nell'alzare il braccio e in genere manca la forza, si deve ricorrere all'intervento.

L'operazione viene fatta in artroscopia con tre o più piccole incisioni in anestesia che può essere generale o mista plessica/generale.

I tempi di recupero, che prevedono un adeguato programma riabilitativo, non sono rapidi: almeno 3-4 mesi.

ARTROSI

Anche l'articolazione della spalla può andare incontro ad artrosi anche se in percentuale inferiore rispetto all'anca e al ginocchio.

L'articolazione si può usurare per l'età senza una causa apparente (artrosi primaria) o a seguito di pregresse fratture della testa dell'omero (artrosi secondaria). Molto spesso, specialmente nelle persone più anziane, è associata ad una lesione inveterata della cuffia dei rotatori.

Il sintomo più importante è il dolore ma soprattutto la perdita del movimento che spesso impedisce le normali attività della vita quotidiana.

Se le cure riabilitative non hanno fermato l'evoluzione della patologia si deve pensare ad intervento di sostituzione protesica. Le protesi in uso, a seconda dell'età, della tipologia della deformazione artrosica e della concomitante presenza di lesione della cuffia dei rotatori possono essere tipo anatomico, quando viene riprodotta la forma della spalla o di tipo a geometria inversa (conformata, cioè, in modo che la concavità della articolazione è localizzata sull'omero e la convessità sulla scapola) di solito utilizzate in presenza di una concomitante lesione della cuffia dei rotatori. Dopo l'intervento è essenziale iniziare quanto prima la riabilitazione che si protrarrà per almeno 2-3 mesi.

LUSSAZIONE-INSTABILITÀ

L'articolazione che maggiormente su-

(continua)

bisce lussazioni è quella della spalla (articolazione gleno-omeroale) proprio a causa della sua ampia flessibilità e mobilità. La principale causa di tale patologia è un trauma: infatti, è osservata principalmente nei soggetti di giovane età (soprattutto tra i 15 e i 30 anni) di sesso maschile che praticano attività fisiche ad elevato impatto o in sport di contatto (come ad esempio il rugby, il basket o il calcio). Il meccanismo di lesione tipico di tale condizione prevede una caduta sul braccio teso, con la spalla abdotta e ruotata esternamente, con conseguente spostamento della testa dell'omero dalla cavità glenoidea. Tale meccanismo è osservato frequentemente anche nei soggetti di età più avanzata ma, in tale categoria di pazienti, una lussazione può essere causata anche da una caduta banale.

I pazienti che subiscono una lussazione della spalla lamentano forte dolore con impossibilità di movimento, deformità della spalla e possibili gonfiore e versamento.

È utile specificare che la lussazione della spalla ha un elevato tasso di recidiva e di possibilità di instabilità ricorrente, soprattutto nei soggetti più giovani, principalmente a causa della presenza concomitante di altri tipi di lesione (come una lesione di Bankart o una lesione di Hill-Sachs).

Una volta ridotta la lussazione il trattamento riabilitativo avrà lo scopo di restituire all'articolazione la mobilità e la funzionalità perdute. Molto spesso bisogna ricorrere ad interventi di stabilizzazione chirurgica prevalentemente artroscopica.



ARTROSI DELLA SPALLA



PROTESI ANATOMICA INVERSA

MASSIMILIANO SUSANNA È SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA. È NATO A SAN DONÀ DI PIAVE IL 22 MAGGIO DEL 1966. SI È LAUREATO ALLA FACOLTÀ DI MEDICINA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA DOVE SI È ANCHE SPECIALIZZATO COL MASSIMO DEI VOTI E LA LODE. NEL 2008, IL MASTER DI II LIVELLO SU "LE PATOLOGIE DELLA SPALLA DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO" PRESSO L'ALMA MATER STUDIORUM DI BOLOGNA. GIÀ DIRIGENTE MEDICO PRESSO L'OSPEDALE DI SAN DONÀ DI PIAVE CON INCARICO PROFESSIONALE DI "CHIRURGIA ORTOPEDICA MINI-INVASIVA" E CON ALTA SPECIALIZZAZIONE IN "CHIRURGIA DI SPALLA", OPERA ORA ALLA CASA DI CURA RIZZOLA. OLTRE CHE PRESSO LA RIZZOLA, RICEVE A SAN DONÀ, NOVENTA, CAVALLINO-TREPORTI, TREVISO E PORDENONE. PATOLOGIE TRATTATE: PATOLOGIE DEGENERATIVE DELLA SPALLA, ANCA E GINOCCHIO SIA IN CHIRURGIA OPEN CHE ARTROSCOPICA. DA ANNI SI DEDICA INOLTRE AL TRATTAMENTO CONSERVATIVO DELLE PATOLOGIE TENDINEE E CARTILAGINEE.
SITO INTERNET: WWW.MASSIMILIANOSUSANNA.IT E-MAIL: AMBULATORIO.SUSANNA@GMAIL.COM



L'INNOVAZIONE DI EXACTECHGPS®

Una nuova frontiera tecnologica della chirurgia di precisione dell'artrosi di spalla. Utilizzando una TAC pre-operatoria, il sistema di pianificazione permette di studiare in 3D l'anatomia della spalla del paziente e pianificare l'intervento aumentandone l'accuratezza e la precisione.



ExactechGPS® è una tecnologia chirurgica compatta, controllata dal chirurgo e assistita da computer, che offre una maggiore riproducibilità nell'artroplastica totale. Unendo un potente software e una strumentazione innovativa, ExactechGPS® offre una soluzione in tempo reale, specifica per il paziente, progettata per migliorare la qualità della vita dei pazienti.

ExactechGPS® è dotato di un tablet touchscreen dal design ergonomico che si integra perfettamente nel campo sterile. Le dimensioni dello schermo e la risoluzione ottimale consentono un'ottima visibilità. In combinazione con la tecnologia del tracker attivo e la strumentazione moderna, ExactechGPS® può diventare un potente alleato al vostro team chirurgico.

Il funzionamento della **chirurgia computer-assistita: Speciali dispositivi a infrarossi** (trackers) calcolano costantemente la posizione degli strumenti e inviano, via **wireless**, istantaneamente i dati a un computer in sala operatoria. Queste **informazioni** vengono poi **visualizzate su un monitor** sotto forma di modello anatomico per essere valuta-

ti intraoperatoriamente dal chirurgo.

USO DELLA TECNOLOGIA CHIRURGIA COMPUTER-ASSISTITA PER LA PROTESI DI SPALLA

La protesi inversa di spalla permette il ripristino funzionale dell'articolazione nei pazienti con osteoartrosi associata a lesione della cuffia dei rotatori. L'accurato posizionamento è un parametro fondamentale nell'ottica di ottenere la sopravvivenza dell'impianto ed evitarne l'instabilità. La navigazione intraoperatoria in associazione alla pianificazione virtuale preoperatoria, sta rivoluzionando l'approccio a questo tipo di chirurgia in quanto aiuta il chirurgo, specialmente nei casi più complessi, a ottenere il migliore posizionamento della protesi.

La tecnologia computer assistita, chiamata GPS (*guided personalized surgery*), guida e orienta il chirurgo nel posizionamento della protesi.

Grazie agli esami di imaging del paziente (TC pre-intervento) caricati nel computer che supporta il sistema di navigazione, ancor prima dell'intervento il chirurgo pianifica con un simulatore virtuale tutte le fasi dello stesso e sceglie il tipo di protesi, calcolando con precisione estrema il percorso delle azioni chirurgiche, la profondità a cui impiantare le componenti protesiche, il numero e la direzione delle viti. Durante l'intervento, i sensori inviano continuamente i dati relativi all'anatomia e al movimento dell'articolazione oltre che all'esatto posizionamento degli strumenti in mano al chirurgo.



IN QUESTO VIDEO IL **DR MASSIMILIANO SUSANNA**, SPECIALISTA IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, MOSTRA COME PIANIFICARE UN INTERVENTO DI PROTESI DI SPALLA MEDIANTE L'UTILIZZO DI EXACTECHGPS®.

L'ORTOPEDIA TRA PRESENTE FUTURO. INTERVISTA A MARCO MIGLIORI

“LA TECNOLOGIA GIUSTA PER IL PAZIENTE”

L'Italia, come del resto i paesi dell'Occidente, sta invecchiando. Le patologie ortopediche degenerative sono destinate a crescere. Ne parliamo con Marco Migliori, presidente e amministratore delegato di Exactech Italia. Oltre ai trend del nostro Paese, in questa intervista il manager italiano affronta altri temi rilevanti quali la medical education, l'eccellenza dei chirurghi italiani, le acquisizioni medico-scientifiche della sua azienda.

L'Italia, come del resto i paesi dell'Occidente, sta invecchiando. Le patologie ortopediche degenerative sono inevitabilmente in aumento. Ci aiuta a leggere meglio il nostro paese?

Se prendiamo a prestito il famoso romanzo di McCarthy, diventato film da Oscar, “Non è un paese per vecchi”, bisogna dire che il nostro paese invece lo è. Dei circa 59 M di abitanti in Italia nel 2022, il 54% è rappresentato dal segmento 48-50 anni fino agli ultracentenari. Per cui si fa presto a capire come ognuno di noi sia potenzialmente “destinatario” di almeno un impianto “ortopedico” nel corso della vita. Da ciò sembrerebbe un mercato infinito di almeno 10 M di protesi.

Invece i numeri ci dicono che in Italia nel 2019 si sono fatte un totale di 192.390 protesi ortopediche, così suddivise: 104.000 Protesi d'Anca; 79.800 Protesi di Ginocchio; 8.590 Protesi d'estremità, che sarebbero Spalla, Gomito

e Caviglia (il 99% è rappresentato dalla spalla).

Un costo importante per lo Stato.

Che le protesi ortopediche incidano molto sul bilancio dello stato è un mito da sfatare. I dati ufficiali del mercato italiano, in valore, riferite al 2019 riportano una spesa di € 605 M per questo tipo di presidi, di cui solo € 368 M riconducibili agli impianti sopra richiamati. È una parte infinitesimale della spesa sanitaria, nel 2019 risultata 116 miliardi. L'incidenza delle protesi ortopediche, traumatologiche e spinali sul totale della spesa sanitaria è stata dello 0,5%.

Tre elementi che fanno oggi l'interesse del paziente?

Oggi l'aspettativa di vita è di molto superiore. I principali drivers sono legati alla qualità della vita: poter avere una vita in assenza di dolori articolari; poter fare una vita attiva, riprendere sport,

ecc; poter godere dei benefici economico-sociali che lo spostamento in avanti della terza età inevitabilmente porta. I 50 anni di oggi sono i 30 di tre generazioni fa.

Lei è al vertice di una multinazionale che fa della tecnologia il suo core business. Come si propongono al mercato soluzioni che fanno veramente la differenza?

Noi siamo un'azienda che fa del supporto al chirurgo la propria ragione d'essere. I nostri “tecnici” cercano sempre soluzioni innovative ad esigenze che nascono in sala operatoria tanto in termini di efficienza, di sicurezza del paziente e di buona riuscita dell'intervento chirurgico.

Quindi la risposta alla sua domanda è semplice: si ascolta, si intercettano le esigenze del chirurgo e del paziente; le si analizzano e si declinano in strumenti ed impianti sempre più all'avanguardia.

PROTESI ORTOPEDICHE: ANDAMENTO DEL MERCATO INTERNO IN VALORE, PER AREE D'AFFARI, DAL 2015 AL 2019

(Mn euro)

	2015	2016	2017	2018	2019	Var. % 2019/2018	Var. % media annua 2019/2015
Mercato interno	579,8	585,8	599,5	602	604,5	0,4	1
Protesi	356,3	360	370	368,5	367,5	-0,3	0,8
Traumatologia e Osteosintesi	124	126,8	132	132,5	135	1,9	2,1
Sistemi Spinali	99,5	99	97,5	101	102	1	0,6

Fonte: elaborazione Cerved-Databank su fonti varie



**SOCIETÀ ITALIANA
DI ORTOPIEDIA
E TRAUMATOLOGIA**

LA **SOCIETÀ ITALIANA DI ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA (SIOT)** È L'ASSOCIAZIONE MEDICO-SCIENTIFICA DI RIFERIMENTO DEGLI ORTOPEDICI. IL 105° CONGRESSO NAZIONALE SIOT SI TERRÀ A ROMA DAL 10 AL 12 NOVEMBRE 2022.

Il nostro motto è “evolution not revolution”: le nostre soluzioni non sono guidate da una spasmodica ricerca del marketing ad ogni costo, ma da un approccio medico-scientifico che “evolve”, sempre e comunque, con l’obiettivo di dare il massimo supporto al chirurgo e la massima soddisfazione e sicurezza al paziente. Strumenti accurati e tecnologicamente avanzati sono alla base del nostro core business.

Cosa vi invidiano i competitors?

Le faccio due esempi: Il GPS, *Guided Personalized Surgery*, e l'ARS, *Advanced Recovery Surgery*.

Il GPS è usato per il trattamento chirurgico dei difetti degenerativi nei distretti anatomici del ginocchio e della spalla. A breve sarà introdotto anche per anca e caviglia. Allo stato attuale è il nostro “Gold standard” in termini di proposizione di soluzioni che facciano uso di alta tecnologia e si innesta nel filone che potremmo definire di “Chirurgia Com-

puter assistita”, ormai di sesta-settima generazione.

L'ARS invece è un'applicazione di un metodo che ha alla base anni di studio. L'estrema sintesi, di tale approccio filosofico al paziente, ottenuto grazie alla collaborazione della nostra azienda con l'equipe del dottor Nicola Marzano, è quella di far sì che l'intervento diventi una “parentesi”, nell'arco della giornata, attraverso 4 semplici fasi: colloquio preliminare, operazione, riabilitazione, dimissione.

Il 9 e 10 giugno scorsi avete organizzato, a New York, il “2022 Masters Course in Shoulder Arthroplasty”. Tra i circa 150 chirurghi provenienti da tutto il mondo, 20 erano italiani.

In Italia il chirurgo ortopedico non è un meccanico che sostituisce pezzi di ricambio, ma è legato in maniera empatica e deontologica al benessere del paziente. Ricordiamoci che su ipotetici 30 M di abitanti in Italia compresi fra i

45 anni e gli ultracentenari, e quindi in un'ipotetica età da protesi ortopedica, solo circa 192.000 ricevono una protesi. Quindi dico “bravi” ai nostri ortopedici per il loro approccio conservativo. In Italia si ricorre all'impianto di sostituzione solo in ultima istanza e cioè quando vi è una sostanziale riduzione della qualità della vita, un'impossibilità di deambulazione o di utilizzo degli arti inferiori e/o superiori e in presenza di dolore invalidante.

Da un punto di vista più strettamente medico-scientifico e tecnico, i chirurghi italiani non sono inferiori a nessuno. La tradizione italiana in Chirurgia Ortopedica è veramente di riferimento, abbiamo dato i padri all'ortopedia: designers e ideatori di alcuni dei principali modelli protesici utilizzati tutt'ora in tutto il mondo.

Tra i chirurghi italiani presenti nell'evento che ha citato, vi sono alcuni designers e ideatori di protesi di spalla Exactech.

(continua)

CHI È MARCO MIGLIORI

“Dopo la laurea in Economia e Commercio, ho trascorso 10 anni di nell'azienda familiare, partecipata anche da una multinazionale svizzera. Ciò grazie a mio padre, un veterano del settore che ha iniziato nel 1972 distribuendo prodotti ortopedici delle principali multinazionali.

Successivamente ho iniziato ad interessarmi di amministrazione, logistica, qualità, reportistica, controllo di gestione. E nel 2006 ho scelto di lasciare l'azienda di famiglia, diventando Controller sud-europeo (per l'Head Quarter Europeo) dell'azienda americana che aveva appena acquisito l'azienda svizzera sopra menzionata. Facendo da secondo al Direttore Finanziario sud Europa della prima multinazionale del settore, ho allargato la mia esperienza internazionale. Un passaggio di carriera che ho definito la *mia palestra*.

Mi ritengo fortunato perché nella prima parte della mia vita lavorativa ho fatto l'esperienza imprenditoriale in un'azienda partecipata da una grande multinazionale, nella seconda quella manageriale, imparando le gerarchie ed i meccanismi interni di una *corporation*.

Adesso nel mio ruolo di Presidente del board ed AD di Exactech Italia metto a frutto tutto ciò che ho imparato e continuo ad imparare ogni giorno”.





MARCO MIGLIORI E NICOLAS HOHL (EXACTECH) CON I CHIRURGI ITALIANI A NEW YORK

Sempre più rilevanza, in un mondo in continua trasformazione, assume la “medical education”.

L’interessenza fra industria e mondo scientifico è basilare per la riuscita di un buon intervento chirurgico e la piena soddisfazione del paziente.

Un impianto protesico non si somministra come un farmaco. Lo si programma, lo si studia, lo si pianifica e addirittura, come nel caso dell’utilizzo del nostro GPS, a volte lo si può simulare virtualmente, per poter ridurre al minimo le sorprese in sala operatoria.

Proprio per essere in grado di poter svolgere il suo compito con la massima preparazione ed in massima sicurezza per lui e per il paziente, il chirurgo ricorre alla “Medical-Education” promosse dalle aziende del settore per accrescere le sue conoscenze tecnico-scientifiche nell’utilizzo dei “medical-devices”.

In più, ha la possibilità di confrontarsi e migliorare dalle esperienze dei colleghi. **L’ingegneria clinica è un’area non molto conosciuta tra i non addetti ai**

lavori. Perché è decisiva?

L’Ingegnere Clinico è quel professionista che *partecipa alla cura della salute* e garantisce un *uso sicuro, appropriato ed economico delle tecnologie nei servizi sanitari*. Il suo compito è bilanciare la necessità di ottimizzazione della spesa sanitaria e la qualità del servizio al paziente finale. È specializzato nell’ottimizzazione della gestione dei macchinari sanitari a uso ospedaliero. Compie studi trasversali che vanno a toccare il mondo tradizionale dell’ingegneria, della sanità e anche dell’economia gestionale. A volte mi trovo ad argomentare con gli ingegneri clinici perché per definizione sono molto schematici, mentre nel nostro settore, e nella posizione che io ricopro, c’è spazio anche per una buona dose di creatività.

Da manager internazionale di successo, che consiglio darebbe ai giovani in formazione per costruirsi una carriera di successo?

Alcuni dei punti per costruirsi una car-

riera, che sia o no di successo è tutto assolutamente relativo, sono: la preparazione; l’umiltà; il coraggio; l’impegno; la creatività; la curiosità.

Sono tutti egualmente importanti, ma darei maggiore importanza alla curiosità, che è ciò che porta ad essere sempre pronti ad affrontare nuove sfide, a non essere gelosi e a premurarsi che i propri dipendenti crescano assieme a noi. La curiosità permette di approcciare la vita aziendale mettendo a frutto le esperienze. Gli inglesi dicono “Learning by doing”, i napoletani – dei quali faccio orgogliosamente parte – “frijenno e magnanno”, “friggendo e mangiando”. In altre parole *imparare attraverso l’azione*. Agendo, poi, è possibile carpire in maniera indiretta un numero elevatissimo di informazioni. Concetti e informazioni che non si disperdono, che vengono immagazzinate nella memoria e sono destinate a rimanervi nel corso del tempo.



Exactech è un’azienda globale di dispositivi medici che sviluppa e commercializza dispositivi per impianti ortopedici, relativi strumenti chirurgici e Active Intelligence®, la piattaforma di smart technologies per ospedali e medici. Ha sede a Gainesville, in Florida, USA.

Lo svizzero **Emil Theodor Kocher** (1841-1917) è stato il **primo chirurgo della storia** a ricevere il **Premio Nobel** per la Medicina nel 1909.

Professore e direttore della clinica chirurgica di Berna. Migliorò i mezzi di emostasi, contribuì al problema dello strozzamento erniario e alla **tecnica di riduzione di lussazioni** e fratture dell’addome.

A lui è accreditata l’invenzione della **pinza di Kocher**, utilizzata per prevenire perdite ematiche durante la chirurgia.





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.

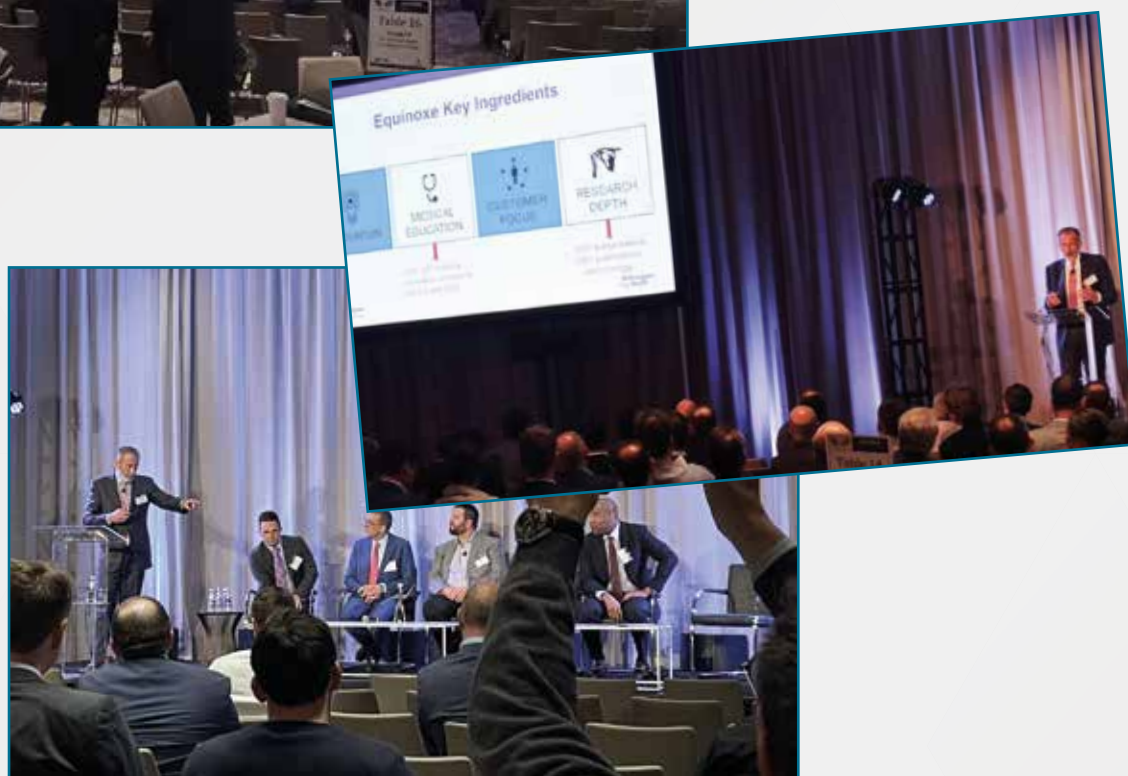
www.rizzolaacademy.it

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

2022 MASTERS COURSE IN SHOULDER ARTHROPLASTY NEW YORK 9-10 GIUGNO 2022

A New York si è tenuto il 9 e 10 Giugno 2022 il "Masters Course in Shoulder Arthroplasty" un appuntamento educativo concentrato sulle protesi alla spalla, organizzato da Exactech.

Tra i partecipanti italiani anche una rappresentanza della Fondazione Rizzola Academy e l'ortopedico della Casa di Cura Rizzola Massimiliano Susanna, specialista in Ortopedia e Traumatologia.



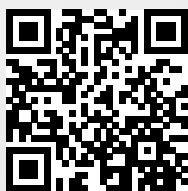
NELLA FOTO DA SINISTRA:
ANGELO DI GIUNTA
 (POLICLINICO MORGAGNI, CATANIA)
JOSEPH D. ZUCKERMAN
 (NYU LANGONE HEALTH, NEW YORK)
MASSIMILIANO SUSANNA
 (CASA DI CURA RIZZOLA)
MARCO MIGLIORI
 (AD EXACTECH ITALIA)
ALFONSO MARIA ROMANO
 (CAMPOLONGO HOSPITAL SALERNO)



Scatti dal
**2022 MASTERS COURSE
 IN SHOULDER ARTHROPLASTY**
 New York 9-10 Giugno 2022

DARIN JOHNSON
 PRESIDENT EXACTECH INC

SCANSIONA E GUARDA
 L'INTERVISTA



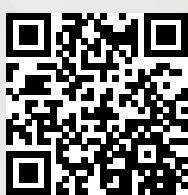
**PIERRE-HENRI
 FLURIN**

SCANSIONA E GUARDA
 L'INTERVISTA



**SAMUEL
 ANTUÑA**

SCANSIONA E GUARDA
 L'INTERVISTA



**JOSEPH D.
 ZUCKERMAN**

SCANSIONA E GUARDA
 L'INTERVISTA



A LEZIONE CON IL DR. NICOLA MARZANO E LA SUA ÉQUIPE

L'ADVANCED RECOVERY SURGERY DIVENTA UN CORSO DELL'ACADEMY

L'**Advanced Recovery Surgery** (ARS) - il metodo sviluppato negli ultimi 30 anni dal dottor Nicola Marzano (vedi pagina a fianco) - è diventato **Advanced Training Program** (ATP), un percorso formativo della **Fondazione Rizzola Academy**.



L'ÉQUIPE DEL DR. NICOLA MARZANO

L'ATP è una due giorni formativa immersiva, realizzata in partnership con Exactech, in cui piccoli gruppi di medici e anestesisti da tutta Italia raggiungono il dottor Nicola Marzano e la sua équipe presso la Clinica Rizzola a San Donà di Piave. Durante la permanenza in Casa di Cura, gli ospiti osservano l'ARS dall'inizio alla fine.



CHI HA GIÀ SEGUITO GLI ATP

4-5 aprile 2022

Alessandro Aureli - Primario Ortopedia
Policlinico Casilino di Roma
Massimo Razzano - Ortopedico
Policlinico Casilino di Roma

2-3 maggio 2022

Alessandro Smimmo - Medico
Specializzando in Ortopedia e
Traumatologia Istituto di Clinica
Ortopedica
U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
Fondazione Policlinico Universitario "A.
Gemelli" IRCCS

17 maggio 2022

Livio Perticone - Primario Ortopedia
Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II
Lamezia Terme
Enzo Macrì - Primario Ortopedia

PROTESICA DEL GINOCCHIO

ADVANCED RECOVERY SURGERY

Il metodo lavorativo del dr. Nicola Marzano nella protesica del ginocchio nasce tanti anni fa in Puglia e successivamente, dal 1993, si sviluppa nel Veneto, sotto la guida e spinta propulsiva del suo maestro, il dr. Renato Viola, quando decide di dedicarsi esclusivamente al trattamento delle patologie del ginocchio. Data per scontata la qualità del gesto chirurgico, vista l'ottima scuola italiana, il dr. Marzano ha indirizzato la sua attenzione verso la gestione del pre e post-operatorio.

Il risultato di un intervento di protesi di ginocchio non passa solo dal bisturi, ma anche da una serie di sinergie tra chirurgo, anestesista, paziente, familiari, fisioterapisti e personale infermieristico di reparto e sala operatoria.

Nasce e si sviluppa così il metodo *Advanced Recovery Surgery* (ARS).

MODALITÀ E FASI

1. Il paziente, alla prima visita, viene informato in maniera esaustiva sulla patologia da cui è affetto, sulla sua evoluzione e sulla possibilità di trattarla con una soluzione protesica. Oltre alla descrizione dell'intervento, la visita è mirata a coinvolgere il paziente ed indirettamente i familiari ad una partecipazione attiva della fase pre e post-operatoria. In tale sede viene spiegata l'importanza di una adeguata fisioterapia preparatoria, e così introduce un altro componente della squadra: il fisioterapista.
2. Al momento del ricovero, al fine di ridurre le inevitabili ansie e paure dell'operando, è organizzata una riunione di gruppo in cui viene spiegato al paziente e ai suoi familiari il percorso che dovrà seguire nei successivi 2-3 giorni di ricovero, partendo dal tipo di

anestesia proseguendo nella gestione fisioterapica e infermieristica. Nella riunione le varie figure anestesista, ortopedico, infermiere e fisioterapista illustrano i singoli programmi, aiutando così a ridurre l'ansia, con una completa informazione anche sulla gestione delle possibili complicanze.

3. In sala operatoria l'accoglienza è mirata al confort psicologico, il gesto chirurgico, efficace e rapido, dura in media 30 minuti, e l'anestesia è personalizzata in maniera da recuperare la sensibilità e motricità in 60 minuti. Pertanto, la prima fisioterapia comincia già in sala operatoria, alla fine dell'intervento, e questo fa sì che il paziente, accompagnato dal chirurgo prima, e quindi dal fisioterapista e dall'infermiere successivamente, possa ritornare in reparto deambulando autonomamente con ausilio di 2 stampelle.
4. Durante la degenza prosegue il programma riabilitativo, che prevede non solo la figura del fisioterapista, ma anche quello dell'infermiere motivatore. Il paziente si deve rendere protagonista della sua guarigione affiancato e rassicurato dalla presenza del chirurgo.
5. La dimissione è preceduta da una riunione di gruppo dove le varie professionalità rispiegano ai pazienti ed i loro familiari la gestione che dovranno seguire a domicilio, sia farmacologica che riabilitativa, al fine di ottimizzare i risultati nel tempo e nella qualità.

L'*Advanced Recovery Surgery*, così come progressivamente sviluppatasi negli anni, ha dimostrato la qualità dei risultati, la velocità e stabilità del loro raggiungimento, e non da ultimo la rara percentuale di complicanze.

LA RELAZIONE DEL **DR NICOLA MARZANO**
AL V CONGRESSO NAZIONALE ORTOPEA 2021
"QUALITÀ E APPROPRIATEZZA BETTER AND FASTER"



L'ARS
NEL SERVIZIO TELEVISIVO
DI VOI-VENETO ORIENTALE INFORMAZIONE



FRUTTA E VERDURA DI STAGIONE

Mangiare sempre frutta e verdura di stagione è fondamentale per avere un'alimentazione varia, ricca di sapori ed in grado di garantirci un'ottimale assunzione di vitamine, sostanze antiossidanti e sali minerali.

di SALVATORE IACOPETTA*



Nadine Primeau Ph

PERCHÉ PREFERIRE FRUTTA E VERDURA DI STAGIONE: LE FIBRE E GLI ANTIOSSIDANTI

I benefici di un'alimentazione ricca di frutta e verdura di stagione sono molteplici. Innanzitutto un consumo regolare di almeno **due porzioni di verdura** (300g di verdura cruda) e di **tre porzioni di frutta al giorno** (500 g circa) sono raccomandati per garantirci il quantitativo di **fibre alimentari** utili per la regolarità del nostro intestino e nutrire la **flora intestinale** (microbiota) stimolando un accrescimento selettivo di batteri

buoni e favorendo un migliore equilibrio tra batteri buoni e batteri cattivi. Il maggior numero di batteri buoni, quali i **Bifidobatteri**, consente di apportare effetti positivi per la salute umana sia nell'intestino stesso, sia in tutto l'organismo. Sono sempre di più gli studi che correlano le alterazioni della flora batterica intestinale ad alterazioni metaboliche e relative malattie.

Tra le fibre alimentari ricordiamo i **FruttoOligoSaccharidi (FOS)** tra cui l'**inulina** e della quale sono particolarmente ricchi la cicoria, i carciofi, la cipolla e gli asparagi.

SCEGLIERE LA FRUTTA E VERDURA DI STAGIONE CI PERMETTE OGNI MESE DI ASSUMERE TUTTI I MICRONUTRIENTI ED ANTIOSSIDANTI FONDAMENTALI PER IL METABOLISMO DELLE NOSTRE CELLULE. COSÌ FACENDO RIUSCIAMO A PREVENIRE ALCUNE MALATTIE CRONICHE DEGENERATIVE ED I PIÙ COMUNI TUMORI DELL'APPARATO GASTROINTESTINALE.

GLI ANTIOSSIDANTI

Gli antiossidanti sono sostanze in grado di neutralizzare i **radicali liberi** (particelle nocive che si formano a seguito dell'inquinamento atmosferico, della cottura inappropriata degli alimenti, radiazioni ultraviolette, fumo di sigaretta, attività fisica intensa) e **proteggere** l'organismo dalla loro azione negativa. I radicali liberi sono in grado di accelerare l'invecchiamento cellulare, deprimono il sistema immunitario, favoriscono l'insorgenza di numerose malattie neurodegenerative, (malattia di Parkinson, Alzheimer) cardiovascolari (aterosclerosi) e tumorali.

Le proprietà **anticancerogene** di molti alimenti sono legate proprio al loro prezioso contenuto in **antiossidanti**. Tra i più conosciuti spiccano i **polifenoli**, i **flavonoidi**, le **antocianine**, i **carotenoidi** (Vitamina A, Licopene), le **vitamine C, E** ed il **selenio**. Sono particolarmente ricchi di **polifenoli e flavonoidi** la frutta la verdura e gli ortaggi di **colore giallo-arancio**, mentre

L'ALIMENTAZIONE NEL CINEMA PER I BAMBINI

Mangiar bene richiede consapevolezza e un costante esercizio. È per questo che sensibilizzare i bambini fin dalla tenera età diventa decisivo, anche attraverso l'arte.

Di seguito alcuni capolavori del cinema per i più piccoli (e anche per gli adulti) che in misura diversa affrontano argomenti legati alla nutrizione e alla cucina:

1. RATATOUILLE
2. BAO
3. PIOVONO POLPETTE
4. LUCA
5. KONG FU PANDA



la frutta, la verdura e gli ortaggi di colore rosso sono particolarmente ricchi di **antocianine e licopene**. Non dobbiamo dimenticare le verdure e gli ortaggi di **colore bianco e verde** anch'essi ricchi in antiossidanti, acido folico e vitamina C.

Per soddisfare il fabbisogno di antiossidanti di una persona, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di assumere **quotidianamente 2 porzioni di frutta e almeno 3 di verdura di colori diversi**. Dal momento in cui la frutta e la verdura vengono raccolte inizia la deperibilità degli antiossidanti, in particolare di alcune vitamine idrosolubili come la C che è sensibile alla luce ed al calore. Frutta e verdura sono poi conservate per parecchio tempo in frigorifero da chi le commercializza e solamente dopo questo passaggio arrivano nelle nostre case: consiglio quindi di acquistare frutta e verdura di stagione, **possibilmente a chilometro zero**. La maggior quantità di **antiossidanti** è disponibile quando il vegetale è **maturo**. La concentrazione degli antiossidanti varia da cibo a cibo, anche in funzione di come vengono

cotti: esempio la vitamina C si degrada con il calore mentre il licopene si assorbe meglio dopo la cottura.

PERCHÉ PREFERIRE FRUTTA E VERDURA DI STAGIONE: IL GUSTO, IL RISPARMIO, IL RISPETTO DELL'AMBIENTE

Un motivo importante per seguire la stagionalità riguarda il gusto: un pomodoro, ortaggio tipico dell'estate se mangiato durante l'inverno avrà un sapore diverso. Questo accade perché le basse temperature riducono le sostanze chimiche che danno **il gusto** ai pomodori. Inoltre la riduzione del gusto porta ad abusare di condimenti come sale, olio o altro. I benefici di mangiare secondo la stagionalità degli alimenti sono molti. Oltre a far bene alla nostra salute è anche un modo **per risparmiare**.

Il costo dei prodotti non stagionali è sempre piuttosto alto. Questo perché al costo originario va aggiunto il costo della produzione in serra e del trasporto. I prodotti vengono raccolti secondo la loro stagionalità e poi conservati in celle frigorifere a temperatura ed umidità

controllati: anche **la conservazione ha un costo**.

Infine, un altro motivo per mangiare alimenti di stagione è il **rispetto dell'ambiente**. Coltivare prodotti fuori stagione comporta come sappiamo il ricorso alle serre riscaldate ed il conseguente consumo di energia che ha un costo ambientale elevato.

A questo problema si aggiunge il fatto che le serre sono ricche di umidità. L'umidità porta alla proliferazione di batteri che vengono combattuti con pesticidi e fertilizzanti.

Negli ultimi anni la produzione in serra è migliorata allo scopo di ridurre sia l'impatto ambientale sia l'utilizzo di pesticidi e fertilizzanti. Ovviamente ciò non toglie i benefici dei prodotti di stagione che andrebbero preferiti per i motivi sopra elencati.



Tom Brunberg Ph



* Salvatore Iacopetta, Medico chirurgo, specialista in Scienza dell'Alimentazione, Dietologo - Nutrizionista riceve presso l'ambulatorio di dietologia della Casa di Cura Rizzola.

IL MIGLIORE AMICO DELL'UOMO

STORIE DI "CANIEROI"

Canis eroi è un progetto che racconta il bene che i cani fanno alla società. "È un contributo immenso quello che i nostri compagni a quattro zampe danno ogni anno, spesso non percepito e conosciuto per la sua intensità". Sono le parole di Roberto Gasbarri, il responsabile del progetto "Canis eroi". L'abbiamo incontrato a Quattrozampe in Fiera, a Bologna, lo scorso 7 maggio.



MAGIA

Il rapporto tra uomo e cane risale a migliaia di anni fa ma che si continua ad evolvere nel tempo. Questa è la cosa probabilmente più bella. È un rapporto si attualizza. Pensiamo ai cani che fanno salvataggio in acqua, ad esempio. 400-500 anni fa erano selezionati

per supportare i pescatori a ritirare principalmente le reti lanciate in acqua dai velieri che facevamo la spola con le Americhe. Parlo soprattutto dei Terranova, dei Labrador. Bene, questi cani continuano a lavorare in mare a fianco all'uomo ma per uno scopo completamente diverso oggi, molto più attuale e molto più nobile: aiutarci a salvare vite umane. I cani della scuola italiana "Canis salvataggio" salvano, in media, 30 vite umane ogni anno. Un contributo enorme alla sicurezza balneare italiana. Quindi il concetto è proprio questo: loro continuano a seguirci, continuano ad adeguarsi a quello che la società via via richiede. Migliaia di anni fa i cani ci erano utili abbaiando e segnalando l'arrivo di un orso vicino la caverna, magari dove un piccolo nucleo familiare di uomini primitivi si era insediato, oggi lavorano addirittura all'interno degli ospedali facendo un'attività di pet therapy incredibile. Lavorano in aeropor-

to, lavorano nei posti più impensabili. Questa amicizia continua ad evolversi, continua a crescere di decennio in decennio seguendo una specie di magia.

LE PAROLE DI "CANIS EROI"

"Il progetto *Canis eroi*", dice Gasbarri, "nasce più di 10 anni fa dalla mia esperienza come vecchio operatore di salvataggio in acqua e dalla sensibilità dell'azienda italiana *Natural trainer* che, per prima, ha voluto celebrare il mondo della cinofilia sociale. L'obiettivo è di far conoscere tutto il bene che fanno i cani. Noi siamo convinti che se la società si rendesse realmente conto di che tipo di contributo danno i cani, avrebbe certamente un rispetto maggiore nei loro confronti, compresi i cani abbandonati che si trovano per strada. Secondo noi questa è la via migliore per aumentare il rispetto e anche l'inserimento dei cani nella nostra società".





cane della stessa razza del suo. Andiamo nelle scuole per insegnarlo ai bambini. Cosa ancor più importante perché è una leva fondamentale per riuscire a modificare la percezione che la società ha dei cani”.

RIZZOLA MAGAZINE

“Penso sia molto importante che *Rizzola Magazine* venga a descrivere questo mondo fantastico degli **eroi a sei zampe** perché, ricordiamoci, per ogni cane c'è sempre un volontario che vive tutta la vita con lui. Per noi è interessantissimo entrare in una struttura sanitaria, ed è molto edificante andare a raccontare ai pazienti storie belle, storie che possono scaldare anche il cuore di chi le legge”.



STORIE

“Durante l'anno raccogliamo storie di cani eroi e le pubblichiamo sui social; oppure cerchiamo di creare dei momenti in televisione per raccontarle al grande pubblico. Anche le fiere sono un momento importante perché qui in-

contiamo anche il proprietario del cane. A lui andiamo a raccontare di cosa ha fatto di eroico il mese precedente un

L'INTERVISTA A
ROBERTO GASBARRI
 RESPONSABILE
 PROGETTO **CANI EROI**
 A QUATTROZAMPE
 IN FIERA A BOLOGNA



**SCANSIONA E GUARDA
 L'INTERVISTA**



"RADICI"
2020, CEMENTO E FERRO
NEDA SHAFIEE MOGHADDAM
(SERVIZIO ALLE PAGG. 48-49)

UNA PANORAMICA DEI PRO E DEI CONTRA

IL BELLO E IL BRUTTO DELLO SMART WORKING

Iniziamo un breve viaggio nel mondo dello smart working in Italia esaminando i vantaggi di questa modalità di lavoro. Ricordiamo infatti che lo smart working non è un diverso tipo di contratto di lavoro ma solo un diverso modo di rendere la prestazione lavorativa, focalizzando l'attenzione non tanto sulle ore lavorate ma piuttosto sul risultato prodotto dal lavoratore.

di DONATELLA CUNGI*

VANTAGGI

Con l'avvento della pandemia il tasso di aziende che hanno adottato la modalità di lavoro agile è, come ben noto, aumentato vertiginosamente. Quindi, già un primo vantaggio è stato quello di riuscire a lavorare in sicurezza, contri-

buendo così al contenimento della pandemia e della paralisi economica.

Il lavoro agile, è bene precisarlo, esisteva ed era normato ben prima dell'emergenza sanitaria, da una legge entrata in vigore già nel 2017. Con il tempo sono stati valutati ed apprezzati diversi vantaggi

discendenti da tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa che possiamo distinguere in tre macro-argomenti: vantaggi legati agli spostamenti, vantaggi legati alla produttività e infine vantaggi legati alla sfera "personale" del lavoratore.

(continua)



Vantaggi per il dipendente legati agli spostamenti:

- Risparmio di tempo: lavorando in modalità agile, tendenzialmente si azzera (nel caso di lavoro da casa) o comunque si limita (nel caso del coworking) il tempo necessario per il trasferimento casa-lavoro e quindi l'impiego inefficiente di tempo legato agli spostamenti, al traffico e ai ritardi dei mezzi pubblici.
- Riduzione impatto ambientale: se si limitano gli spostamenti si riducono di conseguenza le emissioni di agenti inquinanti.
- Riduzione di incidenti: con la riduzione degli spostamenti c'è anche un calo nella possibilità che si verifichino incidenti o infortuni sul lavoro.
- Riduzione di costi: evitando gli spostamenti, si evitano i costi legati al trasporto (benzina, biglietti dei mezzi pubblici, tariffa del taxi).

Vantaggi legati alla produttività e all'azienda:

- Maggiore responsabilizzazione: i lavoratori, non essendo sotto il costante controllo dei propri superiori, hanno maggiori responsabilità e questo solitamente aumenta la fiducia in sé

stessi e quindi la produttività.

- Maggiore creatività: i lavoratori sono più stimolati grazie all'assenza di pressioni che possono esserci sul luogo di lavoro. Questi stimoli li portano a essere più creativi.
- Migliorie nell'uso della tecnologia: la modalità di lavoro agile costringe chiunque la applichi a fronteggiare il mondo della tecnologia e a imparare a gestirlo nel miglior modo possibile. Queste skills, che per alcuni possono essere nuove, aiutano molto il lavoratore e a giovarne sarà sempre la produttività aziendale.

Vantaggi legati alla sfera personale del lavoratore:

- Abbattimento delle differenze di genere: come dimostrato da un rapporto presentato presso la Commissione XI del lavoro della Camera dei Deputati, il lavoro agile può abbattere le differenze di genere. L'aspetto principale di questo rapporto è il fatto che le retribuzioni dovrebbero essere parificate, dato che non si utilizza più il tempo lavorato come indice retributivo, ma gli obiettivi raggiunti.
- Flessibilità d'orario: il lavoratore è più flessibile nella gestione del suo orario

di lavoro, e di conseguenza anche del suo tempo libero.

- Riduzione dello stress: il lavoratore, evitando spostamenti che possono causare traffico e ritardi, e avendo una maggiore flessibilità e indipendenza, avrà sicuramente meno stress.

Questo elenco di possibili vantaggi è confermato dai dati prodotti dall'Osservatorio Smart Working della School of Management del Politecnico di Milano presentato nel 2021¹. Lo studio ha evidenziato i seguenti numeri:

- Impatto sui lavoratori: per il 39% è migliorato il proprio equilibrio vita-lavoro, il 38% si sente più efficiente nello svolgimento della propria mansione e il 35% più efficace, secondo il 32% è cresciuta la fiducia fra manager e collaboratori e per il 31% la comunicazione fra colleghi.
- Sostenibilità sociale: favorita l'inclusione delle persone che vivono lontano dalla sede di lavoro (81%), dei genitori (79%) e di chi si prende cura di anziani e disabili (63%).
- Sostenibilità ambientale: si può stimare che l'applicazione dello Smart Working ai livelli previsti dopo la pandemia comporterà minori emis-

¹ <https://www.osservatori.net/it/ricerche/comunicati-stampa/smart-working-italia-numeri-trend>

sioni per circa 1,8 milioni di tonnellate di CO2 ogni anno.

- Risparmio di tempo e di risorse: si stima un risparmio di 123 ore l'anno e 1.450 euro in meno per ogni lavoratore che usa l'automobile per recarsi in ufficio.

SVANTAGGI

Per quanto riguarda gli svantaggi che possono essere legati al lavoro agile, questi riguardano prevalentemente l'organizzazione del lavoro sia lato dipendente che lato azienda.

Gli svantaggi per il lavoratore riguardano tendenzialmente tutti la sua sfera privata:

- Rischio di non riuscire a separare la vita lavorativa da quella privata.
- Rischio di sentirsi soli e isolati.
- Difficoltà di concentrazione dovuta alla possibilità che all'interno del proprio ambiente familiare ci siano figli o partner.

Questi svantaggi possono essere alleviati adottando policies aziendali che mantengono i dipendenti in smart-working in continuo contatto, tramite piattaforme di condivisione. Per quanto riguarda il rischio di sentirsi isolati, si potrebbe risolvere pensando delle soluzioni di coworking.

AMBITO MEDICO

Non tutti i settori lavorativi sembrano essere predisposti ad adottare al meglio la tipologia di lavoro agile. Esistono infatti dei lavori per i quali è stato ed è tutt'ora necessaria la modalità di lavoro ordinaria, quindi in presenza. L'ambito medico sicuramente rientra nella categoria descritta. Con la pandemia però, anche questo settore, ha dovuto scontrarsi con l'esigenza del distanziamento sociale. Infatti, come riportato dallo studio di quotidianosanita², il 9,5% dei dipendenti delle aziende sanitarie (che hanno aderito al progetto promosso da FIASO e IEN³) ha sperimentato il lavoro agile. Di questa percentuale il 65% sono amministrativi e tecnici, il 28% sanitari e la restante percentuale

si occupa di altre mansioni. Di questi lavoratori l'85% ha dichiarato di essere particolarmente soddisfatto dell'esperienza. Addirittura il 90% ha espresso la volontà di continuare con questa modalità lavorativa anche nel post-pandemia. È stata riscontrata una maggiore produttività e un grande incremento delle competenze.

Allo stesso tempo sono state sollevate, dai lavoratori, alcune criticità connesse al miglioramento dei sistemi informativi e alla formazione del personale sull'utilizzo di questi stessi sistemi.

PASSI AVANTI E CRITICITÀ

Il settore medico, negli ultimi anni, anche grazie o a causa della pandemia, ha fatto grandi passi avanti nella digitalizzazione della sanità, allo stesso tempo ancora tanti ce ne sono da fare. Come emerso dallo studio promosso dall'Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano⁴, i canali digitali sono sempre più usati dai cittadini per informarsi anche in ambito sanitario: il 73% si informa online sui corretti stili di vita, il 43% sulla campagna vaccinale, il 37% ha scaricato i referti via Web. Altri servizi particolarmente utilizzati sono stati il ritiro online dei documenti clinici (37%, contro il 29% pre-emergenza), la prenotazione online di visite ed esami (26%) e il pagamento online (17%). Il 45% dei cittadini che ha prenotato un vaccino lo ha fatto online (il 29% fra gli over 65). Allo stesso tempo però persistono ancora alcune criticità, come la scarsa digitalizzazione del personale medico (solo il 4% ha un livello soddisfacente in tutte le aree delle competenze digitali professionali) e lo scarso utilizzo dello strumento del Fascicolo Sanitario Elettronico (solo il 38% della popolazione ne ha sentito parlare e solo il 12% lo ha utilizzato).

TELEMEDICINA

Una grande sfida per il futuro, in questo senso, è progredire nell'ambito della Telemedicina. Prima dell'emergenza sani-

taria questa disciplina veniva utilizzata solo per il 10%, mentre, con l'avvento della pandemia, questa percentuale è salita fino ad arrivare al 30% per numerose attività. Il servizio più utilizzato è quello del tele-consulento con medici specialisti (lo usa il 47% degli specialisti e il 39% dei medici generali). Il secondo servizio più utilizzato è la Tele-visita (39% degli specialisti e dei medici generali) e il Tele-monitoraggio (28% specialisti e 43% medici generali). L'uso di questo tipo di servizio non è ancora particolarmente frequente tra i pazienti, sia per la poca conoscenza che se ne ha, che per la poca offerta presente. Da parte del paziente la modalità più utilizzata per il controllo dello stato di salute è la telefonata o la videochiamata di controllo (23% dei pazienti). Sono invece ancora molto poco usati i servizi di Telemedicina strutturati, come la Tele-visita con lo specialista (8%), la Tele-riabilitazione (6%), il Tele-monitoraggio dei parametri clinici (4%).

Ovviamente molte cose sono destinate a cambiare nel prossimo futuro.

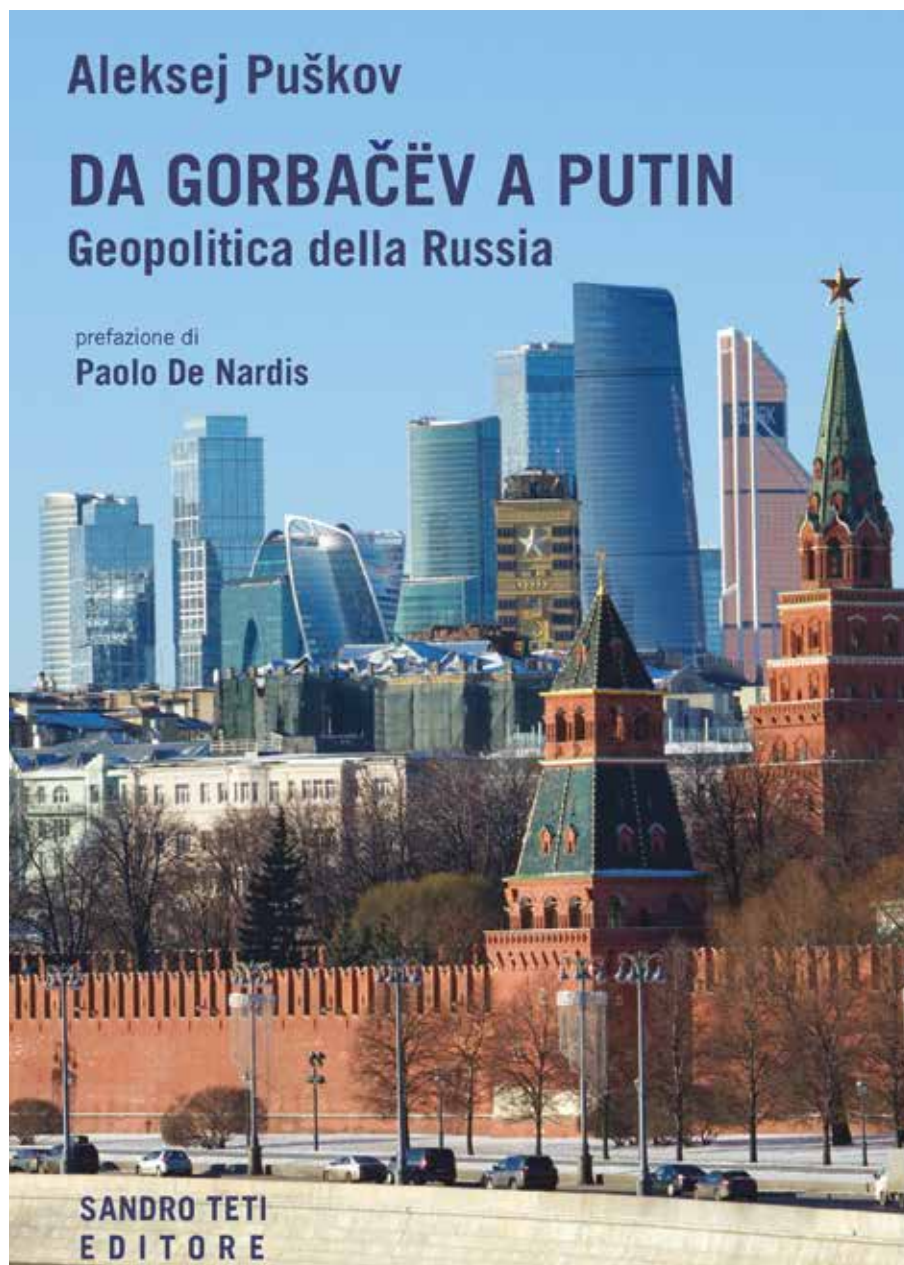


* Donatella Cungi è Avvocata, Partner dello Studio Legale Toffoletto De Luca Tamajo e Soci Consulente Casa di Cura Rizzola.

² https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=96272

³ Federazione delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, Istituto Europeo Neurosistemica

⁴ <https://www.osservatori.net/it/ricerche/comunicati-stampa/sanita-connessa-dopo-emergenza>



L'AUTORE

Aleksej Puškov

(Pechino, 1954)

Importante politico russo, storico e pubblicitario.

Autore di numerosi saggi storici e politici, editorialista di diverse testate internazionali, è stato a lungo presidente della Commissione esteri della Duma (2011-16).

Attualmente è senatore e presidente della Commissione comunicazione del Consiglio della Federazione Russa.

IL LIBRO

SIN DALLA CADUTA DELL'UNIONE SOVIETICA, MOSCA AMBISCE A RIAFFERMARSI COME PROTAGONISTA SULLO SCACCHIERE GLOBALE. IN QUESTO TRENTENNIO, TUTTAVIA, LE SUE POSIZIONI SONO SEMPRE STATE POCO NOTE E SPESSO DISTORTE IN OCCIDENTE. IL TESTO DI ALEKSEJ PUŠKOV COLMA QUINDI UN VUOTO NEL PANORAMA EDITORIALE ITALIANO, CONSENTENDO AL LETTORE DI CONOSCERE, SENZA MEDIAZIONI, IL PUNTO DI VISTA RUSSO SU QUESTIONI CRUCIALI COME ALLARGAMENTO DELLA NATO, SIRIA, QUESTIONE UCRAINA, POLITICHE COMMERCIALI E DOSSIER ENERGETICO. PUŠKOV È UN TESTIMONE D'ECCEZIONE DELLA POLITICA RUSSA, SIN DA QUANDO, GIOVANISSIMO, INIZIÒ A LAVORARE NELLO STAFF DEL PRESIDENTE GORBAČĚV. POLITICO INFLUENTE, CON MOLTE LEGISLATURE ALLE SPALLE NEI DUE RAMI DEL PARLAMENTO, È UNO DEI MAGGIORI ESPERTI RUSSI DI AFFARI INTERNAZIONALI. CON UN'ANALISI TANTO CHIARA QUANTO PROFONDA E RIGOROSA, L'AUTORE OFFRE UNO SPACCATO DELL'EVOLUZIONE DELLA SOCIETÀ E DELLA CLASSE POLITICA DEL SUO PAESE: DALLA CADUTA DELL'URSS AI DRAMMATICI ANNI NOVANTA DI ELTZIN, DALL'ASCESA DI PUTIN FINO AL RECENTE DETERIORAMENTO DEI RAPPORTI CON L'OCCIDENTE, POI SFOCIATO NELLA SANGUINOSA GUERRA IN UCRAINA.

Dalla fine dell'Urss al grave deterioramento dei rapporti con l'Occidente. Trent'anni di politica del Cremlino descritti da un protagonista d'eccezione. Un testo fondamentale per comprendere le dinamiche che hanno portato all'attuale drammatica crisi internazionale.

Di seguito – **in esclusiva per Rizzola Magazine** – l'inizio del libro

Capitolo I

GORBAČEV: L'INIZIO DELLA FINE

Quando Michail Gorbačëv andò al potere, in Urss si era già diffusa la sensazione che il Paese necessitasse di cambiamenti profondi. Tale convinzione era condivisa da molti cittadini, da una parte rilevante della classe dirigente e dalla netta maggioranza degli intellettuali. Gradualmente l'idea che bisognasse compiere delle riforme si era fatta strada perfino all'interno del Partito comunista e del suo massimo organo decisionale: il Politburo. Il primo ad affermare pubblicamente che dei cambiamenti erano necessari era stato Jurij Andropov, l'ex capo del Kgb divenuto segretario del Partito comunista dell'Unione Sovietica (Pcus) nel 1982. Egli però restò al potere per un breve lasso di tempo, insufficiente a promuovere un piano articolato di riforme. Andropov cercò comunque di rilanciare lo sviluppo del Paese attraverso il rafforzamento della disciplina e l'inasprimento dei controlli sull'efficienza delle imprese. Le verifiche negli uffici e nelle fabbriche furono intensificate e vennero persino create delle squadre incaricate di scovare quanti si assentavano dal lavoro. Queste iniziative destarono una forte impressione nella popolazione, ma ebbero degli effetti contenuti, come tutte le misure puramente disciplinari, che non si fondano sull'interesse personale. In quel periodo, l'economia sovietica era stagnante e negli organi dirigenti si prese gradualmente in considerazione la possibilità di promuovere un ringiovanimento della dirigenza del Partito. La vecchia generazione si opponeva a questa ipotesi, vedendovi una minaccia alle proprie posizioni. Nel 1984, quando morì Andropov, gli subentrò un esponente della cerchia più anziana e conservatrice del Pcus, il settantatreenne Konstantin Černenko. Questi non aveva la stoffa del leader, non era in condizione di promuovere

la modernizzazione del Paese, né di cambiare radicalmente gli equilibri politici: era stato eletto dalla vecchia guardia, che intendeva attraverso di lui tutelare le proprie posizioni. Černenko morì dopo appena un anno dalla sua nomina a segretario generale e il suo breve interregno rese ancora più urgente la necessità di far ascendere ai vertici dell'Urss un esponente della giovane generazione. La vecchia guardia cercò ancora una volta di resistere e per poco non ci riuscì; Gorbačëv fu eletto infatti con una maggioranza risicata, di un solo voto, grazie al sostegno decisivo di Andrej Gromyko, autorevole protagonista della politica sovietica. Gromyko era diventato viceministro degli Esteri all'epoca di Stalin e poi, nel 1957, durante la leadership di Nikita Chruščëv, era stato nominato ministro. Da allora, per ben tre decenni, ebbe un ruolo decisivo nelle scelte di Mosca in politica internazionale e ciò gli permise di essere al corrente di ciò che avveniva nel mondo. Questo decano della politica sovietica si era convinto della necessità di compiere delle riforme strutturali e fu proprio per questo che decise di appoggiare la candidatura di Gorbačëv. Il ringiovanimento della dirigenza del Partito presentava però varie insidie, anche perché al Pcus sembravano mancare dei quadri capaci di progettare e implementare le riforme. In Cina, quando Deng Xiaoping diede il via al rinnovamento, i tempi e gli obiettivi da raggiungere erano stati valutati attentamente dalla classe dirigente cinese. Fu un processo graduale, ponderato con grande attenzione, e l'intero Partito comunista cinese venne rinnovato, tanto sul piano politico quanto su quello organizzativo, per renderlo più idoneo a gestire i nuovi compiti. In Urss, invece, il Pcus si dimostrò incapace di guidare il cambiamento, anche perché i sintomi di debolezza del Paese erano stati ignorati troppo a lungo. Leonid Brežnev era stato il massimo leader del Partito e dello Stato per quasi venti anni, dal 1964 al 1982, ma la sua azione politica si era esaurita già alla metà degli anni Settanta.

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.

ARTE CHE CURA: NEDA SHAFIEE MOGHADDAM

Neda Shafiee Moghaddam, pittrice e scultrice, è nata a Teheran nel 1975 e dal 2002 vive in Italia. Ha studiato all'Accademia Belle Arti di Roma, diplomandosi in Scultura e Discipline dello Spettacolo. Il suo concetto di installazione rafforza la relazione tra scultura e spazio. La sua ricerca attinge principalmente alla propria storia. Un percorso profondo e ricco di riconoscimenti. L'abbiamo incontrata nel suo studio a Trieste.



"RIFUGIO" 2021
TECNICA MISTA, 350 X 350 X 240 CM

Neda, cos'è l'arte?

Credo che l'arte non sia qualcosa distinta dalla vita quotidiana. Arte è vivere in armonia con se stessi. Da questo punto di vista tutti noi possiamo essere artisti. Non comprendo chi definisce l'arte come una professione. Secondo me l'artista è *un modo di essere*, una sensibilità che si ha anche nella vita quotidiana. Io ho sempre usato la mia vita come ispirazione per la mia arte. Ho sempre cercato di scavare dentro di me, di trovare le mie paure, le mie perplessità, le mie debolez-

ze e trasformarle in opere d'arte. Direi che la mia arte è molto autobiografica. Sebbene tante volte non ci sia il mio volto, c'è sempre la mia storia. Chi ha sensibilità non può decidere di non essere artista, non può farne a meno. Solo chi non l'ha sviluppata non la esprime.

Lei ha realizzato alcune opere durante la pandemia.

Ho creato due opere: una durante e una alla fine della pandemia. "Rebirth" dopo il primo lockdown. Sentivo l'esi-



NEDA SHAFIEE MOGHADDAM DAVANTI ALLA NUVOLA DI FUKSAS (ROMA) IN OCCASIONE DI ARTE IN NUVOLA



"REBIRTH, 2021. ACQUARELLO SU CARTA

genza di scaricare tutto il peso di quel periodo di chiusura. Al contrario dei miei acquerelli precedenti, in cui avevo sempre usato dei colori molto spenti e monocromatici, ho iniziato ad usare il blu. Ma solo il blu non bastava, così ho usato colori molto accesi. Dipingere con quei colori mi ha aiutato a provare una gioia immensa. Queste anime, in acque così colorate e piene di luce che nuotano e stanno a galla, mi davano una sensazione di leggerezza, quasi come di volare.

E l'altra opera?

L'ho realizzata al termine del lockdown ed è stata una riflessione sulle nostre dimore, per noi delle gabbie sicure. Vi eravamo chiusi dentro - per questo gabbie - ma ci stavano proteggendo da un nemico invisibile. Si è trattato di una ricerca, avviata prima del Covid, su cosa sia la "casa". Essendo un'artista che ha lasciato il proprio paese di origine, e che vive in un altro paese, anche io sono nella mia seconda casa.

E che cos'è la casa?

Per rispondere a questa domanda ho creato "Il rifugio". Non è detto che sia la risposta, ma è una ricerca.

C'è un rapporto tra arte e guarigione?

Sì, l'arte guarisce. Sia l'artista sia chi guarda o usa l'arte. Io ho usato sempre le creazioni artistiche per autocurarmi. Ogni volta che ho avuto dei periodi duri o particolari ho usato l'arte per tirare fuori il mio stato d'animo. Credo che quando l'arte viene dall'anima possa curare anche altre persone. Ne sono certa. Conosciamo tanti metodi validi come l'arteterapia, cantoterapia.

Lei è stata invitata, qualche mese fa, ad esporre ad *Arte in Nuvola*, la grande fiera internazionale svoltasi a Roma. L'emozione di vedersi tra i grandi dell'arte contemporanea?

È stata davvero una grande emozione vedere il mio lavoro esposto accanto a quelli dei miei maestri. Un'emozione molto forte.

Spesso diciamo che le buone abitudini vanno insegnate sin da piccoli. Come si avvicinano i bambini all'arte?

I bambini, essendo così intuitivi e liberi dentro, sono tutti piccoli artisti. Basta dare loro la libertà senza cercare di insegnargli a fare le cose. Dentro di loro c'è tutto un mondo che crescendo si perde. Mio figlio l'ho portato da piccolo a ve-

dere i musei e le mostre. È cresciuto nelle inaugurazioni. Ma adesso, pur non notando un suo particolare interesse per l'arte, vedo che è diventato molto sensibile sui problemi del mondo, sulla sofferenza degli altri.

Dobbiamo insegnare ai bambini ad essere presenti lì dove sono, ad osservare, ad ascoltare, a soffermarsi sulle cose. È già un grande stimolo per quando saranno più grandi. Siamo immersi in un mondo digitale dove tutto dura pochissimo. Anche l'arte sta andando in quella direzione, ma il fatto di imparare ad ascoltarsi, li aiuterà anche da grandi.

So che la maternità è un tema a cui tiene molto.

È vero. Ho sempre scelto il cubo come una forma molto perfetta e razionale, come un contenitore, contenitore dei nostri sentimenti, contenitore del nostro mondo interno. E questa cosa l'ho fatta in molti modi: mescolando il cubo con il corpo umano, usandolo come una forma singolare. Con la maternità questa forma perfetta e razionale l'ho trasformata in un contenitore tondo, morbido. Non più contenente i nostri misteri, il nostro modo d'essere nel mondo, ma che la vita e speranza.

Sito: nedashafiee.com
IG: @art_nedashafiee

IL SINDACO DI SAN DONÀ DI PIAVE ANDREA CERESER

“VIVIAMO IN UNO DEI LUOGHI PIÙ BELLE E RICCHI DELLA TERRA”

Signor Sindaco, il 2022 è un anno importante per San Donà di Piave.

Proprio così. Quest'anno ricorre il centesimo anniversario dal Congresso Regionale delle Bonifiche, poi divenuto “Nazionale”, che si tenne nel marzo del 1922 qui a San Donà nel sito dove ora si trova il Teatro Metropolitan “Astra”. Solo pochi anni prima, tra la fine del 1917 e del 1918, la città era stata rasa al suolo in quanto il fiume Piave, dopo Caporetto, costituiva linea del fronte. Le lingue che qui si parlavano in quei mesi erano tedesco, croato, sloveno, ungherese: tutti gli idiomi dell'Impero Austro-Ungarico. Per sentire parole di italiano – o, meglio, dei suoi dialetti – si doveva attraversare il Piave dove si trova Musile.

Perché il Congresso delle Bonifiche fu importante?

Nell'ultimo anno della Grande Guerra l'intero corso del fiume Piave era stato interessato da gravi distruzioni; nel caso di San Donà, paradossalmente ad opera di ordigni italiani sparati dall'altra sponda. Dopo l'armistizio la comunità decise di ricostruire la città nella collocazione originaria avviando ben presto molti cantieri per ricostruire strade e edifici. I protagonisti del Congresso del '22 si muovevano tra strade di fango e baracche provvisorie. Protagonista e animatore di quell'evento fu il nostro concittadino Silvio Trentin, eroe aviatore nella Prima Guerra Mondiale, docente universitario di diritto amministrativo, infine eroe della Resistenza dal suo esilio francese.

San Donà è parte di una pianura con caratteristiche naturali specifiche.

Per oltre metà della sua superficie, la Venezia Orientale giace sotto il livello del mare raggiungendo, in alcuni punti, i 4 metri. Non è un caso che storicamente questo territorio fosse chiamato *l'Olanda d'Italia*. Una terra di palude e, di conseguenza, una terra di zanzare e ma-



ANDREA CERESER SINDACO SAN DONÀ DI PIAVE

laria. Oltre a ciò, i terreni non potevano essere pienamente impiegati per l'uso agricolo. Di qui la necessità di trasformare questo contesto per offrire condizioni di vita migliori, evitando l'emigrazione delle popolazioni.

Torniamo al Congresso.

Fu messo a punto un progetto di *bonifica integrale*. Un aggettivo, quest'ultimo, che intendeva sottolineare non solo l'azione di recupero della buona terra, sottraendola all'acqua per renderla coltivabile ma anche con una attenzione per chi su quella terra ci viveva, risolvendo il problema malarico e offrendo possibilità di lavoro e reddito.

La caratteristica della nostra zona è quindi quella di una palude diventata campagna, grandi latifondi coltivati a seminativo: frumento, mais, barbabietola, più recentemente girasole, colza e, naturalmente, vigneto. Negli anni del

Ventennio il modello della *bonifica integrale* venne esportato in tutta Italia: ad esempio in Lazio – Agro Pontino, Maccarese, Latina –, in Sardegna – Arborea e Fertilia – in Puglia, in Istria. L'aggettivo “integrale” fa anche riferimento ad una competenza ad ampio spettro, che considera aspetti agronomici, sanitari, giuridici ma anche di tipo fiscale chiarendo, ad esempio, chi avrebbe dovuto sopportare il costo delle opere. Il risultato di tutto questo lavoro è il paesaggio agricolo di bonifica come adesso lo conosciamo.

Come si toglie acqua alla terra?

Si tratta di un'opera silenziosa, quotidiana fatta sostanzialmente di una fitta rete di canali e di macchine idrovore, letteralmente *mangiatrici d'acqua*, che prelevano senza sosta acqua dal terreno e la trasferiscono, attraverso i canali, sino al mare. Alcune idrovore sono vere e pro-

prie opere d'arte, una sorta di cattedrali di pianura.

Il tema della bonifica è molto attuale.

Incrocia temi che sono assolutamente contemporanei: l'utilizzo dell'acqua, la produzione di energia pulita, la qualità dell'aria, la fertilità dei terreni. È il motivo per cui abbiamo tappezzato la piazza con i 17 obiettivi dello Sviluppo Sostenibile dell'Agenda ONU 2030.

A distanza di 100 anni la sfida è questa: riusciremo ad avere la capacità di visione e la determinazione che hanno avuto i nostri nonni la cui idea di *bonifica integrale* ci sta tenendo con i piedi all'asciutto anche oggi?

E poi c'è il Piave...

O, meglio, *la* Piave. Diventata maschio con la Grande Guerra nella celebrazione di d'Annunzio ma da sempre considerata madre, segno di fertilità, che offre acqua dolce diversa da quella salmastra della laguna. Con la Piave il nostro territorio ha un rapporto antico di amore e timore. Un fiume straordinario, ricco di suggestioni. In un tratto breve di circa 150 chilometri, tocca tre patrimoni Unesco: le Dolomiti, le colline del Prosecco, la laguna di Venezia. L'augurio, per chi viene qui a curarsi e per chi è accompagnatore, è di riuscire ad apprezzare quanto di bello offre questa parte di mondo.

Perché "timore"?

Essendo un fiume alpino, ogni tanto fa le bizzesse. C'è sempre la paura che l'acqua fuoriesca dagli argini, come accaduto in

maniera drammatica nel 1966 e in misura minore, ma da non sottovalutare, nei recenti 2018 e 2019. Oltre a questo, dobbiamo considerare il cosiddetto "cuneo salino" che si verifica quando l'alta marea spinge l'acqua salata del mare, vince la forza della debole corrente e risale verso l'entroterra, raggiungendo San Donà – che si trova a 20 km dalla costa – e oltre. L'acqua con queste caratteristiche non è utilizzabile per l'irrigazione dei campi e delle coltivazioni.

Mi parla della Fiera del Rosario?

Una manifestazione che interessa il primo fine settimana di ottobre cui si aggiunge il lunedì successivo. È una tradizione secolare che testimonia il consolidamento del ruolo di San Donà come centro di riferimento per il territorio. Settimanalmente si teneva il mercato, che sopravvive ancora oggi nella giornata del lunedì, che prevedeva anche una specializzazione zootecnica nella piazza denominata *foro boario* e ora intitolata ad Attilio Rizzo, in prossimità del Duomo. Settembre rappresenta il momento di rinascita per San Donà dopo il periodo estivo di chiusura delle scuole e di stagione turistica che vede la costa veneziana, da Punta Sabbioni a Bibione, arricchirsi di oltre 24 milioni di presenze. Circa un quarto di questo flusso turistico si può riferire a Jesolo che è spiaggia di riferimento anche per molti sandonatesi.

A settembre, quindi, si ricomincia da San Donà e la Fiera è il simbolo di questa ripartenza. Corretto?

Sì, grande capacità attrattiva della costa durante il periodo estivo e, a stagione finita, ecco che riparte l'entroterra. La Fiera aveva inizialmente una vocazione commerciale che poi si è allargata ed è diventata momento di divertimento anche per i bimbi e di ritrovo per gli adulti in ragione delle attrazioni enogastronomiche. Nei 3 giorni si toccano i 300 mila visitatori, un numero importante. Oltre un terzo di queste presenze si riversa poi nella Fiera Campionaria, rivolta soprattutto ad artigiani e aziende del commercio. Da oltre un decennio, nel *week-end* seguente ospitiamo anche la *Fiera del Fumetto* e la *Festa della polenta* con le prelibatezze gastronomiche del Basso Piave.

L'andamento demografico rivela che a San Donà di Piave si vive bene.

A fronte del calo demografico che riguarda il Veneto e l'intero Paese qui, seppur lentamente, la popolazione continua a crescere ed ora San Donà rappresenta la nona città del Veneto per popolazione con quasi 42 mila abitanti.

Perché?

Primo. Siamo vicini a tutto: a 20 minuti dal mare, a 30 minuti dalle città d'arte tra le più importanti al mondo, in poco più di un'ora arriviamo in montagna, a 20-30 minuti vi sono due aeroporti internazionali, di Venezia e Treviso, siamo attraversati da una linea ferroviaria di rango internazionale e dall'autostrada che porta in Austria e Slovenia. Insomma, abitare a San Donà porta diversi vantaggi. Secondo. La dimensione della città. San

(continua)



IMPIANTO IDROVORO DI TORRE DI FINE IN COSTRUZIONE (1925). ARCHIVIO FOTOGRAFICO MUB - MUSEO DELLA BONIFICA



FOTO DI PIAZZA INDIPENDENZA NEGLI ANNI '50. ARCHIVIO FOTOGRAFICO MUB - MUSEO DELLA BONIFICA

Donà ha una dotazione di servizi che coprono le esigenze più disparate come la scuola, la sanità sia pubblica sia privata, l'INPS e l'INAIL, l'Oratorio salesiano *più bello del mondo*, una grande offerta di attività sportive, ricreative e culturali. L'offerta scolastica degli istituti superiori è di ottima qualità, stando anche alle classifiche che stila ogni anno la Fondazione Agnelli. Qui c'è una tranquillità che si fa fatica a trovare nei capoluoghi di provincia di dimensioni maggiori. E poi c'è una buona tenuta delle relazioni sociali, una dimensione vivibile. Abbiamo il titolo di Città in virtù del rilievo storico, arricchito da una medaglia d'argento alla resistenza e da una croce al merito per la Prima Guerra Mondiale.

Vengono a vivere qua anche da Venezia. La distanza da Venezia e Mestre non è percepita come insuperabile. Con tre corse all'ora in treno da e per Venezia e un'Azienda di Trasporti - l'ATVO - che ha sede proprio qui a San Donà, questa scelta risulta conveniente. Impiegare 30-40 minuti per raggiungere il posto di lavoro da casa è considerato accettabile. Inoltre, il costo dell'abitazione è decisamente più abbordabile rispetto al capoluogo.

Lei parla spesso delle giovani generazioni.

Sono la dimensione più importante su cui puntare. Da diversi anni collabo-

riamo con il *Giffoni Film Festival*, un progetto che attraverso il cinema vuole trasformare i ragazzi da spettatori a protagonisti. La presenza del GFF a San Donà ci onora. Sono coinvolte tutte le scuole, in particolare gli istituti superiori, anche con la finalità di avvicinare scuola e mondo del lavoro ma soprattutto con lo scopo di aiutare ragazzi e giovani a porsi le domande *di senso*: "Come immagini di essere felice *da grande*? In quale parte del mondo? Con quale professione?".

L'obiettivo ambizioso ma necessario è quello di contrastare l'emigrazione di molti giovani e offrire loro più opportunità di rimanere. Che si tratti di Milano, Bologna, oppure l'estero, questa è un'emorragia che dobbiamo fermare anche perché viviamo in uno dei luoghi più belli e ricchi della Terra. Qui ci sono tutte le condizioni perché possano nascere e i *nuovi lavori* - quelli che daranno da mangiare ai nostri figli e che non sono stati ancora inventati - e i *buoni lavori*. Questa è la sfida.

Parliamo della Casa di Cura Rizzola.

La Casa di Cura Rizzola è una realtà che non si accontenta di vivere di rendita ma che è proiettata al futuro. L'investimento nella tecnologia ma anche nella comunicazione ne sono prova. La Casa di Cura cerca di capire quali siano i bisogni vecchi e nuovi delle persone, attrezzan-

dosì per fornire nuove risposte, al passo con le esigenze. Non è un passaggio da poco. Dal mio osservatorio vedo molte realtà che si sono fermate, generazioni che sono subentrate alle figure storiche precedenti interrompendo lo sviluppo e puntando alla conservazione. Si tratta di una strategia destinata a fallire perché il mondo cambia e va avanti. Le esigenze mutano velocemente, nei contenuti e nei modi; quindi serve la capacità di innovare, cioè: creare cose nuove, sfruttando con intelligenza la tecnologia.

La Rizzola ha anche un impatto economico sulla città, non solo perché offre lavoro a molti cittadini ma anche perché favorisce le strutture ricettive per i familiari che accompagnano le persone che hanno bisogno di cure. È un aspetto che evidenzia l'importanza di dimostrarci accoglienti. L'invito che rivolgo a chi visita la nostra città è di farci sapere come possiamo migliorare, per alleviare la loro fatica.

Qual è il sentimento dei sandonatesi verso la clinica?

In generale San Donà nutre un sentimento di grande affetto nei confronti della Casa di Cura e di riconoscenza nei confronti delle figure sanitarie che vi operano. Molti hanno conosciuto la struttura in qualità di paziente e hanno sviluppato un sentimento di profonda gratitudine.

Ricorda l'emozione del giorno in cui è stato eletto Sindaco per la prima volta e del giorno in cui è stato rieletto?

La prima campagna elettorale, era il 2013, è stata durissima. Per buona parte del periodo invernale si immaginava che ci sarebbe stato un *election day* a febbraio assieme alle elezioni politiche. Ma così non avvenne e la mia campagna elettorale andò avanti fino a giugno facendomi arrivare stremato. È stata una grandissima soddisfazione anche perché avevamo inaugurato un modo di fare campagna elettorale che recuperava quella che era un'abitudine dei nostri nonni e che si chiama *filò*.

Filò?

Una premessa: negli eventi organizzati in piazza durante le campagne elettorali, si presentano per lo più sempre le stesse persone, solitamente quelli che sai già che voteranno per te. Per intercettare le altre categorie, cioè gli indecisi e i contrari, ho pensato fosse utile recuperare il vecchio adagio su Maometto e la montagna e pensare di organizzare piccoli incontri direttamente presso le famiglie chiedendo a ciascuna di invitare una quindicina tra amici e colleghi. Da qui il nome di *filò*: ai tempi dei nostri non-

ni, *far filò* significava ritrovarsi nella casa colonica tipica della campagna veneta, dopo cena, nell'unico locale riscaldato dell'abitazione rappresentato dalla stalla, dove famiglie intere si incontravano e raccontavano la vita.

Abbiamo organizzato diverse decine di incontri di questo tipo, con lo scopo di parlare della nostra città, dei problemi e delle possibili soluzioni. Modalità impegnativa ma decisamente arricchente, alla quale ho dedicato per diversi mesi tutte le sere. Alla fine, il programma elettorale con cui mi sono presentato alla città non era il risultato solo delle mie idee ma anche di molti spunti e proposte raccolti con questa modalità.

Il ricordo più nitido della rielezione?

Quello del giorno seguente, il 25 giugno del 2018. Ho fissato le borse da viaggio alla bicicletta, ho salutato mia moglie e mia figlia e iniziato a pedalare, senza avere sin da subito una meta precisa. In 5 giorni sono arrivato ad Assisi. È stata una esperienza bellissima e utile per recuperare le forze dopo le fatiche della campagna elettorale. La monotonia della pedalata, il silenzio assoluto – talvolta interrotto da buona musica – il tempo favorevole e i paesaggi meravigliosi del

nostro bel Paese mi hanno veramente ricaricato.

Cosa portano, nella sua esperienza di sindaco, i suoi studi in veterinaria?

In molti casi l'animale domestico accompagna la vita dell'uomo dandone anche un senso. Penso a chi vive un'esperienza di vedovanza o di solitudine. Così come anche nell'educazione dei bimbi l'animale ha un importante ruolo pedagogico. Pensiamo anche solo al prendersi cura di loro, rispettare i tempi dei pasti, la necessità di una passeggiata quotidiana.

Dove c'è sensibilità verso gli animali, c'è una sensibilità anche verso per i propri simili?

Di norma sì ma non sempre accade. Nella mia professione mi è capitato che un cliente mi dicesse: "Se vedo una persona in difficoltà per strada neanche mi giro, ma se incontro un cane investito mi si spezza il cuore". Una delle fatiche di questo tempo, parlo da Sindaco, è quella di rimettere le cose nel giusto ordine di valore perché non è vero che una cosa vale l'altra, anche se tendiamo a dimenticarcelo.

FIERA DEL ROSARIO 1-3 ottobre 2022

Dopo la pausa del 2020 e la versione ridotta nel 2021 a causa della pandemia, torna nel 2022 la **Fiera del Rosario** a San Donà di Piave. La manifestazione avviene sotto il patrocinio di Regione Veneto e della Città Metropolitana di Venezia.

LE DATE

La **Fiera del Rosario** si svolgerà da sabato 1 a lunedì 3 ottobre 2022, giorno in cui viene festeggiata il Patrono, la Madonna del Rosario.

IL PROGRAMMA

Domenica e lunedì ci sarà un mercato straordinario con più di 400 espositori.

Da sabato, in Piazza Indipendenza, si terrà invece il Mercatino dell'Antiquariato.

Domenica e lunedì ci sarà un mercato agricolo e a km0, 2 grandi Luna Park con più di 60 attrazioni. Torneranno anche i tradizionali stand enogastro-



FOTO DELLA FIERA DI SAN DONÀ DEI PRIMI '900.
ARCHIVIO FOTOGRAFICO MUB - MUSEO DELLA BONIFICA

nomici con quattro grandi padiglioni.

Ritorna anche la storica Fiera Campionaria. Sono previsti non più di 10mila ingressi in 2 giorni per via del contingentamento ancora richiesto.

Tutti i locali di San Donà rimarranno aperti e avranno uno spazio all'esterno con iniziative collaterali programmate (concerti, dj set, reading, spettacoli teatrali e molto altro)



CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA

Via Gorizia, 1



CASA DI CURA RIZZOLA



MUB - MUSEO DELLA BONIFICA

Viale Primavera, 45

SERE D'ESTATE AL MUB

GIARDINO DEL MUB

GIOVEDÌ 21 luglio ore 21
CORO MONTE PERALBA E GIACOMO ROSSETTO

TERRA LISSA

Coro Monte Peralba con Giacomo Rossetto
Regia Giacomo Rossetto

GIOVEDÌ 28 luglio ore 21
TEATRO DEI PAZZI

EDITH PIAF

AMORE E LACRIME

Regia Giovanni Giusto
Voce narrante Cecilia Prosperi
Voce Rita Bincoletto
Pianoforte Nicola Dal Bo

GIOVEDÌ 25 agosto ore 21
TEATRO DELLE ARANCE

FIGLI

con Giovanna Digito
Violoncello e voce Angela Matteini
Pianoforte e voce Cristian Ricci

VENERDÌ 9 settembre ore 18.30

TEATRO DEI PAZZI

DOPO LA GUERRA COSA RESTA?

READING MUSICALE

Il racconto della guerra vista dagli occhi dei sopravvissuti, dei bambini, degli innocenti. La poesia di una pace desiderata, a volte lontana, ma per cui lottare sempre.

SABATO 17 settembre ore 17.00

PREMIO LETTERARIO

PER FIUMI E BONIFICHE DEL MONDO

3ª EDIZIONE

ARCHEOWEEK 2022

MUB MUSEO DELLA BONIFICA

22-26 agosto

CENTRO ESTIVO PER RAGAZZI DEDICATO ALL'ARCHEOLOGIA E SUOI TEMI

Centro estivo per bambini e ragazzi dai 6 agli 11 anni dedicato ai temi dell'archeologia, alla sua storia e alle sue tecniche, che insegnano come si arriva alla scoperta di antichi reperti, segni misteriosi e oggetti preziosi che ci raccontano come si viveva nel passato

RIZZOLA
MAGAZINE



SANDONÀ BUSKERS FESTIVAL

Via C. Battisti e C.so S.Trentin

FESTIVAL DEGLI ARTISTI DI STRADA E DELLE CUCINE ITINERANTI

VENERDÌ 26 agosto dalle ore 18.00 alle 23.30

SABATO 27 agosto dalle ore 11.00 alle 23.30

DOMENICA 28 agosto dalle ore 11.00 alle 23.30



PIAZZA INDIPENDENZA

AUTORI | LIBRI

Venerdì 15 luglio ore 21

LEZIONE DI SOGNI

Paolo Crepet

Sabato 23 luglio ore 21

COME VENTO CUCITO ALLA TERRA

Ilaria Tuti

SOTTO LE STELLE -
TEATRO IN PIAZZA

Domenica 17 luglio ore 21.15

THEAMA TEATRO**RIDERING**

Serata comica dedicata alla tradizione popolare

Venerdì 29 luglio ore 21.15

BARABAO TEATRO**CAROSSELLO**

Domenica 14 agosto ore 21.15

TEATRO DELLE ARANCE**C'ERA CENERENTOLA**

di Giovanna Digito

Domenica 21 agosto ore 21.15

TEATRO DELLE ARANCE**I PROMOSSI SPOSI**

di Giovanna Digito

#SANDONÀSUONA

Seconda edizione
urban music festival 2022**SABATO 16 luglio ore 21.15**

#WORD AYUB E OPEN

MERCOLEDÌ 20 luglio ore 21.15

#SOUL GI.RO.MA.GI.CA

SABATO 30 luglio ore 21.15

#FUNK FUNK MACHINE

SABATO 6 agosto ore 21.15#BLUES RICCARDO GROSSO
BLUES BAND**SABATO 13 agosto ore 21.15**#JAZZ TOMMASO GENOVESI
QUARTET**SABATO 20 agosto ore 21.15**

#PROG QUANAH PARKER

GALLERIA CIVICA D'ARTE MODERNA
E CONTEMPORANEA

Piazza Indipendenza, 13

VIAGGIO IN BONIFICA

dal 3 settembre al 30 ottobre

Mostra che raccoglie il lavoro di 12 fotografi, 2 anni di lavoro, 144 fotografie, a corredo del Festival Terrevolute che quest'anno ha celebrato il Centenario del 1° Congresso regionale veneto delle bonifiche (che si tenne a San Donà nel 1922) il cui portato innovativo lo trasformò di fatto in un congresso nazionale, e un esempio a livello europeo.



Il Luxury Bed & Breakfast "Palazzina Mori" è una dimora storica dei primi del Novecento nel cuore di San Donà di Piave, a due passi da Venezia. Raffinata, confortevole, inaspettata. Andiamo a scoprire lo scrigno di Giorgio e Susanna Mozzato.

IL PALAZZO

Una dimora antica che risale ai primi del Novecento, e si trova nel cuore di San Donà di Piave. Fu l'abitazione del senatore Renato Bastianetto e, miracolosamente, risparmiata dai bombardamenti tedeschi durante la Seconda Guerra Mondiale.

In città rimase nota con questo nome fino a quando, un secolo dopo, Giorgio e Susanna hanno deciso di darle una nuova vita, dedicando un'area del palazzo in cui vivevano all'ospitalità e all'accoglienza. Il nuovo nome? L'unione della prima sillaba dei loro cognomi Mozzato e Rigato, MORI.

UNA STORIA DI FAMIGLIA

Quella in cui adesso marito e moglie, con le figlie ormai grandi, si occupano della gestione era stata una palazzina acquistata negli anni Settanta dal padre di Susanna il quale, dopo un primo grande restauro, vi abitò proprio al piano nobile, lo spazio oggi adibito al B&B. "È stata la casa della mia famiglia", racconta Susanna. "Siamo sandonatesi da sempre e questa palazzina l'abbiamo sempre vista. Dopo la morte del senatore Bastianetto, mio papà ha deciso di acquistarla per salvarla dal degrado cui stava andando incontro, ma per anni è stata vincolata. Solamente alla fine degli anni Ottanta siamo riusciti a restaurarla e venirci a vivere. Io con mio marito e le figlie piccole, mio papà nell'altra ala nobile del palazzo".

Alla scoperta della "PALAZZINA MORI"



LE SUITES

Le suites sono situate al piano nobile del palazzo, ai lati del salone centrale affrescato, come in tutti i palazzi Veneziani.

Ogni suite è dotata di bagno privato, wi-fi gratuito, cassetta di sicurezza, asciugacapelli, kit di cortesia per la toeletta. Le camere hanno i nomi suadenti di Freesia e Rosa, che evocano il profumo dei fiori.

Oltre alle due suites, adiacente alla palazzina c'è un appartamento con altre due camere da letto, ideale per quattro ospiti.

PALAZZINA MORI

Corso Silvio Trentin 95
30027 San Donà di Piave (Venezia)

Tel. e whatsapp:

+39 335 6798339 | +39 340 0696459

palazzinamori@gmail.com



di FRANCESCA DELLE VEDOVE

LA PASSIONE PER L'OSPITALITÀ

I signori Mozzato non vantano una tradizione da albergatori, anche se Susanna ha una precedente esperienza nel settore maturata a Jesolo in passato. "È la passione per l'accoglienza che ci ha spinti in questa avventura. Gestiamo in prima persona l'arrivo dei nostri ospiti senza, per questo, sentirci limitati. Abbiamo una clientela molto rispettosa e variegata, che soggiorna da noi per lavoro, per turismo, per assistere parenti in cura nelle adiacenti strutture sanitarie". E con un pizzico di orgoglio: "Sono in tanti a tornare alla Palazzina Mori".

COME A CASA

È una casa di valore con ampi spazi e viene curata e impreziosita nei dettagli da Giorgio e Susanna, proprio perché ci abitano. "I nostri ospiti devono sentirsi a casa. In una casa bella e accogliente, con un salone dove leggere un buon libro o lavorare al computer. Con un'ampia terrazza e un frigorifero in cucina, liberamente accessibile quando si ha voglia di fare uno spuntino".

L'OSPITE IDEALE

"Chi è l'ospite ideale?", chiediamo. "Il turista esigente che vuole ritrovarsi in un'atmosfera amichevole, il viaggiatore d'affari che ricerca i comfort di un hotel ma in un contesto familiare, chi pianifica soggiorni più lunghi e apprezza gli ampi spazi della dimora". Visitando la Palazzina Mori, sono i dettagli di stile a farsi notare: i preziosi tessuti con cui sono arredate le camere, le tovaglie che richiamano i sontuosi palazzi veneziani, i marmi che rivestono i bagni. Aspetti coniugati con servizi comodi e moderni: l'ascensore interno, la rete wi-fi, la navetta da/per l'aeroporto e la stazione ferroviaria.

DA MISURA DI EMERGENZA A MODALITÀ ORDINARIA PER LA CURA E L'ASSISTENZA

SCOPRIAMO LA SANITÀ DIGITALE

Una delle “istantanee” forse più rappresentative del periodo della pandemia è quella che ritrae nonni e nipoti collegati tramite smartphone, computer e altri strumenti informatici. L'emergenza sanitaria, e le conseguenti misure restrittive volte a contenere i contagi, infatti, hanno accelerato il processo di digitalizzazione di molte attività, comprese quelle quotidiane, e di molti servizi, risvegliando dal “sonno digitale” anche chi, per ragioni anagrafiche o per semplice disinteresse, fino allo scoppio della pandemia era stato interessato solo marginalmente dalla rivoluzione tecnologica.

di MAURIZIO CAMPAGNA*

La necessità di rispettare la regola del distanziamento sociale ha determinato il ricorso massiccio alle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (*Information and Communication Technologies – ICT*) per consentire l'interazione tra individui, non solo per ragioni professionali, ma anche personali, familiari o ricreative. I servizi, in particolare quelli alla persona, sono stati rapidamente riprogettati intorno a un nuovo paradigma di relazione tra utenti, professionisti, imprese e Pubbliche amministrazioni: le relazioni, da dirette, sono diventate sempre più “mediate”.

La sanità è forse il settore in cui più elevato è stato il fabbisogno di soluzioni alternative volte a garantire la continuità delle cure e dei servizi amministrativi di supporto, pur nel rispetto delle misure di sicurezza necessarie per fronteggiare l'epidemia. La *sanità digitale*, da misura di emergenza, è destinata a diventare, in breve tempo, una modalità ordinaria di erogazione e fruizione dei servizi di cura e assistenza.

Ma di cosa si tratta esattamente? Con l'espressione e-Health o sanità digitale si fa riferimento a un fenomeno complesso, in continua evoluzione e dai risvolti multidimensionali, che consiste nell'applicazione al settore sanitario delle ICT, al fine di erogare attività di prevenzione, diagnosi e cura, monito-

rare le malattie e promuovere stili di vita sani.

Nel contesto della lotta al Covid-19, le nuove tecnologie sono state impiegate innanzitutto quale supporto per attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica. Si pensi al monitoraggio dei pazienti positivi e al tracciamento dei loro spostamenti attraverso l'uso di applicativi per smartphone (le cosiddette *app* per il *contact tracing*). Le possibilità offerte dalla sanità digitale sono state inoltre fondamentali per garantire altri servizi, volti più direttamente all'erogazione di assistenza, ivi compresi quelli amministrativi di supporto (prenotazioni di visite ed esami, ritiro referti ecc.). Le restrizioni imposte dai provvedimenti per la gestione dell'emergenza epidemiologica, soprattutto, hanno favorito l'adozione di paradigmi di cura a distanza attraverso i servizi della cosiddetta Telemedicina, oggi al centro di rilevanti progetti di sviluppo finanziabili nell'ambito del PNRR.

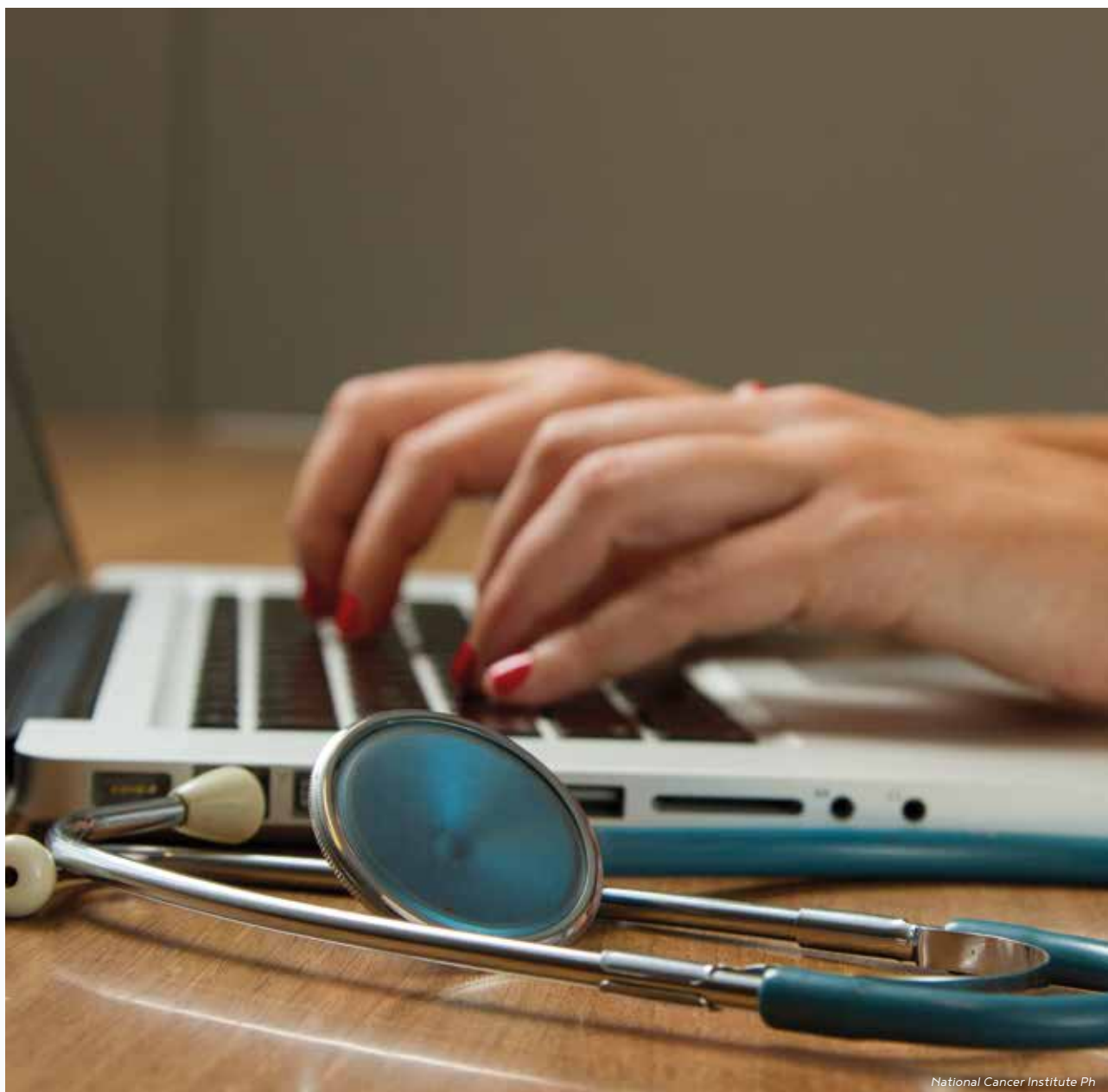
Secondo la definizione delle Linee di Indirizzo nazionali del 2014 «*per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa*

località». Più di recente Indicazioni nazionali del 2020 hanno evidenziato che la essa può rappresentare un'opportunità innovativa in favore dei pazienti, «*ma anche per facilitare la collaborazione multidisciplinare sui singoli casi clinici e anche per lo scambio di informazioni tra professionisti*».

A fronte di questo ritrovato slancio e delle aspettative che ora in molti, avendone fatta esperienza diretta, ripongono nell'utilizzo delle nuove tecnologie, la rivoluzione digitale non può considerarsi una rivoluzione neutra.

Con riferimento al settore sanitario e alla Telemedicina, in particolare, si profila all'orizzonte il rischio della compromissione della relazione di cura quale elemento costitutivo dell'assistenza: la mediazione della tecnologia dovrà, in prospettiva, conciliarsi con il valore della fiducia che connota il rapporto tra paziente e professionista e che, di recente, ha ricevuto un importante riconoscimento normativo con la legge 22 dicembre 2019, n. 217 sul consenso informato (ne abbiamo parlato nel n. 1 di questa rivista nell'articolo *Le parole che curano*).

Un altro rischio forse appare ancora più preoccupante: la possibile emersione di nuove forme di disuguaglianza nell'accesso ai servizi quale diretta conseguenza del cosiddetto divario digitale (o *digital divide*). Le cause di quest'ultimo



National Cancer Institute Ph

possono essere culturali, generazionali, ma anche economiche e infrastrutturali, legate cioè alla concreta possibilità di accesso al web. Il concetto stesso di divario digitale, con il tempo, ha finito per assumere una pluralità di significati, riferendosi «*alla differenza che intercorre tra i maschi e le femmine, tra i diversamente abili e non, tra i giovani e i vecchi, tra i lavoratori e i disoccupati*» in relazione al possesso di dispositivi informativi, alla fruizione della rete internet e alla consapevolezza degli utenti di tali servizi. (G. Saraceni, *Digital Divide*

e *Povertà*, in *Dirittifondamentali.it*, 2, 2019).

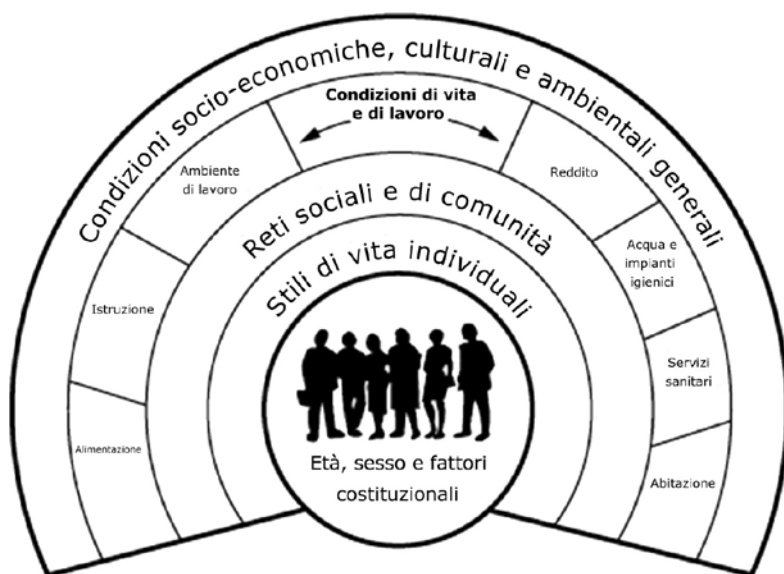
L'inaccessibilità alla rete potrebbe tradursi quindi nell'inaccessibilità ai nuovi servizi sanitari digitalizzati, con evidenti ripercussioni sulla concreta attuazione del diritto alla tutela della salute quale diritto sociale fondamentale. Occorre allora uno sforzo di tutti gli attori del sistema, enti del Servizio Sanitario Nazionale, Case di Cura, professionisti e associazioni di pazienti, affinché la digitalizzazione costituisca una reale opportunità per tutti di curarsi di più

e meglio, e non un privilegio per pochi. Un inserimento progressivo della digitalizzazione che permetta di conservare, in affiancamento ai nuovi servizi, la possibilità di ricorrere a modalità tradizionali di cura potrebbe contribuire a garantire una transizione ordinata e senza traumi.

* Maurizio Campagna è Avvocato, partner Ferrari Pedferri Boni & Soci Studio Legale Associato e consulente della Casa di Cura Rizzola.

IL “CHECK UP SALUTE” DELLA RIZZOLA

Parlare di salute fa pensare ai successi della medicina nella lotta alle “grandi patologie” o alle sfide nel campo della genetica e della medicina molecolare. Ma molte di queste malattie, soprattutto quelle degenerative, sono precedute da fattori di rischio verso i quali sono state sviluppate azioni di screening. Si tratta della prevenzione primaria. Scopriamo il CHECK UP SALUTE della Rizzola e il CONSULENTE CLINICO PERSONALE.



DETERMINANTI DELLA SALUTE (SANITÀ PUBBLICA NORD EUROPA)

La Medicina Preventiva degli screening e delle campagne di lotta ai fattori di rischio ha cambiato l'epidemiologia di molte patologie.

Lo strumento check up - così come pensato ed usato a fini preventivi - genera comunemente il concetto che la salute consista nell'assenza di malattie. Non è così. La salute ed il benessere che ne deriva nascono dalla ricerca costante di un equilibrio fra fattori positivi (i determinanti) da promuovere, negativi (i fattori di rischio) da riconoscere e controllare.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sottolineato l'importanza dei **fattori determinanti**, aprendo un dibattito sul loro peso specifico a seconda dei modelli di società che li determinano. Il modello delle scuole di sanità pubblica del Nord Europa è espresso in una serie di strati concentrici, corrispondenti ciascuno a differenti livelli di influenza.

Al centro c'è l'individuo, con le sue caratteristiche biologiche: il sesso, l'età, il patrimonio genetico: ovvero i *determinanti non modificabili* della salute.

I *determinanti modificabili*, quelli cioè che sono suscettibili di essere corretti e trasformati, si muovono dagli strati interni verso quelli più esterni: gli stili di vita individuali, le reti sociali e comunitarie, l'ambiente di vita e di lavoro, il contesto politico, sociale, economico e culturale.

Secondo il modello USA, lo stato di salute sarebbe condizionato per il 50% dai loro comportamenti e dal loro stile di vita. Molto meno importanti gli altri fattori: fattori ambientali (20%), fattori genetici (20%), assistenza sanitaria (10%). È un modello che mette in primo piano gli stili di vita e la responsabilità individuale.

Oggi, con lo sviluppo della ricerca biomedica ed i risultati delle ricerche epidemiologiche, anche il peso di fattori

non modificabili (età e lo stesso patrimonio genetico) viene rivisto e riposizionato nel contesto dello stile di vita, in una nuova prospettiva che potremmo definire come un “percorso salute”.

IL CONSULENTE CLINICO PERSONALE DELLA RIZZOLA

Per rispondere ad una domanda di salute sempre più personalizzata, in Rizzola è presente il *Consulente Clinico Personale* (CCP). Confrontandovisi, la persona ha un quadro ragionato ed aggiornato del proprio stato di salute.

CHECK UP SALUTE

Si basa sulla valutazione, in tempi diversi, di quattro tematiche: metabolismo (laboratorio analisi), morfologia (imaging radiologico), struttura (fisioterapia) e, non ultimo, funzionalità (cardiologia).



FABIO FONDA

Per maggiori informazioni e prenotazioni

Percorso salute

Tel: 0421-338590

Email: percorsosalute@rizzola.it

GLI INFERMIERI DELLA RIZZOLA

LA GESTIONE DELLE MEDICAZIONI AVANZATE

di IRENE FILIPETTO* E ILARIA SACCON**

FERITA O LESIONE?

Per *lesione* si intende una modificazione che interessa un tessuto che implica inevitabilmente una variazione della forma o della funzionalità, come conseguenza di un insulto fisico, biologico o chimico comprendendo pertanto le lesioni da pressione, le lesioni traumatiche (quindi le ferite), le lesioni vascolari o diabetiche o le lesioni tumorali. Per *ferita* si intende un determinato tipo di lesione che presenta un'interruzione di continuità della cute (indotta ad esempio dal trauma del bisturi) che può coinvolgere diversi strati. A livello chirurgico questa ferita viene causata volontariamente con l'unico scopo di raggiungere il sito d'interesse, concludendo la procedura tramite sutura quando prevista. È responsabilità dell'infermiere, o del medico, determinare la tipologia di medicazione più adatta alle caratteristiche della lesione, valutandone l'andamento e se necessario apportare delle modifiche alla gestione dell'alterazione cutanea.

QUALE MEDICAZIONE SCEGLIERE

Possono essere utilizzate medicazioni semplici, ad esempio il cerotto premedicato con chiusura a quattro lati o a piatto, oppure avanzate che contengono tecnologie più complesse e sviluppate, in

grado di mantenere un ambiente favorevole atto a promuovere la riparazione dei tessuti, un'adeguata umidità e una temperatura costante proteggendo la lesione dal rischio d'infezione. La differente gestione delle medicazioni è strettamente correlata alla complessità del presidio impiegato, ecco perché risulta importante rivolgersi ad un professionista sanitario quale l'infermiere. L'infermiere ha la capacità di scegliere la medicazione più adatta tra un'ampia gamma di prodotti biomedicali prendendosi in carico l'intero processo di *wound care*.

LE FASI DEL TRATTAMENTO

Nella cura delle lesioni vengono prese in considerazione quattro fasi essenziali del processo di guarigione: la prima prevede la pulizia dell'alterazione cutanea e della cute perilesionale, la seconda lo sbrigliamento della lesione rimuovendo i tessuti necrotici o corpi estranei, la terza ha come scopo riattivare i margini della lesione assicurandone la crescita sana e favorendone la chiusura, l'ultima fase prevede l'applicazione di prodotti per promuovere la guarigione.

“LA TECNICA DELLA MEDICAZIONE INVISIBILE” IN RIZZOLA

In alcuni interventi di chirurgia vertebrale viene posizionata una colla dermica, invisibile ad occhio nudo, che una volta applicata sull'incisione chirurgica e sulla zona perilesionale, in associazione alle “tradizionali” tecniche di sutura crea una pellicola resistente, elastica, trasparente e impenetrabile ai patogeni. Al di sopra di quest'ultima, non vi è la necessità di apporre alcun cerotto protettivo, trattando la colla stessa quale medicazione avanzata (utilizzo off label).

La gestione del processo di *wound care* non si conclude solitamente con la dimissione dell'assistito ma può proseguire anche a domicilio. Gli infermieri garantiscono la continuità delle cure attraverso l'educazione terapeutica, utile al paziente e ai familiari per riconoscere precocemente le alterazioni meritevoli di un accertamento e garantire un maggior benessere all'assistito, prevenendo le complicanze, controllando il dolore e favorendo la guarigione dell'alterazione cutanea.

* Irene Filipetto è Infermiere strutturato in Chirurgia Generale.

** Iliaria Saccon è Infermiere strutturato in Ortopedia e Chirurgia Vertebrale.

FORMAZIONE A BRUNICO E A TREVISO

Due equipe di Infermieri della Rizzola (Area Medica, Chirurgica e Poliambulatori) hanno partecipato ad un corso di formazione avanzata a Brunico e a Treviso in campo di *wound care*. L'obiettivo? Una migliore gestione delle lesioni acute o croniche. Ridotti tempi di degenza ospedaliera richiedono il coinvolgimento di assistiti e familiari per garantire il controllo della medicazione, migliorando il processo di guarigione, evitando infezioni e riospedalizzazione.



UNA PROFESSIONE FONDATA SULLE IMMAGINI E LE PERSONE

IL TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA

I tecnici sanitari di radiologia medica (TSRM) sono i professionisti dell'area tecnico-sanitaria specializzati nell'imaging dell'anatomia umana, in altre parole gli "autori" dei nostri esami radiologici.

di ANNA VIO*



NELLA FOTO ANNA VIO (LA SECONDA IN PIEDI DA SINISTRA) ED IL TEAM TSRM DELLA CASA DI CURA RIZZOLA

La radiologia è la branca della medicina che si occupa della produzione e dell'interpretazione a fini diagnostici o terapeutici di immagini biomediche; nella pratica moderna della radiologia sono coinvolte diverse figure sanitarie che lavorano a stretto contatto. I tecnici sanitari di radiologia medica, o TSRM, sono i professionisti dell'area

tecnico-sanitaria specializzati nell'imaging dell'anatomia umana. Si rivolgono al paziente malato (diagnosi, terapia) o al paziente sano (prevenzione) per lo svolgimento, su prescrizione medica, delle indagini radiologiche standard o di quelle che richiedono l'impiego di apparecchiature più sofisticate come la risonanza magnetica. Nel rispetto

delle norme di radioprotezione previste dall'Unione Europea, si occupano dell'esecuzione delle terapie radianti e di tutte quelle attività legate all'impiego di sorgenti radioattive.

Negli ultimi 50 anni la radiologia ha subito uno sviluppo travolgente legato al progresso tecnologico e scientifico, e in ambito diagnostico e terapeutico

occupa oggi un ruolo fondamentale ed imprescindibile nella diagnosi e nel trattamento di un numero sempre maggiore di patologie. Anche se in termini colloquiali viene spesso strettamente associata all'atto di "fare i raggi", l'acquisizione delle radiografie tradizionali è solo una frazione del lavoro svolto dai reparti di radiologia e dai tecnici.

DAGLI ALBORI AL RICONOSCIMENTO COME PROFESSIONE SANITARIA

I raggi x vennero impiegati a scopo diagnostico a breve distanza dalla loro scoperta, avvenuta nel 1895 ad opera del fisico tedesco Wilhelm Conrad Röntgen, vincitore in questa occasione del primo premio Nobel per la fisica. Si hanno notizie dei primi "laboratori radiologici" in Inghilterra già dal 1896 e si sa che Marie Curie promosse con fervore l'utilizzo delle radiografie nel trattamento dei soldati feriti durante la Prima guerra mondiale. Inizialmente, diversi professionisti partecipavano allo svolgimento delle indagini radiologiche: infatti gli ospedali impiegavano, comunemente, fisici, fotografi, medici, infermieri ed ingegneri. Le radiografie erano chiamate "Roentgenogrammi" e nei paesi anglosassoni chi le acquisiva era noto fino al 1918 come "Skiagrapher", una fusione dei termini del Greco Antico "skia" = ombra, e "grapho" = scrittura, traducibile come "scrittore di ombre".

Per le prime tre decadi dell'esistenza dell'imaging medico non ci fu una vera e propria differenziazione tra i ruoli odierni di tecnico di radiologia (figura che conduce l'indagine e ottiene le immagini biomediche) e il medico radiologo (figura che interpreta le immagini producendo le diagnosi). Solo con la scoperta di nuove tecnologie, risultò naturale individuare una figura dedicata, addestrata all'uso di queste metodiche innovative e con un set specifico di conoscenze e capacità. Giuridicamente la figura del TSRM in Italia nasce prima come "arte ausiliaria" (Legge n. 1103 del 4 agosto 1965), per poi trovare autonomia e riconoscimento come professione sanitaria (Legge n.25 del 31 gennaio 1983 e del DM 26 settembre 1994, n.746).

COME SI DIVENTA TSRM?

Per svolgere questa professione in Italia è necessaria la laurea, conseguibile attraverso il corso universitario di primo livello, istituito all'interno delle facoltà di medicina e chirurgia, in "Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia". Durante i tre anni di corso gli studenti imparano ad utilizzare gli apparecchi radiologici più diffusi, quali la diagnostica convenzionaleo RX, la tomografia computerizzata, la risonanza magnetica e la diagnostica mammografica, oltre alle tecniche e modalità di trattamento specifiche di radioterapia, medicina nucleare e alle procedure di sala operatoria. In aggiunta alle competenze puramente tecniche, è necessaria una profonda conoscenza della cura del paziente, della fisica, dell'anatomia umana, della fisiologia e della patologia per valutare i vari casi clinici e ottimizzare, così, le tecniche di indagine radiologica. Prima di poter esercitare la professione è necessario iscriversi all'Ordine provinciale; i 61 Ordini provinciali e interprovinciali sono riuniti nella "Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione". Attualmente la federazione riunisce circa 27.200 tecnici di radiologia su un totale di 220.000 professionisti sanitari.

Dopo la laurea non è insolito per un TSRM intraprendere un percorso di

specializzazione riguardante una o più modalità d'immagine tramite corsi di perfezionamento e master universitari, o approfondire le conoscenze appropriate ad agire nella gestione organizzativa del personale tecnico-sanitario conseguendo la laurea magistrale in "Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche". I tecnici sono, infatti, figure poliedriche che possono assumere incarichi nell'amministrazione dei reparti di diagnostica e dei complessi sistemi di archiviazione delle immagini; nella didattica come tutor, insegnanti universitari, coordinatori dei corsi di laurea; nella ricerca tecnico-scientifica e industriale.

RESPONSABILITÀ E CURA

Al di là dei tecnicismi, il TSRM assume fondamentalmente una funzione di cura nei confronti dei pazienti, accompagnandoli nel percorso ospedaliero e assicurando, con l'ottimizzazione delle metodiche radiologiche, la loro sicurezza. È un ruolo che richiede flessibilità, competenza e aggiornamento continuo, ma anche una profonda umanità. La relazione con il paziente è parte integrante del percorso di cura e rimane necessario riconoscere, oltre all'indagine e all'immagine diagnostica, la persona assistita e il suo valore.

* Anna Vio è Tecnico Sanitario di Radiologia Medica presso Casa di Cura Rizzola

in Casa di Cura Rizzola RADIAZIONI IONIZZANTI (RAGGI X)

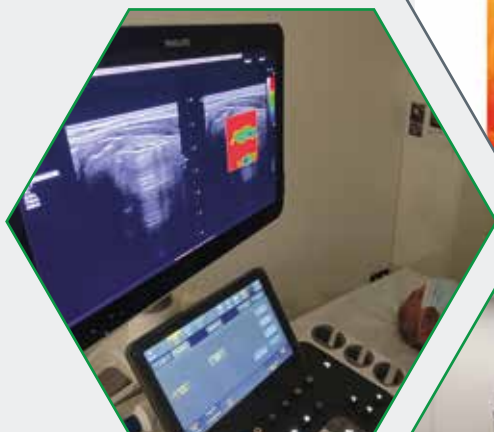
Tecniche di diagnostica per immagini presenti in Rizzola che fanno uso di radiazioni ionizzanti

ESAME	Radiazioni ionizzanti?
Radiografia (tradizionale/intraoperatoria)	✓
Tomografia Computerizzata (TC o TAC)	✓
Risonanza Magnetica (RM o RMN)	✗
Mammografia	✓
Ecografia	✗
Densitometria ossea (DEXA)	✓
EOS	✓ (bassa dose)

RADIOLOGIA DI ECCELLENZA

ECOGRAFI

di ultima generazione per esami standard e avanzati. **Elastosonografia**, indagine diagnostica che permette lo studio avanzato dei noduli tiroidei e la percentuale di fibrosi epatica nelle epatiti



EOS

rivoluzionaria apparecchiatura radiologica a radiazioni ionizzanti, che permette di analizzare e studiare la **colonna vertebrale e le parti inferiori** in posizione eretta. Basse dosi di radiazioni (indicata anche per i bambini)



RISONANZA MAGNETICA (RM)

1,5 Tesla di ultima generazione che garantisce esame di ottima qualità in tempi più brevi e con **maggiore comfort per il paziente** (tubo più ampio di 10 cm rispetto ai vecchi scanner)



TAC 128 STRATI

di ultima generazione per esami rapidi e con ridotte dosi di radiazioni

Per informazioni e prenotazioni:

WHATSAPP: 375 5479569 | TELEFONO: 0421 338580

SITO INTERNET: www.rizzola.it/prenotazioni

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

 allurion

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

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 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**

Invi 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/

PER CONTATTARCI:



Telefono: 0421 338411



Email: info@rizzola.it

www.rizzola.it

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