



RIZZOLA

MAGAZINE

GIUSY
VERSACE

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

Il messaggio del Presidente

Con questo terzo numero che avete tra le mani, Rizzola Magazine entra nel suo secondo anno di vita. Come tutte le start-up anche questa rivista, sin dal suo esordio, ha fatto i conti con l'incertezza. L'incertezza di mettere in piedi una bella edizione, di giungere alla stampa, di continuare ad esistere. Costruire una convincente trama di contenuti, affidarli ad autori credibili e tradurli in un progetto grafico avvincente è un lavoro tuttora in corso. Le energie necessarie sono molte. In questo numero, per esempio, sono circa trenta gli autori coinvolti nella stesura dei testi, ai quali si aggiungono otto video inediti, accessibili inquadrando i QR code con il proprio smartphone. Il tema portante di questo numero è la straordinaria capacità femminile di impattare sul mondo.

La storia di copertina è quella di Giusy Versace, una donna incredibile che, seppur giovane, ha già vissuto, come suole sostenere, più di una esistenza. Un incidente terribile le ha fatto perdere entrambe le gambe. Ma lei si è letteralmente rialzata ed oggi, dopo un quinquennio di esperienza parlamentare come Deputato e numerosi altri ruoli e riconoscimenti sociali, è rientrata in Parlamento come Senatrice. Il suo impegno per una società più inclusiva e giusta è anche il nostro.

Di persone con disabilità, ma da una prospettiva giuridica, si occupa un'altra professionista, l'avvocato Donatella Cungi. Anche a lei va la nostra gratitudine per la chiarezza espositiva e l'arricchente contributo.

La nostra fisioterapista Duska Milinkovic, che ha curato le pagine dedicate alla fisioterapia, ci introduce alla Tecnica Mézières, un approccio scientifico, riabilitativo ed individuale che permette il recupero funzionale. Siamo molto orgogliosi che accanto ad altri approcci, questa Tecnica venga praticata in Rizzola.

È sempre una donna, la dottoressa Maria Noemi Arrighi, dal 2004 Responsabile del nostro Magazzino Farmacia, che ci porta dietro le quinte delle cure permettendoci di esplorare una delle tante unità organizzative non immediatamente visibili ai pazienti. Sono lieto che l'infermiera Marta Boccaletto abbia accettato di raccontarsi, descrivendoci i tratti salienti della sua professione di infermiere strumentista, e felice che in sala operatoria abbia realizzato il proprio sogno. Le auguro di cuore di andare avanti con la stessa professionalità e determinazione.

Nelle pagine riservate all'arte, il fotografo d'arte Renato D'Agostin ci aiuta a celebrare l'universo femminile attraverso un suo scatto d'autore.

Oltre ai contenuti appena richiamati ve ne sono altri di pari valore.

A firma congiunta con l'avvocato Maurizio Campagna, abbiamo il piacere di leggere uno scritto dell'ex Ministro della Sanità, Francesco De Lorenzo. Alla sua FAVO rivolgiamo la nostra simpatia e profondo augurio.

Ritroviamo anche, dopo averlo ospitato qui a San Donà di Piave, il professor Federico Testa (che firma un contributo assieme al dottor Franco D'Amore), già parlamentare e Presidente dell'ENEA, oggi Presidente del Gruppo AGSM AIM nonché membro del Comitato Scientifico della Fondazione Rizzola Academy.

Da ultimo ma non per ultimo, le testimonianze dei pazienti, unitamente al resoconto delle numerose attività portate avanti dalla Fondazione Rizzola Academy, completano sapientemente il lavoro.

Buona lettura!

Francesco Variola
Presidente Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola





COVER STORY
GIUSY VERSACE

14

COLONNA VERTEBRALE
LA SPONDILOLISTESI

26

FISIOTERAPIA
LA POSTURA NON MENTE

28

ORTOPEDIA
**L'ANCA: PATOLOGIE, PROTESI
E PREVENZIONE**

36

ATTUALITÀ
**IL PNRR E L'INTEGRAZIONE DELLA
DISABILITÀ NEL MONDO DEL LAVORO**

54

NOVENTA DI PIAVE
VENITE A SCOPRIRE NOVENTA DI PIAVE

64

MONDO RIZZOLA
**COLON WASH: LA COLONSCOPIA
SENZA PREPARAZIONE**

RIZZOLA
MAGAZINE

Casa di Cura Rizzola
via Gorizia, 1
30027 - San Donà di Piave (VE)

Direttore
Antonio Alizzi

Responsabile di Redazione
Marika Zaramella

Si ringraziano tutti coloro che
hanno contribuito a questa edizione

Progetto Grafico
Fabrizio Majerna



In copertina
Giusy Versace
Foto di **Matteo Montanari**
MUA **Aleksandra Alizzi**

I contenuti della Rivista
possono essere riprodotti, anche
integralmente, previa autorizzazione
della Casa di Cura Rizzola

Per informazioni e commenti:
communication.dept@rizzola.it

Anno 2
Numero 3
I Semestre 2023

IN PARTNERSHIP CON
RIZZOLA
ACADEMY

COVER STORY

GIUSY VERSACE

intervista **Antonio Alizzi**
foto **Matteo Montanari**

6



L'incontro con la Senatrice
al Parco del Foro Italico

Giusy Versace: Vivere è un allenamento costante

“Non voglio lamentarmi, posso solo ringraziare. Nonostante le mie gambe finte, nonostante il dolore, nonostante quello che è successo, ho mantenuto una testa forte e un cuore pulito che mi permette di andare dove voglio. Vivere è un allenamento costante. Io la vita la immagino come una pista d'atletica: i 400 metri a ostacoli. Bisogna avere l'umiltà di confrontarsi e comprendere che nella vita, prima o poi, tutti trovano un ostacolo. Non puoi stare a braccia conserte e pensare che un altro venga a rimuoverlo al posto tuo. Ti devi allenare per capire come superarlo. La differenza non la fa chi ha meno problemi, ma chi tira fuori le capacità per affrontare quei problemi”

Senatrice Versace, va bene se la chiamo così? Mi pare ci dessimo del tu, Antonio.

Bene. E allora, Giusy, tu sei di Reggio Calabria ma da tanti anni vivi a Milano. C'è un tratto comune nelle persone del Sud che sono partite? La fame, credo. La voglia di emergere, di dimostrare, di alzare



l'asticella, la determinazione nell'andarsi a prendere quanto desiderato. I bimbi viziati, avendo tutto, non apprezzano il giocattolo nuovo. I bimbi che non hanno niente, invece, il giocattolo nuovo lo custodiscono come un tesoro perché hanno dovuto penare per averlo.

La mia Calabria io ce l'ho nel cuore. Con i suoi sapori, gli odori, il mare, il sole. Ci torno spesso anche per le attività che svolgo per la mia onlus.

Il Sud è pieno di talenti ma spesso mancano le opportunità. Quindi a volte devi emigrare, lasciare la tua terra. Ma lasciarla non vuol dire abbandonarla. Andare può aiutare a crescere, a confrontarsi con altre realtà, con altre culture. Se poi si ha la possibilità di restituire ciò che si è imparato andando in giro, è un grande gesto di generosità e amore.

Stai dicendo che andarsene non vuol dire essere egoisti o mollare.

Assolutamente. Io sogno una sorta di Erasmus culturale. Dal punto di vista amministrativo, per esempio, mi immagino che un consigliere comunale di Reggio Calabria si trasferisca per qualche tempo a Milano. Vedrebbe le differenze nella gestione dell'ordine pubblico, del traffico, degli eventi. Prenderebbe spunto da chi è più bravo e crescerebbe. Ma anche il Nord può imparare dal Sud.

Cosa?

L'approccio. Al Sud c'è un approccio molto più amichevole, confidenziale ma rispettoso, più accomodante, ospitale. Al Nord si corre perché il tempo è denaro. E di tempo non ce n'è mai. Anch'io, in parte, mi sono "milanesizzata". Faccio fatica a tollerare la lentezza, il ritardo fisiologico nella vita quotidiana. Darsi appuntamento alle quattro vuol dire verso le quattro. Si può ritardare di mezz'ora, un'ora. A risentirne sono i risultati.

La tua carriera da agonista te lo ha confermato, suppongo.

È vero, il valore della disciplina io l'ho provato da atleta. Ricordo la mia preparazione per le Olimpiadi. Andavo ad allenarmi a Vigevano, che si trova ad un'ora di distanza da Milano. In inverno, con il freddo e la neve, a volte non avevo troppa voglia. Al mio allenatore mandavo messaggi del tipo:

"Qui piove, lì?". Lui: "Hanno inventato i k-way". Oppure: "Qui fa un freddo!". E lui: "Hanno inventato i pile". Così partivo e correvo con pile e doppio cappello. Senza schemi e organizzazione non arrivano risultati.

Parliamo di Disabili no Limits, la Onlus che hai costituito alla fine del 2011.

L'associazione è nata nel momento in cui, nel 2010, iniziai a correre e a frequentare il mondo paralimpico. Ero la prima donna a correre senza due gambe. Erano gli anni in cui si parlava di Oscar Pistorius. Al di là delle sue vicende personali, questo atleta sudafricano ha acceso i riflettori sul nostro mondo. Prima di lui non si parlava di protesi, di atleti paralimpici.

Prima donna a correre senza due gambe e con un cognome impegnativo.

Il binomio perfetto. Il mio cognome stuzzicava molto, soprattutto all'inizio, la curiosità dei giornalisti.

Torniamo alla tua Associazione.

Per correre servono protesi e ausili a tecnologia avanzata che il nostro servizio sanitario non copre. Finisce che solo chi può permetterselo fa sport. I disabili di serie A e quelli di serie B. Una gamba

come quella che uso io per correre costa cinquemila euro; e non si tratta di una Ferrari. Molti mi scrivevano "Tu sei Giusy Versace, per te è tutto facile. Io non posso permettermi quello che puoi permetterti tu". Provavo tanta rabbia, frustrazione. Il più delle volte, nella vita, disabili lo si diventa. Dolori molto forti ti mettono a dura prova. La tua scala delle priorità viene totalmente stravolta. Cambia la tua posizione nei confronti della gente e del mondo che ti circonda. Molti si chiudono, si inaspriscono. Il dolore chiude, ti incattivisce. Io mi sono salvata perché ho una grande fede e la fede mi ha permesso di non arrabbiarmi, di girare la domanda: da "Perché a me?" a "Perché non a me?". Ho compreso il bello di offrire il proprio tempo agli altri, di regalare un sorriso. Con l'associazione ho cercato di mettere a disposizione degli altri tutto ciò che riuscivo a fare di buono. Le iniziative che ho promosso in questi anni mi hanno permesso di aiutare più di venti persone. Le braccia, le gambe o le sedie a rotelle che abbiamo dato loro sono, in realtà, delle opportunità di vita. Mi piace l'idea di organizzare queste iniziative legate allo sport perché permettono di coinvolgere anche chi la disabilità non la vive. Mi piace molto l'entusiasmo che registro attraverso i





Make-up: Aleksandra Alizzi

runners, gli appassionati, la gente che le gambe ce le ha e che decide di unirsi a noi per prestarle per una giusta causa, di correre per chi non lo può fare.

Prima Deputata, ora Senatrice.

L'impegno politico è stato una conseguenza naturale di questo impegno?

Ho prestato il mio volto alla politica con l'obiettivo di migliorare la normativa, coprire il gap normativo che rende lo sport un lusso, mentre invece andrebbe tutelato e garantito a tutti. Molte delle battaglie che porto avanti in Parlamento vanno in questa direzione e sono trasversali. Quelli che più mi seguono con affetto lo hanno compreso. Le azioni sono come boomerang: fai del bene, ti torna il bene; fai del male, ti torna il male. La gente spesso dimentica che il ritorno del boomerang ha una forza triplicata rispetto a quella con cui tu lo lanci. Non sprechiamo tempo con gli ignoranti o i cattivi: andiamo avanti. Combattiamo entrambi con la cultura e il buon esempio.

Visiti spesso le scuole.

Dico ai ragazzi che la cultura è l'arma

più potente che abbiamo per combattere gli ignoranti. La parola spesso diventa il migliore scudo ma anche la migliore arma. Viviamo in un mondo veloce in cui la gente non legge quasi più. Nel migliore dei casi si leggono solo i titoli. Una volta si leggevano gli articoli e si guardavano le foto, oggi si leggono le foto e si guardano gli articoli. Si reagisce compulsivamente ai social. Credo di essere salva da questo punto di vista. Non faccio seguire i miei social da nessuno e pubblico meno della metà delle cose che faccio.

Intossicazione da social.

Un aereo atterra e tutti si precipitano ad accendere il telefono come se stessero per ricevere una chiamata dal Presidente della Repubblica. Hanno l'ansia di vedere immediatamente chi li ha cercati. Poi vanno sui social e in maniera automatica e quasi impulsiva mettono i like sulle foto, scorrendo senza nemmeno leggere. A meno che ci sia un'autista ad attendermi, io accendo il telefono dopo essere scesa dall'aereo. L'incidente mi ha fermato. Mi ha costretto a riflettere. Secondo me andrebbe lanciata una fisioterapia dell'anima. Da inguaribile ottimista

quale sono, ho veramente creduto che la pandemia potesse essere una grande opportunità per la società. Ho pensato che dopo la pandemia nessuno sarebbe stato più come prima, che il mondo sarebbe cambiato in meglio. Ma non è successo: sono aumentati i casi di violenza, i casi di suicidio, le vendite di antidepressivi, il lavoro per psichiatri e psicoterapeuti, i divorzi, la rabbia e la frustrazione. Quel senso di solidarietà, di fratellanza che si è respirato così forte nei due mesi di lockdown è svanito.

Il tuo lockdown?

Ero a Milano con mio fratello. La Lombardia è stata la regione più colpita. Mi faceva molta impressione sentire gli annunci delle camionette dei militari che giravano per le città dicendo "restate a casa". L'immagine di Bergamo con le bare sui camion dei militari è destinata a restare nella memoria di tutti noi. Sentivo la preoccupazione per i miei che erano a distanza ma mi tranquillizzava l'idea di saperli a casa. Le videochiamate ci hanno permesso di sentirci tutti meno soli. Da parlamentare mi sono battuta per la distribuzione delle mascherine trasparenti così da consentire ai sordi di poter leggere il labiale. Mi sono battuta anche per modificare le autocertificazioni che imponevano le restrizioni anche ai ragazzi autistici che, invece, avevano un gran bisogno di uscire.

Parliamo di sport. Nel 2010 cominci a farlo seriamente: 11 titoli italiani, 1 record europeo, prima donna italiana a correre senza due gambe, un argento e un bronzo agli europei. Nel 2016 alle Paralimpiadi. Emozioni?

Sono i numeri ad impressionarmi. Io detengo ancora il record del mondo nella staffetta 4x100. Ho fatto tre europei, due mondiali e un'Olimpiade. Ma l'attività agonistica è solo una parte. Ho vinto Ballando con le Stelle, un programma dove le gambe sono protagoniste ed io non ce le ho, ho scritto due libri, ho interpretato l'aquila al carnevale di Venezia, ho ballato a Times Square.

Parliamo dell'incidente che ha segnato un prima e un dopo nella tua vita. Una giornata di agosto piovosa, tu che riduci le ferie di una settimana perché un cliente ti vuole vedere. Noleggi una macchina e guidi verso Nord...

Mi trovavo a Reggio Calabria e dovevo andare in Campania, da un cliente che

stava a Pompei.

La Salerno-Reggio Calabria mi era sembrata la soluzione migliore.

Ma a Pompei non sono mai arrivata. Dopo Cosenza, verso Castrovillari, c'era un pezzo in salita e in curva. All'uscita di una galleria la macchina ha fatto aquaplaning. L'impatto con il guardrail ha sfondato l'abitacolo e mi ha tranciato tutte e due le gambe sul colpo.

Non hai perso i sensi.

No, non sono svenuta. Ricordo tutta la scena e un dolore che è impossibile descrivere a parole.

Ti sei trascinata fuori dalla macchina con le tue braccia.

Sì. Ci ho messo un po'. Penso che qualche angelo mi abbia preso per i capelli. Ho fatto delle cose che con lucidità non ti so nemmeno spiegare. In un caso come questo credo che o si sviene o si reagisce. Non c'è una via di mezzo. Ricordo bene di aver sentito una spinta a lasciarmi andare. Alla morte, infatti, associo l'immagine di qualcuno che ti seduce. Quando uno mi chiede cosa sia la morte, io dico che per me è stata una sorta di tentazione, seduzione che mi invitava a lasciarmi andare. La testa gridava aiuto ma la bocca non riusciva a pronunciare la parola aiuto. Sussurravo: "aiuto".

Riuscivi a pensare qualcosa?

Compresi subito che nessuno avrebbe potuto sentirmi. Ho chiuso gli occhi per un attimo, come ad abbandonarmi, ma poi li ho subito riaperti. Ricordo che in quel momento sentivo molto bruciare, un fuoco che ora so dirti che era dovuto all'amputazione. Perdevo molto sangue. Il mio cervello mi diceva: "esci dalla macchina perché sta per esplodere". Ho pensato che se fosse scoppiata la macchina sarei morta disintegrata e nessuno mi avrebbe riconosciuta. "Chi lo dice a mio padre che ero io, Giusy Versace, in quella macchina?". Sono uscita dalla macchina non perché avessi paura di morire, ma per non esplodere in mille pezzi e non poter essere riconosciuta. Il mio problema, in quegli istanti, era di far sapere ai miei che io ero in quella macchina a noleggior. Guarda tu il cervello che cosa fa! In qualche modo ho staccato la cintura di sicurezza, ho preso a pugni lo sportello dal lato passeggero e mi sono spinta coi gomiti. Mi sono buttata con la schiena sull'asfalto. Non avevo più le gambe e mi



Nel 2004 Giusy Versace partecipa, vincendo, al programma di Rai 1 *Ballando con le Stelle*. In questa foto, con il Centrale del Foro Italo alle sue spalle

tenevo sulle cosce.

Hai capito di non avere più le gambe?

Le ho viste strappate. Metà delle mie gambe erano sotto il guardrail. Vedevo la mia coscia aperta che tremava, i muscoli sbrandellati. A dispetto di quelli che dicono che certe cose è meglio dimenticarle, io penso, invece, che per me vale l'opposto. Io ho bisogno di ricordare, specialmente quando ho dei momenti in cui mi fa male la gamba, sono stanca. Ripenso a quel momento e dico "Se io ho superato quello, posso superare qualsiasi cosa".

Una forte consapevolezza.

So che non sono una lucertola, che le gambe non mi ricresceranno e che non me le ridarà più nessuno. Ma ci gioco su: le persone cambiano le scarpe a seconda dell'occasione, io cambio le gambe. Invece di tenere il gloss, in borsetta io ho la brugola che mi serve spesso a sistemare la cavaglia. Dobbiamo sorridere e ironizzare per affrontare la vita con un po' più di leggerezza. Essere leggeri non vuol dire essere superficiali, vuol dire riuscire a dare il giusto peso alle cose e a volte smorzare i toni. Riuscire a sorridere è un grande valore. Oggi non posso lamentarmi, posso solo ringraziare. Nonostante le mie gambe finte, nonostante il dolore, nonostante quello che è successo, ho mantenuto una testa forte e un cuore pulito che mi permette di andare dove voglio. Per usare una metafora sportiva, guarda che vivere è un allenamento costante, cioè la vita io me la immagino un po' come una pista d'atletica, è un po' come i 400 metri a ostacoli.

"Vivere è un allenamento costante", bello: sarà il titolo della nostra intervista. Non ti puoi fermare, non te lo puoi permettere. Ci sarà un tempo in cui ti dovrai fermare ma finché hai forza, energia e grinta, non lo puoi fare. Si cresce, si può anche cambiare idea, cambiare posizione. Bisogna avere l'umiltà di saper anche ammettere, a volte, di aver sbagliato, di aver avuto un'intuizione sbagliata. Senza la presunzione di essere infallibili o che gli altri non valgano niente.

Penso che riconoscere il valore altrui sia un grande segno di saggezza.

Con troppa facilità si punta il dito: "quello ce l'ha fatta perché ha avuto la

raccomandazione. È stato spinto". Ma perché non puoi pensare che quello ce l'ha fatta perché magari si è impegnato più di te? O forse perché ci ha creduto più di te? Forse io non ce l'ho fatta perché ci ho creduto di meno, mi sono impegnato di meno. In questo lo sport mi ha insegnato molto. Io certe gare le ho perse, in altre sono caduta, mi sono fatta male. Ma mi sono guardata allo specchio e ho ricominciato da capo. Mi allenavo con quelli più bravi di me. Non avevo timore di allenarmi con quelli più forti anzi mi ricordo che prima di un europeo andai a fare un ritiro in Olanda e le mie rivali più acerrime erano proprio

A dispetto di quelli che dicono che certe cose è meglio dimenticarle, per me vale l'opposto. Ripenso a quel momento e dico "Se io ho superato quello, posso superare qualsiasi cosa".

le olandesi. Insieme all'allenatore della nazionale olandese andai a Papendal, un grande centro di allenamento prima di un europeo ad Amsterdam e feci due settimane di allenamento con loro, proprio per capire meglio la loro tecnica. Bisogna avere l'umiltà di confrontarsi e comprendere che nella vita, prima o poi, tutti trovano un ostacolo. Non puoi stare a braccia conserte e pensare che un altro venga a rimuoverlo al posto tuo. Ti devi allenare per capire come superarlo. La differenza non la fa chi ha meno problemi, ma chi tira fuori le capacità per affrontare quei problemi.

Pari opportunità, sport, disabilità,



cultura sono i temi del tuo impegno in politica, prima come Deputata ora come Senatrice della Repubblica.

Mi ci dedico totalmente. Interpreto con serietà il ruolo che ricopro e lo faccio per dare continuità a quelle battaglie che ho cominciato a portare avanti da prima. Ho prestato il mio volto alla politica con questo scopo e tutte le iniziative che io promuovo cerco di renderle trasversali.

Cerco di spingere le iniziative e farle firmare da tutti perché sono convinta che questo le renda più forti. Non sgomito perché un'iniziativa porti il mio nome, io sgomito perché quell'iniziativa arrivi al traguardo. Se anziché giudicare e criticare tutti noi, nel nostro piccolo, ci sforzassimo di essere il cambiamento che vorremmo vedere attorno a noi e interpretarlo in prima persona, avremmo un effetto domino a cascata a beneficio dell'intera società.

Tu dici "ieri è il passato, domani è il mistero, oggi è il dono".

È una frase che ho letto in un taxi tanti anni fa e ho fatto mia. Il concetto è semplice: ieri è il passato, non lo puoi cambiare, non puoi tornare indietro. Domani è il mistero, nessuno sa quello che succederà domani. Può essere che un camion mi metta sotto attraversando la strada. Oggi è il dono, proprio un regalo. Dio ci ha fatto questo grande regalo, che è la vita, e noi la diamo per scontata. Il giorno in cui tutti riusciremo ad andare a dormire ringraziando per la giornata che abbiamo avuto, ci sentiremo più fortunati e abiteremo in un posto migliore.

Perché lo sport è importante?

Lo sport rappresenta una fetta importante del nostro PIL ed è un preziosissimo strumento di educazione. Lo sport educa, forma, ti insegna il rispetto per le regole per te stesso, per gli altri. Ti insegna ad affrontare l'altro come un avversario, non come un nemico da distruggere. E poi ci sono le persone con disabilità le quali, grazie allo sport, riescono a sfondare un muro. Io ne sono mio malgrado testimonial perché 15 anni fa quando andavo in spiaggia e levavo la gamba per svuotarla dell'acqua, la gente mi guardava come a dire: "Poverina, quella ha perso le gambe". Oggi succede che i ragazzi mi riconoscano e dicano ai genitori: "Quella lì è l'atleta. Quella lì è la ballerina". E a me viene la pelle d'oca. Prima ero la nipote di Versace che ha perso le gambe oggi, grazie allo sport, sono Giusy Versace l'atleta, la ballerina.

Diversamente abili, abilmente diversi: a volte pare che ci sia dell'ipocrisia nel linguaggio.

Sono d'accordo con te. Si tratta di espressioni a effetto spesso inventate dai giornalisti. Io ho degli amici ciechi che non si offendono se li chiamo ciechi.



L'incontro con la Senatrice Giusy Versace è avvenuto a Roma il 18 novembre scorso all'interno del Parco del Foro Italoico, negli spazi di Sport e Salute. Le foto, scattate in esclusiva per Rizzola Magazine, sono di Matteo Montanari.

Magari si offendono se li chiami non vedenti. Ciò che offende è il tono con cui si usano le parole, non le parole stesse. La convenzione ONU ha coniato l'espressione "persone con disabilità". Se si mette la persona al centro non si offenderà mai nessuno. Io sono una persona con disabilità, un'atleta con disabilità.

Un sogno?

No, non ne ho perché la vita mi ha insegnato che puoi programmare veramente poche cose. Un attimo ti cambia tutto. Io in un attimo ho rischiato di morire. Mi ha salvato il fatto che so guidare bene. Mio padre mi ha messo su un kart a otto anni e sono consapevole che non l'avrei potuto evitare quell'incidente, anzi sono stata brava a evitare le altre macchine, motivo per cui sono tornata a guidare. Ho tutte le patenti, guido pure lo scooter. Adesso sto prendendo anche la patente nautica.

Un desiderio?

Non ho figli ma sono diventata zia da qualche mese. I figli di mio fratello – che per me è come se fosse una branchia, un pezzo di me – è come se fossero figli

miei. Cercherò di fare del mio meglio perché possano crescere in un mondo più gentile e inclusivo. Sogno che loro abbiano un bel carattere, coraggioso e determinato, e che siano buoni. I miei desideri sono più per loro, per gli altri. (fa una pausa e sorride, nda) Ma se proprio devi scrivere di un mio sogno, puoi scrivere che mi piacerebbe essere la prima persona con disabilità al mondo ad andare nello spazio. Vorrei essere la prima ad andarci ed appoggiare, perché no, il mio piedino in carbonio sulla luna.

Giusy, grazie.

Grazie a te per avermi fatto sorridere.

Antonio Alizzi è il Direttore Scientifico della Fondazione Rizzola Academy. Insegna alla Rome Business School ed è il Direttore Risorse Umane e Organizzazione della Fondazione ENEA Tech e Biomedical.

L'APPROFONDIMENTO DEL CHIRURGO VERTEBRALE

LA SPONDILOLISTESI

di Francesco Massimiliano Finocchiaro*

Per spondilolistesi si intende lo spostamento in avanti di un corpo vertebrale rispetto al corpo sottostante. Termine coniato da Kilian nel 1854, partendo dalle parole greche “spondylos” (vertebra) ed “olisthesis” (scivolamento)



FIG.1
SPONDILOLISTESI A BASSA DISPLASIA
L5-S1 ISTMICA
(interruzione dell'istmo o pars interarticularis di L5 - vd. frecce - e suo scivolamento)

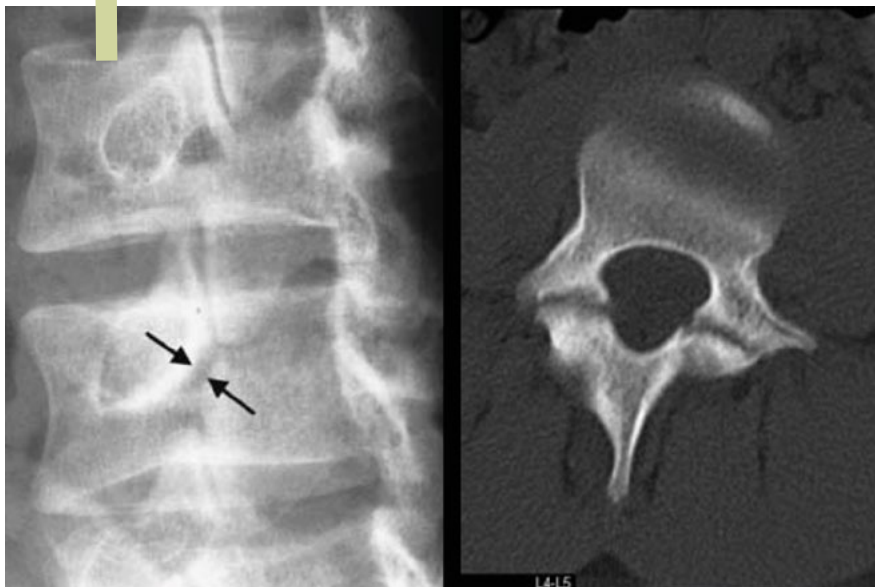


FIG.2
ISTMO
VERTEBRALE
INTERROTTO
SPONDILOLISTESI

Il distretto della colonna vertebrale più frequentemente interessato dalla spondilolistesi è quello lombare

Esistono diversi tipi di classificazione della spondilolistesi, una delle più utilizzate è quella di Marchetti-Bartolozzi. Gli Autori le suddividono in due gruppi: developmental ed acquired. Le evolutive, nei soggetti in età infantile o giovanile, sono a bassa (fig.1) o alta displasia (fig.3) (alterazioni scheletriche dismorfiche lombosacrali, congenite) legate ad anomalie dell'istmo (pars interarticularis - collega l'arco posteriore al corpo della vertebra). In alcuni pazienti in età giovanile, quest'area può avere un anomalo sviluppo con l'allungamento o la mancata fusione (interruzione istmo o spondilolisi) (Fig.2). Queste anomalie potrebbero favorire lo scivolamento anteriore del corpo vertebrale. Le spondilolistesi acquisite possono essere: traumatiche (fratture acute o da stress), post-chirurgiche (direttamente o indirettamente correlate), patologiche (es. tumori, patologie dell'osso, ecc.), degenerative.

Quali sono le cause?

Ci sono diverse teorie, alcune riconoscono la genesi displasica-congenita e tra queste comuni sono quelle con interruzione dell'istmo (spondilolisi); altre riconoscono la genesi traumatica (rare le fratture dell'istmo) e multifattoriale (rara); altre riconoscono la genesi degenerativa, considerata frequente, che interessa i vari elementi vertebrali (dischi intervertebrali, legamenti e faccette articolari). Infine, ci sono delle spondilolistesi la cui genesi è direttamente correlata ad altre patologie (es. tumori, infezioni, malattie osteogenetiche, ecc.).

Quanto è frequente la spondilolistesi?

I due tipi di spondilolistesi più comuni sono quella da interruzione dell'istmo (spondilolisi) (fig. 1) e quella degenerativa (fig.4). L'incidenza di spondilolisi e/o di spondilolistesi negli adulti varia tra il 6-8%; tra il 4 e 6% tra i 6 e 18 anni, rara prima dei 5 anni. La prevalenza: spondilolistesi istmica 6-8 %; spondilolistesi degenerativa 13-16%. Non sempre la spondilolisi (interruzione dell'istmo) è associata alla spondilolistesi (68-80%).

Quali sono i sintomi?

Nei soggetti in accrescimento (infanzia, adolescenza) l'esordio può essere caratterizzato da lombalgia di bassa intensità (es. dopo un evento traumatico, attività sportiva). Può essere presente dolore durante l'attività motoria (lombalgia meccanica) che recede con il riposo. Infrequenti sono i disturbi neurologici nei giovani (rari nelle forme ad alta displasia) e spesso la spondilolisi può essere asintomatica, o poco sintomatica; lo stesso per la spondilolistesi. Negli adulti, esordio più frequente dopo i 25-35 anni per quelle da lisi istmica e dopo i 50 anni per quelle su base degenerativa. Potranno manifestarsi episodi di lombalgia, a volte acuti, alternati a periodi di benessere. Progressivamente il dolore potrebbe divenire persistente e portare a limitazioni delle attività al lavoro e nella vita quotidiana. Il dolore lombare può essere associato a dolore radicolare (sciatalgia) e formicolii (parestesie); in alcuni casi si manifestano progressivi deficit di forza muscolare agli arti inferiori o claudicatio spinalis con difficoltà a deambulare (nelle degenerative è associato un canale vertebrale stretto – stenosi).

In alcuni soggetti la spondilolistesi può essere asintomatica, come già accennato, e non dare manifestazione di sé. Il paziente scopre di esserne portatore, casualmente, dopo aver eseguito un esame per altri motivi (es. dopo un trauma e /o per altre patologie).

Chi può dirmi se ho la spondilolistesi?

In presenza di dolore lombare ricorrente, con o senza disturbi dolorosi agli arti inferiori, sarebbe utile rivolgersi ad uno specialista. Quest'ultimo prescriverà l'esame diagnostico più appropriato. Una radiografia della colonna lombosacrale potrebbe già dare delle indicazioni. Esistono esami di secondo livello (Rm, TC) che si possono eseguire per approfondimento, se ritenuti necessari, utili per le indicazioni al trattamento.

Come si cura la spondilolistesi?

Per la spondilolistesi asintomatica nessun trattamento è consigliato. Nei soggetti giovani in accrescimento, se è nota la presenza di spondilolisi o spondilolistesi, in assenza di sintomi dolorosi è consigliata l'osservazione e, se indicato, un controllo radiografico periodico per valutare l'eventuale progressione dello scivolamento (in relazione ad età, maturità scheletrica e sintomi). In presenza di dolore occasionale si dovrebbero evitare o limitare gli sport di collisione o quelli che sono associati ad iperestensione lombare ripetitiva (es. ginnastica, pattinaggio artistico, sollevamento pesi, pallavolo, ecc). Se il dolore lombare diventa più frequente, con limitazioni funzionali, è indicato un trattamento conservativo. Quest'ultimo, inizialmente, può consistere nel variare le abitudini e le attività motorie in atto; astensione per un periodo o sospensione se l'attività sportiva genera dolore che regredisce a riposo. Gli step successivi del trattamento conservativo, in base ai sintomi, sono: farmaci (infrequenti nei bambini), terapia fisica riabilitativa (esercizi specifici per un lavoro muscolare mirato). In alcuni casi, sempre nei soggetti in accrescimento, in presenza di spondilolisi o spondilolistesi lieve, si possono usare dei corsetti rigidi per alcuni mesi associati all'astensione dalle attività sportive. Negli adulti (spondilolistesi istmiche o degenerative) trattamento sempre conservativo nelle fasi iniziali (farmaci, fisioterapia, ev. busti elastici). Se le cure mediche e fisiche non apportano il beneficio atteso, e i sintomi comportano una scarsa qualità di vita, si potrà pensare all'opzione chirurgica. Quest'ultima diventa trattamento di prima scelta nel caso in cui peggiorino i disturbi radicolari agli arti inferiori (sciatalgia, deficit neurologici, claudicatio neurogena) con un quadro invalidante.

Quale intervento chirurgico?

Il trattamento chirurgico della spondilolistesi mira a risolvere il dolore, ripristinare i rapporti anatomici lombosacrali, decomprimere le aree stenotiche (canale e forami intervertebrali ristretti) e creare una fusione ossea (artrodesi) per ridare stabilità al livello vertebrale interessato. Nella spondilolisi ed in presenza di minimi scivolamenti si possono eseguire interventi di ricostruzione dell'istmo (preservanti il movimento intervertebrale). Esistono diversi tipi di trattamento chirurgico per la spondilolistesi, da interventi mininvasivi (fig.5) (anche robot-assistiti) con diversi approcci alla colonna (anteriori, posteriori, laterali) ad interventi open, nei casi più complessi, dove è necessario ridurre la spondilolistesi direttamente e decomprimere la stenosi. A volte nei soggetti in accrescimento, nelle rare forme ad alta displasia (progressione grave della spondilolistesi, anche in assenza iniziale di sintomi), è necessario intervenire chirurgicamente.

La spondilolistesi, concludendo, è una patologia spesso

misconosciuta perché asintomatica.

In caso di sospetto e/o di diagnosi di spondilolistesi, è importante

rivolgersi a specialisti

esperti di patologie vertebrali che possano consigliare lo stile di vita e/o il tipo di trattamento più idoneo a prevenire o curare i sintomi.

* Francesco Massimiliano Finocchiaro è chirurgo vertebrale specializzato nel trattamento di tutte le patologie vertebrali. Da settembre 2022 è Responsabile dell'UO di Chirurgia Vertebrale della Casa di Cura Rizzola.



FIG. 3
SPONDILOLISTESI
L5-S1 AD ALTA DISPLASIA

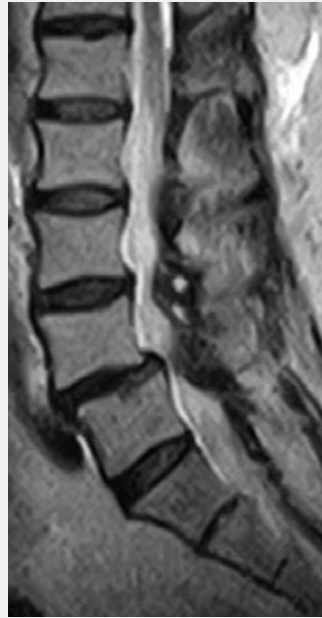


FIG. 4
SPONDILOLISTESI
DEGENERATIVA
(L4 SU L5)

FIG. 5
TRATTAMENTO
CHIRURGICO
MININVASIVO
PERCUTANEO
(LIVELLO L5-S1)



UN PAZIENTE DEL CHIRURGO VERTEBRALE PEDRO BERJANO

Andrea: "Sto benissimo.

Sono ritornato a camminare come un giovane cinquantacinquenne"



NOME E COGNOME

Andrea Merlo

ETÀ

55

PATOLOGIA

**Spondilolistesi
degenerativa L4
con grave stenosi
del canale**

CITTÀ E PROVINCIA DI RESIDENZA

Nerviano (MI)

DATA DEL RICOVERO

11/12/2021

DATA DELL'INTERVENTO

13/12/2021

CHIRURGO

Pedro Berjano

Stavo male, avevo dolori lancinanti alla gamba destra che neanche una serie di cure hanno lenito. La problematica più grossa era quella di non riuscire più a camminare. Dopo l'intervento non ho più perdita di sensibilità, non ho più dolori alle gambe, sono tornato a dormire sereno

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

Il dottor Berjano mi ha messo a mio agio fin dal primo incontro, il mio intervento aveva una serie di criticità, confermate dalle visite fatte anche con altri chirurghi prima di lui. Il medico mi ha spiegato per filo e per segno quello che avrebbe fatto e come lo avrebbe fatto, ma soprattutto mi ha trasmesso sicurezza e prospettato la riuscita dell'intervento. Così ho accettato di farlo con lui con tutti i relativi rischi.

Gli interventi chirurgici alla colonna vertebrale fanno sempre molta impressione. Come stava prima di essere operato?

Stavo male, avevo dolori lancinanti alla gamba destra che

neanche una serie di cure hanno lenito. La problematica più grossa era quella di non riuscire più a camminare. Facevo 200 metri e mi dovevo fermare perché perdevo completamente la sensibilità della gamba destra.

Mi sembrava di non averla più, il cervello non riusciva a comandarla.

E quindi, per evitare di cadere, ero costretto a sedermi e aspettare qualche minuto per far passare quella sensazione di “gamba di legno”. Anche da sdraiato avevo sempre dolori, disturbi nel sonno, nervosismo e quanto ne consegue. Tutto ciò mi ha spinto all'intervento.

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

Ho percepito questo fin dal primo giorno, nella cura e nella pulizia degli spazi. Al ricovero e dopo l'intervento ho ricevuto la cura e la premura di un team di infermiere veramente sensibili e valide professionalmente. Sono stato colpito dalle professionalità presenti nella struttura. Dopo l'intervento il dottore mi ha riferito che ho avuto un'emorragia interna e per capire cosa stesse succedendo è stata utilizzata una “macchina” portatile per tac. Mi sembra di aver compreso che la Rizzola sia una delle poche strutture ad averla. Nel mio caso è stata molto utile per il prosieguo e per il successo del mio intervento.

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

Francamente no, il dottor Berjano mi aveva proposto la Clinica Rizzola ed avendo una totale fiducia in lui, ho accettato subito nonostante fosse lontana da casa mia e disagiata per i miei familiari. Ho preferito restare da solo ma in un posto raccomandato dal dottore piuttosto che cercare altrove.

Cosa ricorda dei giorni trascorsi in reparto?

Ho un ricordo positivo di tutto, dal personale al cibo, perfino la notte successiva al giorno in cui sono stato operato, quando non stavo “benissimo”, ho avuto il supporto sempre gioioso delle infermiere. Questo ha fatto veramente la differenza anche perché ero da solo con 2 figli, di 13 e 15 anni, ed una moglie a casa. Vi assicuro che le preoccupazioni e la malinconia in quei giorni lasciassero

poco spazio ad altro.

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

Mi sono trovato benissimo. Personale attento, sensibile, professionale: sempre pronto e disponibile nel soddisfare le esigenze del paziente.

Una delle cose che mi ha sempre colpito molto positivamente è che le infermiere dedicate alla mia stanza erano sempre sorridenti. In attesa di un grave intervento, e nei giorni seguenti, incontrare dei visi sorridenti è stato una spinta positiva per la ripresa.

Come sta adesso?

Sto benissimo, sono ritornato a camminare come un giovane cinquantacinquenne. Non ho più perdita di sensibilità, non ho più dolori alle gambe, sono tornato a dormire sereno. Ho avuto ed ho un po' di dolori alla schiena dove mi hanno messo le placche e le viti ma niente di insopportabile, normale decorso postoperatorio che passerà. Il 14 dicembre scorso ho incontrato il dottor Berjano, che ho ribattezzato “il mio angelo custode”, per la visita di controllo. Mi ha ufficialmente detto che sono guarito e che spera di non incontrarmi più nel suo studio o in ospedale ma in altri luoghi.

Pedro Berjano è un Ortopedico e Chirurgo Vertebrale.

È docente delle Università di Milano, Torino e Genova e svolge un'intensa attività di formazione in ambito internazionale.

È Chairman in Europa di AOSpine, la più importante comunità di chirurghi vertebrali al mondo. Dirige una divisione clinica e di ricerca presso l'IRCCS Galeazzi Sant' Ambrogio di Milano e le sue più di 180 pubblicazioni scientifiche internazionali fanno di Pedro Berjano uno dei chirurghi vertebrali europei con maggior numero di citazioni e impact factor.

Ha contribuito allo sviluppo di nuove tecniche per la chirurgia mininvasiva della colonna e per il trattamento di problemi complessi e di deformità vertebrale.

Svolge la sua attività ambulatoriale a Milano e Roma. Opera presso la Casa di Cura Rizzola.

Il caso spiegato dalle parole del dottor Berjano:

La spondilolistesi degenerativa è una forma di artrosi della colonna nella quale una vertebra “scivola” lentamente, causando una ristrettezza del canale vertebrale. I pazienti con spondilolistesi hanno dolore lombare e sciatica, e frequentemente una ridotta autonomia di cammino causata dalla compressione dei nervi spinali nella zona ristretta. I pazienti, dopo che camminano per un tratto, hanno un dolore ai glutei o alle gambe che li obbliga a fermarsi e sedersi per far tornare il flusso di sangue ai nervi spinali. Questo fenomeno si denomina “claudicatio spinale”. Il trattamento chirurgico è molto efficace per risolvere i sintomi. Consiste nel sostenere la vertebra scivolata, ripristinare l'ampiezza del canale vertebrale. L'intervento prevede l'utilizzo di sofisticati impianti protesici: distanziatori per mantenere lo spazio tra le vertebre (anche chiamati “gabbie”) e fissatori vertebrali con viti e barre che garantiscono la stabilità della ricostruzione. Esistono diverse opzioni tecniche dipendendo dalle condizioni specifiche del paziente.

UN PAZIENTE DEL CHIRURGO VERTEBRALE FRANCESCO FINOCCHIARO

Giuseppa: "Mi sento fortunata perché ho ricevuto una seconda opportunità"



NOME E COGNOME

Giuseppa Nicolosi

ETÀ

67

PATOLOGIA

**Scoliosi degenerativa
lombare**

CITTÀ E PROVINCIA DI RESIDENZA

Ragalna (CT)

DATA DELLA VISITA

01/10/2022

DATA DEL RICOVERO

31/10/2022

DATA DELL'INTERVENTO

01/11/2022

CHIRURGO

**Francesco Massimiliano
Finocchiaro**

Circa un anno fa fui operata in Sicilia ma il risultato non è stato quello sperato. Mi sono convinta a farmi rioperare in Rizzola grazie alla professionalità del dottor Finocchiaro. Ho forza e voglia di riprendere in mano le redini della mia vita

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

Un plauso al dottor Finocchiaro che oltre alle competenze e preparazione sul campo medico è, al contempo, una persona di grande umanità e tanta gentilezza, molto professionale e qualificato.

Il giorno dell'incontro non si è limitato a darmi indicazioni in generale, ma si è soffermato a spiegarmi l'intervento in ogni piccolo particolare con tutti i rischi del caso, inoltre ha risposto con pazienza e dedizione a tutte le mie domande chiarendo tutti i dubbi che mi affliggevano.

Gli interventi chirurgici alla colonna vertebrale fanno sempre molta impressione. Come stava prima di essere operata?

Prima di essere operata non riuscivo né a camminare né a stare in posizione eretta. Per alleviare il dolore ero costretta a ricorrere molto spesso ad antidolorifici molto forti o stare a letto per molto tempo. Mi sono convinta grazie alla professionalità del dottore che voleva risolvere il mio problema nel più breve tempo possibile.

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

Credo che il motto della casa di cura Rizzola rispecchi in toto tutto quello di cui il paziente ha bisogno, sia l'aspetto comunicativo che umano.

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

Circa un anno fa fui operata qui nella mia regione (Sicilia, ndr), ma purtroppo il risultato non è stato quello sperato. Oltre ad essere andato male, non ho neanche ricevuto l'assistenza corretta. Dopo l'intervento avevo sempre dolore alla schiena e tutto ciò mi impediva di camminare e svolgere la mia vita quotidiana, i movimenti erano sempre più compromessi tanto che il mio tempo lo passavo per lo più a letto o sul divano. Dopo qualche mese, si è aggiunto un formicolio in tutta la gamba e il piede. Tutti i movimenti erano compromessi, pure stare seduta a tavola con i miei familiari era diventato un problema. Così finalmente un giorno metto da parte paure e ansia e mi convinco a chiedere un altro parere ed è stato così che ho conosciuto il dottor Finocchiaro. Dal primo momento mi ha trasmesso tanta serenità e indirizzato verso le scelte giuste.

Cosa ricorda dei giorni trascorsi in reparto?

In clinica ho trascorso cinque giorni. Struttura specialistica tra le poche nel suo genere, ambienti puliti e avanzata tecnologia. Stanza confortevole, bagno in camera, ben organizzata per qualsiasi emergenza e conforto. Ambiente pulito.

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

Un ringraziamento speciale va a tutto il personale, con loro mi sono trovata veramente bene: professionali, accoglienti e molto cordiali, sempre pronti ad intervenire in qualsiasi momento. Sono stata seguita dall'inizio fino alla fine della mia degenza. Non posso che congratularmi con loro.

Come sta adesso?

Finalmente quel dolore persistente alla schiena è passato, riesco a deambulare senza tanto dolore, il recupero della gamba avverrà più lentamente con

la terapia riabilitativa. Oggi mi sento fortunata perché ho avuto il grande dono di ricevere una seconda opportunità grazie a voi. Uscita dalla clinica ho avuto tanta forza e tanta voglia di riprendere in mano le redini della mia vita. Grazie.

Francesco Massimiliano Finocchiaro è un chirurgo vertebrale specializzato nel trattamento delle patologie vertebrali. Laureato presso l'Università degli Studi di Catania. Specializzato in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università degli Studi di Padova. Esperienze professionali: UOC di Chirurgia del Rachide AOUI di Padova. Attività di ricerca (2001-2007) e Dirigente Medico (2007-2015) con indirizzo esclusivamente vertebrale (dal 2015 in UO di Ortopedia ed Oncologia AOUI PD); 2019-2022 Vicedirettore UO Ortopedia-Chirurgia Vertebrale AOUI di Verona (Ospedale Borgo Trento) - Centro Hub regionale. Ha trattato tutta la patologia vertebrale: oncologica, traumatica, infettiva, degenerativa, vertebrale complessa (deformità) e di revisione. Interventi chirurgici con tecniche innovative, inclusa la chirurgia mininvasiva. Dal mese di settembre 2022 è Responsabile dell'UO di Chirurgia Vertebrale della Casa di Cura Rizzola. Svolge attività ambulatoriale a San Donà di Piave, Padova, Paternò (CT).

Il caso spiegato dalle parole del dottor Finocchiaro:

La Signora Giuseppa era affetta da una scoliosi lombare dell'adulto (degenerativa) e stenosi (forami intervertebrali). Sintomatologia caratterizzata da lombosciatalgia destra ingravescente e difficoltà deambulatoria. Nel 2021 la paziente si è sottoposta ad un primo intervento chirurgico, in altra sede, di artrodesi L4-S1 e micro-decompressione. Circa un anno dopo è giunta alla mia prima osservazione per l'aggravarsi della lombalgia ed il peggiorare della cruro-sciatalgia destra. Presentava un deficit motorio quasi completo della dorsi-flessione del piede destro e parziale del quadricipite destro. Il dolore limitava il mantenimento della stazione eretta, la deambulazione era compromessa. Dopo approfondimento diagnostico si evidenziava un grave peggioramento della discopatia L3-L4 con aggravamento della deformità ed alterazione del balance coronale. Visti i sintomi notevolmente invalidanti la paziente decise di sottoporsi ad un nuovo intervento chirurgico. È stato eseguito con un doppio approccio chirurgico. Il primo tempo, attraverso una tecnica mininvasiva con accesso laterale transpsoas (XLIF), ha permesso di riallineare la colonna lombare e di decomprimere in modo indiretto gli elementi neurali. Nel secondo tempo, con approccio posteriore, si è provveduto alla decompressione microscopica della stenosi (lisi aderenziale) ed estensione dell'artrodesi a L2 con ripristino del bilanciamento della colonna lombare. L'uso di tecniche chirurgiche mininvasive innovative, associato a strumentazioni ed apparecchiature tecnologicamente avanzate in uso nella nostra struttura, ha consentito di garantire alla paziente un ottimo risultato.

UN PAZIENTE DEL CHIRURGO VERTEBRALE GIUSEPPE J. SCIARRONE

Vincenzo: “Dopo un intervento delicato e complesso

sono tornato a lavoro e sul campo
di calcio con i miei bambini”



Per un anno intero mi sono consultato con più medici, sopportando spese enormi e sofferenze indescrivibili. Non riuscivo a fare la barba e la doccia in piedi, così come una semplice passeggiata. Nessuno aveva capito il mio problema o forse preferiva tirarla per le lunghe

NOME E COGNOME

Vincenzo Martino

ETÀ

57

PATOLOGIA

**Intervento di
Artrodesi L3-S1**

CITTÀ E PROVINCIA DI
RESIDENZA

Reggio Calabria

DATA DELLA VISITA

22/07/202

DATA DEL RICOVERO

04/10/2021

DATA DELL'INTERVENTO

05/10/2021

CHIRURGO

**Giuseppe
Sciarrone**

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

La disponibilità a spiegare nei minimi dettagli il quadro generale del mio problema, la sua umanità e umiltà. Per intenderci: ti guarisce solo con le parole; ti trasmette tranquillità e ti infonde sicurezza, doti che pochi hanno. Perché, secondo me, prima di essere un ottimo professionista si deve essere un uomo e uno “psicologo” e il dottor Sciarrone lo è.

Gli interventi chirurgici alla colonna vertebrale fanno sempre molta impressione. Come stava prima di essere operato?

Per un anno intero mi sono consultato con più medici, sopportando spese enormi e sofferenze indescrivibili. Non riuscivo a fare la barba e la doccia in piedi, così come una semplice passeggiata. Nessuno aveva capito il mio problema o forse preferiva tirarla per le lunghe. È bastata una visita-chiacchierata con il dottor Sciarrone. Ho compreso subito, nonostante mi abbia prospettato un intervento molto complesso ed importante, che si trattava della Persona e del professionista che mi avrebbe ridato una vita normale. Sono molto credente e secondo me è stato il Signore ad averlo messo sulla mia strada. In più c'è un altro elemento particolare: sia io che lui siamo di Reggio Calabria, una città “bellissima e maledetta”, con un clima e paesaggi naturali meravigliosi. Purtroppo, però, non si può vivere di solo mare e sole.

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

Assolutamente sì. Sono contento perché ho potuto constatare di persona l'organizzazione, la disponibilità, la professionalità e l'umanità di tutto il personale medico e paramedico che ho avuto modo di conoscere, dal mio pre-ricovero alla degenza e alle dimissioni.

Mi era stata messa a disposizione anche una navetta sin dal mio arrivo in aeroporto della quale non ho avuto necessità in quanto in Veneto, a qualche chilometro dalla clinica, vive fortunatamente mia figlia. È stata l'occasione per trascorrere alcuni giorni insieme con lei e naturalmente con mia moglie che mi ha accompagnato.

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

Il mio caso era molto complicato. Forse anche questo aveva spinto chi mi aveva prima in cura a non intervenire. Poi la fortuna ha voluto che amici già operati dal dottor Sciarrone mi parlassero un gran bene di lui e dell'efficienza della clinica. Ho preso un appuntamento ed adesso sono qua.

Cosa ricorda dei giorni trascorsi in reparto?

Giorni di dolore ma pieni di speranza. Nonostante tutte le sofferenze ero sicuro che la mia vita dopo l'intervento sarebbe tornata quella di prima. Mi sentivo come “a casa mia”. Tutto il personale del reparto è stato molto professionale ed umano. Anche il vitto era abbastanza buono.

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

A meraviglia. Ogni qualvolta ho avuto bisogno – a qualsiasi orario – sono stati pronti e disponibilissimi. Ricordo che un'infermiera ha persino spiegato a mia moglie come iniettare la seleparina a casa.

Qual è la sua professione? Come sta adesso?

Sono un impiegato pubblico, lavoro per il Ministero della Giustizia, e da 30

anni, coltivando la mia passione, sono il responsabile di una scuola calcio della mia città. Adesso sto decisamente meglio, ho finito il primo periodo di terapia conservativa e di riposo post-operatorio. Sono tornato al mio lavoro e alla mia passione sui campi con i miei bambini. La prossima settimana iniziamo il secondo step di terapia riabilitativa sotto la stretta supervisione del mio “Salvatore” Giuseppe Sciarrone.

Giuseppe J. Sciarrone è un neurochirurgo. Ha dedicato gli ultimi 20 anni allo studio e al trattamento delle patologie della colonna vertebrale. Collabora con le più importanti multinazionali del settore per lo sviluppo di nuove soluzioni chirurgiche e piattaforme operatorie. È membro del SOLAS (Società Internazionale di Chirurgia Vertebrale), coautore di numerosi articoli pubblicati su riviste scientifiche; tra i primi in Italia ad aver utilizzato la chirurgia robotizzata per gli interventi alla colonna vertebrale.

Il caso spiegato dalle parole del dottor Sciarrone:

Il caso del signor Martino rappresenta una tipologia di disturbo, molto frequente nella popolazione italiana, caratterizzato dalla degenerazione artrosica del tratto lombare della colonna vertebrale. Tale disturbo divenuto ingravescente negli anni gli impediva le normali abitudini. Essendo il sig. Martino un uomo molto attivo e impegnato nel sociale queste limitazioni avevano cambiato radicalmente e in peggio la sua vita, tanto da aver inciso anche sul suo umore e sulla sua autostima. Per questo motivo ho deciso di intraprendere con lui un percorso di cure che prevedeva la ricostruzione funzionale della sua colonna attraverso un approccio moderno e mininvasivo così da consentirgli di tornare presto ai suoi ragazzi e alla sua vita piena di impegni.

UN APPROCCIO PER LE PROBLEMATICHE POSTURALI

LA TECNICA MÉZIÈRES

La terapeuta Duska Milinkovic ci porta alla scoperta del metodo Mézières, una tecnica scientifica, riabilitativa e individuale, che attraverso il ripristino della simmetria corporea determina il recupero funzionale.

Il metodo nasce nel 1947 in Francia per opera di Françoise Mézières ed è praticato dai fisioterapisti della Casa di Cura Rizzola



1. NEWUSE “nuovo uso”:

causa comune quando si inizia una nuova attività, ovvero fare qualcosa che non si è mai fatto prima.

2. MISUSE “uso sbagliato”:

è l'effetto cumulativo dell'uso sbagliato del corpo per un lungo periodo di tempo; è dovuto alla poca consapevolezza del proprio corpo o dall'allineamento posturale. È quindi il risultato dei nostri modelli di movimento sbagliati.

3. OVERUSE “usare troppo”:

uso ripetitivo di un gruppo di muscoli che crea nel corpo un disequilibrio, un'asimmetria, un bilanciamento sbagliato; un uso eccessivo delle stesse articolazioni o degli stessi muscoli. Si tratta di una ripetitività gestuale.

4. ABUSE “abuso”:

spingere il corpo oltre richiedendo troppo; pesi troppo pesanti; movimento a scatto, troppo rapido; allungamento eccessivo.

5. DISUSE “poco uso”:

la mancanza di esercizio può non causare un problema alla schiena, ma il problema può arrivare quando si fa un'attività che richiede un certo grado di flessibilità, forza, che però noi abbiamo perso nel tempo non facendo più esercizio.

Le strategie terapeutiche che di solito vengono messe in atto in tali situazioni

Le problematiche posturali, o meglio le disfunzioni statico dinamiche della colonna vertebrale, stanno diventando sempre più rilevanti per tutte le fasce di età della popolazione. Purtroppo, molto spesso, queste problematiche vengono prese in considerazione soltanto quando si è in presenza di una vera e propria patologia del rachide.

LE CATEGORIE DI RISCHIO

La manifestazione comune di queste patologie è ovviamente il dolore. Un minimo movimento può far scaturire la sofferenza ma quell'episodio è spesso la fase finale di più segni e problemi già preesistenti da anni. Esistono cinque categorie di rischio patologico di base:

consistono nell'applicare protocolli di rinforzo muscolare tradizionale. Se si accetta la tesi che lo squilibrio globale può contribuire all'insorgenza di dolore e di patologie, allora questa strategia non è indicata.

LA TECNICA MÉZIÈRES

In quel caso l'unico approccio corretto è la rieducazione posturale globale, mediante la tecnica Mézières.

IL CUORE DELLA TECNICA

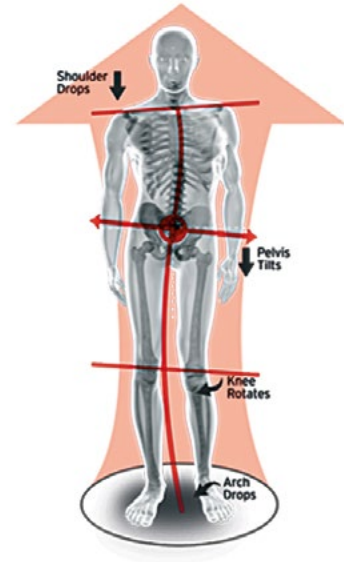
L'approccio Méziérista, in via schematica, consiste prima di tutto nel normalizzare secondo alcuni criteri la forma (struttura) di un corpo, sapendo che è essenzialmente tramite il gioco di re-trazione e accorciamenti muscolari (soprattutto la catena posturale posteriore) che si manifestano dismorfismi. Tra questi scoliosi, iperlordosi, cifosi, ginocchio varo o valgo, ecc. Quindi se la forma di un corpo è deformata la funzione che ne consegue è modificata.

IL RUOLO DEL TERAPISTA

Il terapeuta, attraverso un'accurata valutazione, individua le cause che creano la sintomatologia riferita dal paziente e propone un programma personalizzato di allungamento muscolare globale, accompagnato da induzioni propriocettive e tecniche di terapia manuale, cosiddetta miofasciale, che permetteranno il recupero delle modalità motorie fisiologiche.

LA FORMAZIONE

Il metodo Mézières è una tecnica riabilitativa di eccellenza che richiede un corso specifico, molto approfondito e complesso.



Il metodo non è solo un insieme di esercizi e posture, ma anche un efficace strumento di diagnostica differenziale, utile per individuare le cause che sostengono le patologie.

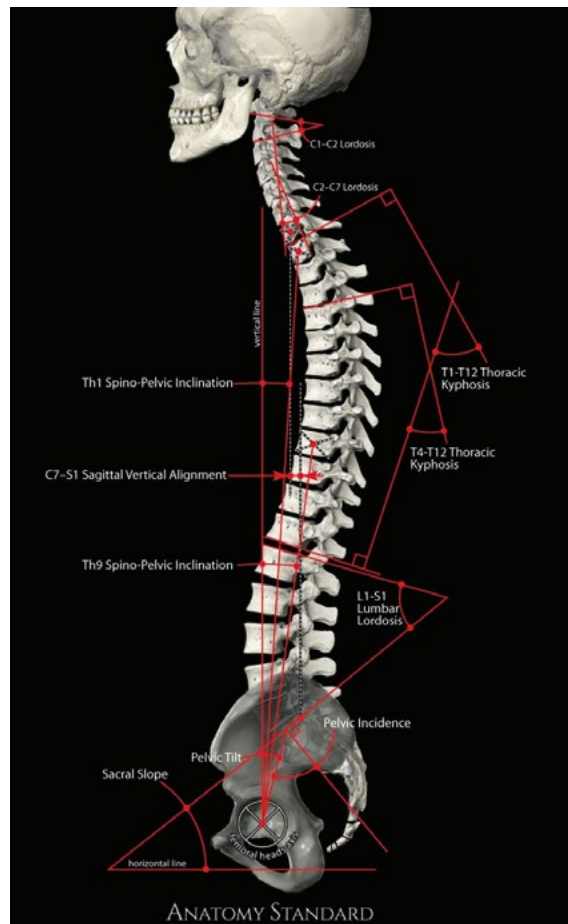
La parola chiave di questo metodo sono le parole della stessa Fansçoise Mézières: "Spesso l'origine del problema che affligge le persone è lontano dalla zona di manifestazione".

Ecco che a noi fisioterapisti "mezieristi" spetta proprio questo compito: indagare, trovare ed adeguatamente trattare l'eventuale patologia e disfunzione.

Che cosa è la Tecnica Mézières?

È una tecnica scientifica, riabilitativa ed individuale che attraverso il ripristino della simmetria corporea determina il recupero funzionale.

Il metodo nasce nel 1947 in Francia ad opera della fisioterapista Fransçoise Mézières



L'ESPERTA DI VALUTAZIONE E RIABILITAZIONE POSTURALE

LA POSTURA NON MENTE

di Duska Milinkovic

In clinica Rizzola esiste un team composto da un medico fisiatra e tre fisioterapisti che con tre diversi approcci di valutazione – miofasciale, posturale e funzionale – prendono in carico il paziente. La valutazione e l'anamnesi funzionale in entrata è un processo articolato e condiviso in cui il paziente e la sua storia sono al centro del percorso



Presso il Reparto di Terapia causale per il mal di schiena della Casa di cura Rizzola opera un'équipe di medici e fisioterapisti specializzati nella valutazione e trattamento delle patologie e rachialgie di vario tipo.

All'interno dell'unità esiste un gruppo ristretto di persone che si occupano di valutazione e anamnesi funzionale in entrata, composto dal medico fisiatra e tre fisioterapisti che con tre diversi

approcci di valutazione - miofasciale, posturale e funzionale - prendono in carico il paziente. Viene effettuata una visita fisiatrica in seguito alla quale il paziente entra in un protocollo di valutazione molto approfondita della durata di circa un'ora e mezza. Al termine della valutazione l'équipe si riunisce per decidere, in base ai dati raccolti, quale sia il problema da affrontare per primo e, di conseguenza, per impostare un programma riabilitativo "ad personam".

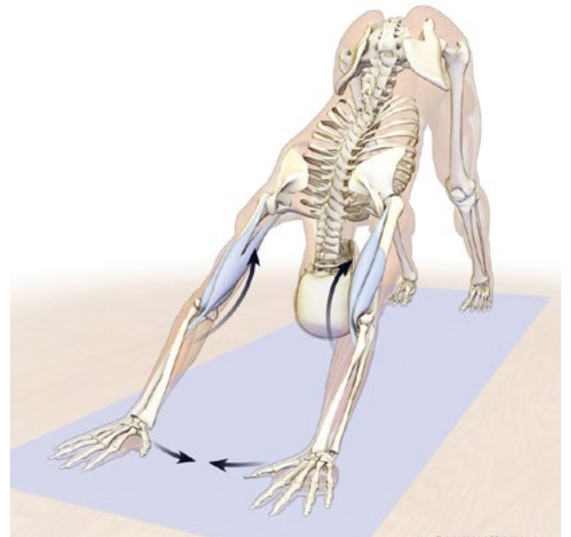
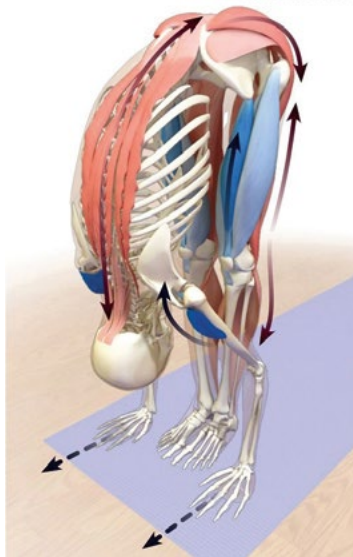
Nonostante questo team esista relativamente da poco tempo (all'incirca 7 mesi) sta già registrando risultati decisamente soddisfacenti sia da un punto di vista dei numeri che della qualità dei trattamenti. Personalmente all'interno del team mi occupo di valutazione e riabilitazione posturale. Un'esperienza relativamente lunga mi permette di riuscire a fare una valutazione molto precisa e, di conseguenza, impostare un programma riabilitativo efficiente.

Come fisioterapista mi occupo di problematiche posturali dal 2005 in seguito al corso “Rieducazione posturale Mézières”, fatto con AIFIMM (Associazione Italiana Fisioterapisti metodo Mézières) e con i docenti che sono stati formati dalla stessa Françoise Mézières, colei che ha sviluppato il metodo.

Nell’arco di tutti questi anni, inoltre, ho frequentato una serie di corsi e partecipato a numerosi congressi che mi hanno permesso di ampliare le mie conoscenze. Questo mi ha consentito di capire quante problematiche, non solo posturali, possano derivare da una disfunzione posturale.

Vorrei sottolineare, a questo proposito, l’importanza della cosiddetta “presa di coscienza” da parte del paziente, che spesso non è consapevole che il suo problema potrebbe derivare da una serie di suoi atteggiamenti e posture messi in atto per i motivi più vari.

Nella stragrande maggioranza dei casi mi trovo dinanzi ad atteggiamenti completamente inconsapevoli da parte del



paziente, per questo difficilmente correggibili senza un’adeguata rieducazione. Quasi sempre il corpo risponde a queste posture errate con dei meccanismi compensatori i quali, a loro volta, nel tempo diventano la causa principale della patologia del rachide e non solo. Risulta abbastanza chiaro, pertanto, di quanto sia importante per un fisiotera-

pista che si occupa di rieducazione posturale di tenere in considerazione tutte queste problematiche al fine di risolverle e prevenire eventuali ricadute o recidive. Ritengo che formare un team che prende in considerazione il problema a 360° sia l’unica e indubbiamente vincente strategia terapeutica. La Casa di Cura Rizzola l’ha fatto.

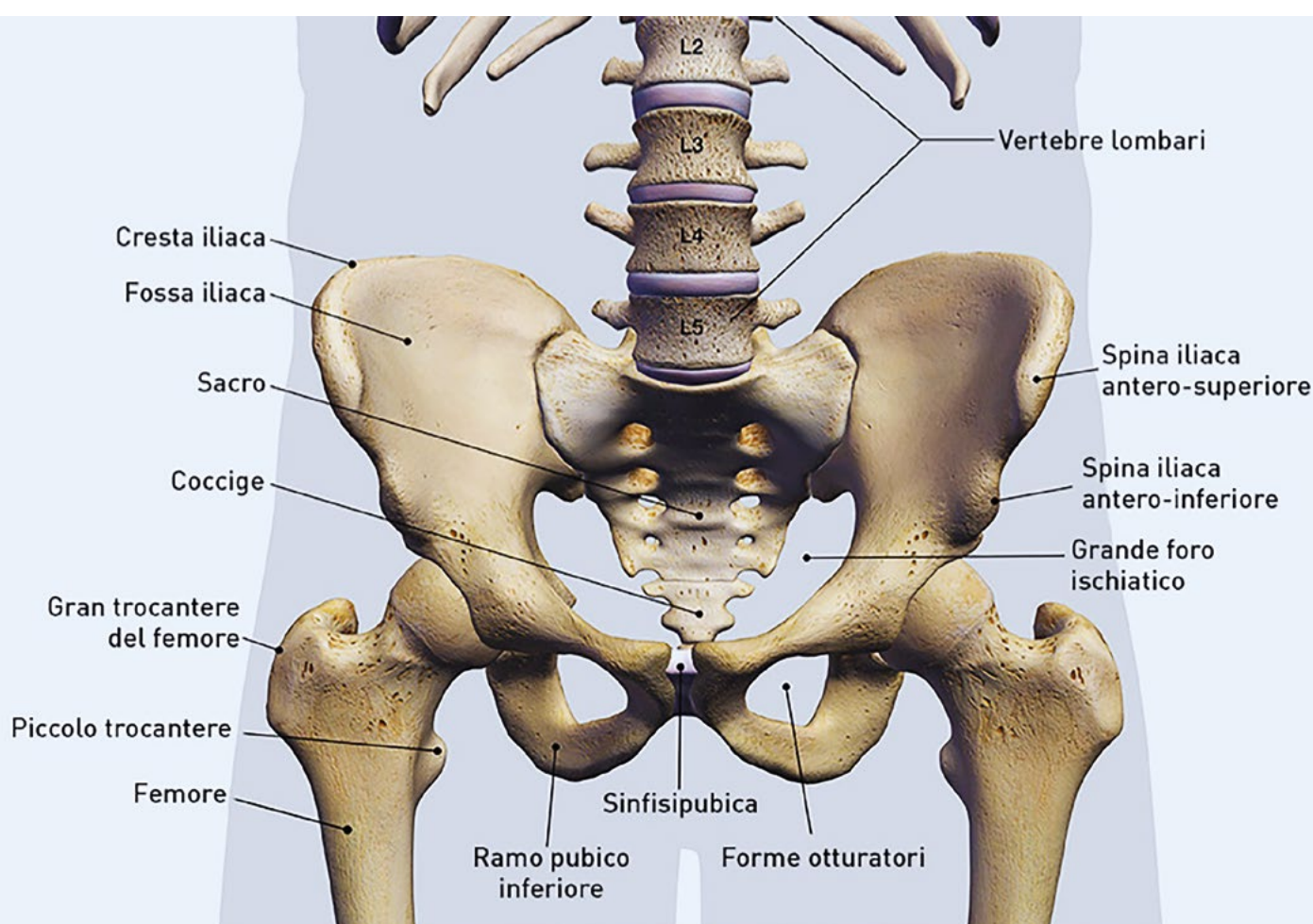


Duska Milinkovic si è laureata in Fisioterapia presso la Facoltà di Medicina dell’Università di Fiume, Croazia, nel 1992. Ha conseguito un doppio Master Universitario Internazionale in Medicina Sportiva e Traumatologia all’Università di Madrid con il riconoscimento dell’eccellenza accademica. Fisioterapista FIFA con diploma in football Medicine. Ha seguito il corso post-laurea in Disordini cervico cranio mandibolari (fisiopatologia diagnosi e trattamento) presso l’Università di Siena, Facoltà di Odontoiatria, con il professor Mariano Rocabado. È membro di: AIFIMM (Associazione italiana Fisioterapisti per il Metodo Mezieres); dell’Accademia McKenzie (Centro di studi post diploma della terapia della colonna vertebrale, diagnosi meccanica e terapia); dell’Associazione Human Tecar Therapy, Neurodinamica clinica e IALT (Associazione Italiana Laser Terapia). Operatore onde d’urto EMS. Ha partecipato a numerosi simposi tra i quali: Congresso Internazionale di posturologia clinica e applicata (2022), Congresso Internazionale di “NEURODINAMICA CLINICA” FISIOFORUM (2019), Congresso Internazionale sulla fascia “FOCUSING ON FASCIA” (Roma 2011). Lavora, tra gli altri, anche alla Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola.

ALLA SCOPERTA DI UNA GRANDE ARTICOLAZIONE

L'ANCA: PATOLOGIE, PROTESI E PREVENZIONE

di Zeno Biber



L'ANCA

È UNA DELLE ARTICOLAZIONI PIÙ GRANDI DEL CORPO UMANO ED È FORMATA DA DUE OSSA: IL **BACINO** E IL **FEMORE**.

La porzione dell'articolazione che interessa il bacino è rappresentata da una cavità emisferica chiamata acetabolo o cotile, mentre il capo articolare del femore è rappresentato dalla testa femorale che è di forma sferica. Per la forma dei capi articolari l'articolazione è descritta come "ball and socket", ossia un giunto a sfera che in anatomia si chiama enartrosi

LE PATOLOGIE DELL'ANCA

Possiamo distinguere le patologie dell'anca in due grandi categorie: quelle legate all'articolazione e quelle dei tessuti attorno all'articolazione. Le prime sono quelle che intessano l'osso e i tessuti attorno ai capi articolari, le seconde invece sono proprie dei tessuti molli come tendini, muscoli e borse.

BORSITE. Le borse sono piccoli sacchi che contengono scarso liquido, poste in prossimità delle articolazioni; rappresentano un piano di scorrimento dei piani sottocutanei e profondi. Le borse si possono infiammare in seguito a microtraumi ripetuti, traumi più o meno intensi o per movimenti ripetuti. L'infiammazione porta dolore e gonfiore. Le borsiti si trattano con terapie fisiche (laser, ultrasuoni), terapie farmacolo-

giche (antinfiammatori, infiltrazioni di cortisone) e nei casi resistenti si asportano chirurgicamente.

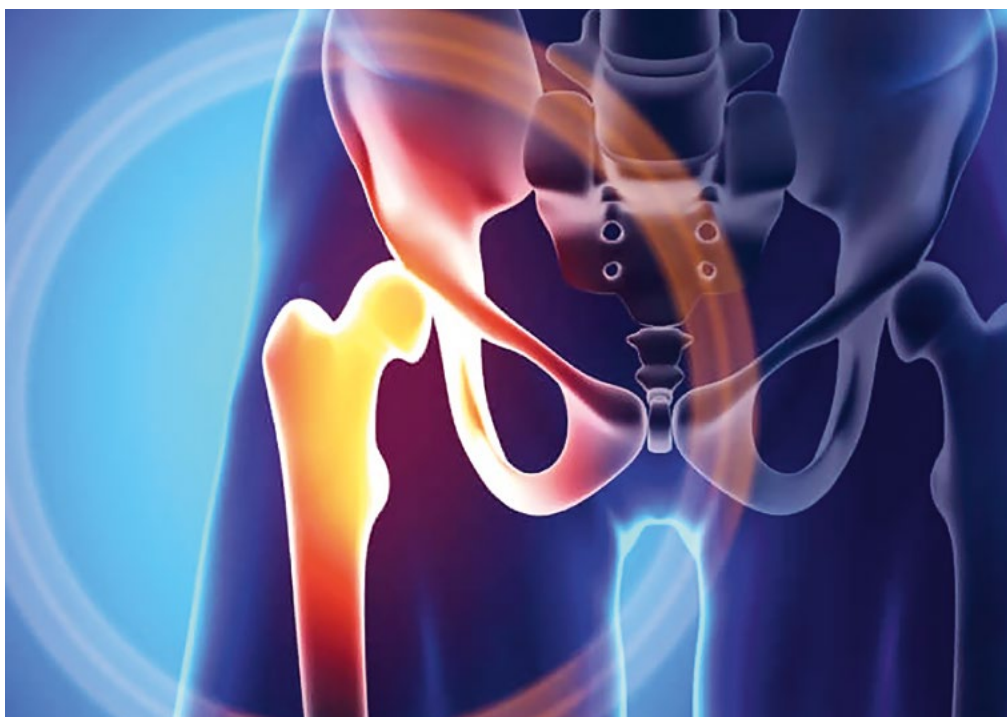
TENDINITI. Le tendiniti sono infiammazioni dei tendini che fanno muovere le articolazioni. Esse si formano per sovraccarico funzionale, per traumatismi oppure in seguito a sforzi importanti. Si trattano con le terapie fisiche, farmacologiche e con la fisioterapia.

ARTROSI. L'artrosi si può formare per il progredire dell'età senza una causa apparente (artrosi primaria), in seguito a traumi o fratture, può essere legata a malattie reumatiche (artrite reumatoide, artrite psoriasica) oppure a malformazioni congenite (displasia congenita dell'anca), alterazioni dell'accrescimento osseo (morbo di Perthes) o altre cause. In tutti i casi si ha una riduzione del rivestimento cartilagineo dei capi articolari e una deformità dei capi ossei che sono caratteristici

per la patologia. In tutti questi casi il trattamento è sintomatico (farmaci, riabilitazioni, infiltrazioni...); nei casi che non traggono beneficio la soluzione è un intervento di protesi d'anca.

NECROSI ASETTICA DELLA TESTA FEMORALE. Si tratta di una condizione che per cause non sempre riconoscibili porta alla "morte" di una parte dell'osso della testa del femore. Sono condizioni predisponenti i traumi maggiori, la terapia cronica con cortisone soprattutto se a dosi elevate e i parti. La patologia porta a una deformità della testa femorale la cui soluzione è un intervento di protesi d'anca.

INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA PER VIA ANTERIORE MINI INVASIVA CON INCISIONE BIKINI. Una delle più recenti innovazioni nella chirurgia dell'anca è l'accesso anteriore mini invasivo. Il grande vantaggio di questo approccio chirurgico è che per esegui-



LA PROTESI D'ANCA

La protesi d'anca è, per così dire, un "pezzo di ricambio" che va a sostituire l'articolazione dell'anca usurata. Si costituisce di un componente emisferico da impiantare nella cavità acetabolare del bacino e in uno stelo, un componente oblunco con forma grossolana a L rovesciata sul quale si posiziona una testina sferica; dopo avere rimosso la testa e il collo femorale si impianta lo stelo nel canale femorale e si posiziona la testina. Sostituendo i capi articolari si risolve il dolore e si recupera una buona funzionalità dell'articolazione.

re l'intervento non è necessario disinserire muscoli o tendini attorno all'articolazione. Evitare questi gesti chirurgici si traduce in minore sanguinamento con riduzione della necessità di trasfusioni di sangue, minore dolore, più veloce recupero funzionale postoperatorio e maggiore forza dell'arto. La tecnica con incisione bikini è la sublimazione dell'accesso mini invasivo: si tratta di una aggiuntiva attenzione all'estetica. Con questa incisione, infatti, la ferita cade nella piega inguinale ed è pertanto poco visibile e si copre facilmente con la sola biancheria intima.

PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DELL'ANCA.

Purtroppo, non esistono strategie o azioni che possono azzerare le problematiche articolari. Se da un lato evitare traumatismi e abitudini di vita sane sono più o meno facilmente applicabili, prodotti come i condroprotettori ("integratori di cartilagine") non hanno dimostrato di essere in grado di rallentare la progressione dell'artrosi. L'unico consiglio efficace è di mantenersi attivi fisicamente a tutte le età svolgendo attività sportiva anche leggera con regolarità. Se lo si fa si migliorano i propri riflessi e si è più pronti ad evitare traumatismi, si mantiene tonificata la muscolatura che è uno strato "protettivo" dell'articolazione e aiuta a sentire meno il dolore articolare, si mantiene la struttura ossea riducendone l'indebolimento e si mantiene il movimento articolare evitando o riducendo l'insorgenza della rigidità che è una delle caratteristiche principali dell'artrosi.

INQUADRA
I CODICI QR
PER ACCEDERE
AI VIDEO



CONOSCIAMO IL DOTT. BIBER



IL REPARTO
DI ORTOPEDIA IN RIZZOLA



Zeno Biber è nato a Trieste il 18 maggio 1971. Si è laureato all'Università degli Studi di Trieste, dove ha conseguito il diploma di specializzazione in Ortopedia e Traumatologia con il massimo dei voti cum laude. Ha lavorato come dirigente medico presso l'Ospedale di San Donà di Piave e presso l'Ospedale dell'Angelo di Mestre. Prima di approdare come responsabile di Ortopedia alla

Casa di Cura Rizzola ha lavorato al Policlinico Abano Terme anche in qualità di vice-primario; in questa struttura ha appreso l'uso della chirurgia robotica dell'anca associandola all'accesso anteriore mini invasivo con incisione bikini. Il dottor Biber riceve a Mestre (VE), San Donà di Piave (VE), Onara di Tombolo (PD), Monfalcone (GO), San Giorgio di Nogaro (UD), San Vito al Tagliamento (PN) e a Grosotto (SO). Si occupa in particolare delle patologie di spalla, anca e ginocchio. | zenobiber@gmail.com - zenobiber.it |

UN INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA ALLA RIZZOLA

Le parole dell'ortopedico Paolo Chemello

Di seguito un estratto delle parole contenute in un servizio video sull'ortopedico Paolo Chemello raccolte alla fine di un intervento di protesi d'anca.



Paolo Chemello si è laureato in Medicina all'Università di Verona e specializzato in Ortopedia e Traumatologia all'Università di Udine. Già dirigente medico all'Ospedale Civile di Jesolo e facente funzione del primario di Ortopedia, ha poi prestato servizio all'Ospedale Civile di San Donà di Piave e al Trauma Centre "M. Bufalini" di Cesena. Specialità: protesica d'anca, ginocchio e caviglia. Opera presso la Casa di Cura Rizzola.

“Oggi parleremo di un caso di coxartrosi. Il paziente è giunto da me dopo almeno 4 anni che soffriva, zoppicando vistosamente e avendo l'arto sinistro nettamente accorciato rispetto al destro, e con una flessione del ginocchio per compensare.

A destra abbiamo un'immagine normale o quasi normale del femore. A sinistra, l'arto interessato. La testa è totalmente sparita ed è risalita nella parte alta del cotile, come viene chiamata questa parte, e ha scavato un neo-cotile.

Il problema di queste artrosi così degenerate e ritardate nella diagnosi comporta forte zoppia del paziente e un accorciamento dell'arto. La dismetria nel caso che ho illustrato era di circa 2,8 centimetri, quindi molto importante. L'intervento che abbiamo eseguito si chiama intervento di protesi d'anca.

Quanto al tipo di protesi, io preferisco usare quella a doppia mobilità della Smith+Nephew (vedi servizio a pagina 32). Si tratta di una protesi di copia francese, già esistente negli anni Settanta che dà una grandissima sicurezza contro le lussazioni.

Con questo intervento abbiamo cercato di recuperare totalmente l'anatomia. Al termine dell'intervento, la distanza dei due cotili non è simmetrica. Questo perché allungare eccessivamente l'arto in una persona di una certa età, potrebbe comportare forti dolori muscolari, non solo all'arto ma anche riferito al rachide lombosacrale. Pertanto è meglio accettare una minima perdita di recupero – in questo caso di circa 5 millimetri – a fronte di un ritorno alla vita normale meno complesso.

Domani mattina il paziente si alzerà in piedi. Nel giro di cinque/sei giorni recupererà totalmente la mobilità. L'unico problema che dovrà gestire sarà un dolore inguinale di 15 giorni causato dall'allungamento muscolare che ho voluto per recuperare la simmetria degli arti.

Consiglio a tutti i pazienti, quando sentono un dolore inguinale persistere per più di 15-20 giorni, di informare il medico di base. Con una semplice radiografia e una successiva visita ortopedica si può comprendere se ci siano indicazioni chirurgiche o se è solo un dolore muscolare da trattare con della fisioterapia o farmacologicamente”.

INQUADRA
IL CODICE
QR PER
VEDERE
L'INTERVISTA



Smith+Nephew

Smith+Nephew è una delle multinazionali che operano in ambito ortopedico. Attingendo principalmente al suo sito internet, scopriamo l'azienda, un prodotto e uno speciale materiale.

L'AZIENDA

Smith+Nephew è un'azienda di tecnologie mediche focalizzata sulla riparazione, la rigenerazione e la sostituzione di tessuti molli e duri. È attiva nell'ambito dell'Ortopedia, della Traumatologia, della Medicina dello Sport, ORL e Cura delle Ferite.

UNA LUNGA STORIA

Alla base della straordinaria longevità di Smith+Nephew c'è l'innovazione, fin dagli inizi, quando nel 1856 T.J. Smith aprì un'azienda per la fornitura di olio di fegato di merluzzo agli ospedali, creandone una versione dal gusto più gradevole. Oggi, Smith+Nephew è un'azienda globale, quotata alle Borse di New York e Londra, che opera in più di 100 paesi ed impiega oltre 16.000 persone. Ogni anno più di 230 milioni di dollari vengono investiti nella ricerca e nello sviluppo di tecnologie avanzate.

LA VISIONE E LO SCOPO

“Progettiamo e produciamo tecnologie che tolgono i limiti della vita. Supportiamo gli operatori sanitari nel restituire ai loro pazienti salute e mobilità, aiutandoli a esprimere il loro massimo potenziale. Il nostro scopo è restituire alle persone la salute fisica e la fiducia in se stessi, utilizzando la tecnologia per eliminare i limiti della vita. Lo chiamiamo Life Unlimited”.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Il portafoglio di Smith+Nephew per l'Ortopedia comprende una gamma innovativa di impianti per anca e ginocchio utilizzati per sostituire articolazioni malate, danneggiate o usurate, tecnologie abilitanti robotiche e digitali, e servizi che supportano i chirurghi. Nel settore Traumatologia offriamo prodotti all'avanguardia, tra cui sistemi di placche per la riparazione ossea, sistemi per fratture dell'anca, dispositivi di fissazione esterna e un portafoglio per le estremità superiori e inferiori.

IL PRODOTTO



LA PROTESI A DOPPIA MOBILITÀ

La protesi a doppia mobilità nasce in Francia negli anni Settanta da un'idea del professor Gilles Bousquet. È stata accettata in campo internazionale grazie a vantaggi quali stabilità, longevità e risultati clinici. Indicata nel trattamento della patologia degenerativa artrosica (over 70 anni) e fratturativa dell'anca, trova particolare indicazione nella categoria dei pazienti definiti ad alto rischio (revisioni in caso di lussazioni recidivanti, deficit neuromuscolari, disturbi psichiatrici).

LO STELO FEMORALE POLARSTEM

POLARSTEM, di Smith+Nephew, è utilizzato clinicamente dal 2002. Il design a tripla conicità e autobloccante con corpo prossimale rinforzato consente un'eccellente stabilità prossimale. La lunghezza ridotta dello stelo e la stretta sommità distale facilitano l'impianto.

Può essere utilizzato per tutte le morfologie femorali standard.



IL MATERIALE

OXINIUM

Il materiale OXINIUM, sviluppato da Smith+Nephew, è una lega metallica la cui superficie è stata trasformata in ceramica con un processo brevettato.

Si è dimostrato un metallo superiore per l'uso nelle protesi dell'anca e del ginocchio grazie al suo ridotto attrito e alla maggiore resistenza ai graffi e all'abrasione. Queste proprietà si traducono in

un'usura inferiore rispetto a quella prodotta dalla lega di cobalto-cromo, storicamente il materiale preferito per le protesi dell'anca e del ginocchio.

Alcune caratteristiche di OXINIUM:

ha una durezza superficiale più che doppia rispetto al cromo-cobalto; può durare più a lungo di altri impianti, in quanto riduce più della metà dell'usura dell'impianto comune ad altre ginocchia e anche, in base a studi di simulazione di laboratorio; evita il rischio di fratture fragili che possono verificarsi con gli impianti in ceramica; è più leggero del 20% rispetto al cromo-cobalto; contiene <0,0035% di nichel rilevabile, la principale causa di reazioni negative in pazienti con sensibilità ai metalli.

LE IMPLICAZIONI PER L'ITALIA

Costi energetici, servizi sanitari e salute

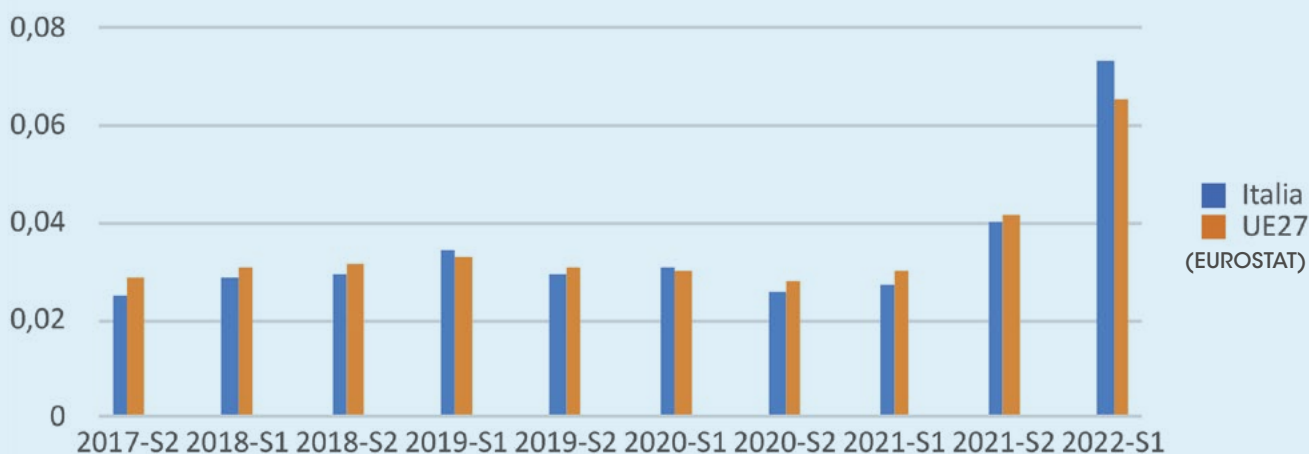
di Federico Testa* e Franco D'Amore**

Mai come oggi l'energia è in cima alla preoccupazione di ciascuno di noi. Se durante il periodo COVID consultare il numero di nuovi infetti, il tasso di occupazione delle terapie intensive o fare la triste conta dei morti era diventato un rito quotidiano per la maggior parte degli italiani, oggi siamo tutti diventati esperti esegeti della cabala energetica

Tra consultazioni quotidiane delle quotazioni del TTF di Amsterdam, dei prezzi forward dell'energia elettrica sull'IPEX o della percentuale di riempimento degli stoccaggi gas, come aruspici del ventunesimo secolo, scrutiamo la cyber-sfera alla ricerca di segni che possano aprire spiragli di luce e speranza per un inverno al caldo o gettarci nel buio dell'angoscia per un freddo e lungo inverno. Proviamo a fare un punto ragionato sulla situazione attuale, cercando di elaborare alcune considerazioni sulle possibili implicazioni per il settore della sanità e, più in generale, della salute dei cittadini. È indubbio che in Europa e nel nostro Paese i prezzi delle commodity energetiche abbiano subito rialzi colossali nell'ultimo periodo. Se guardiamo al prezzo del gas naturale per i clienti non residenziali riportato in figura, possiamo osservare un aumento del 170% tra il primo semestre 2021 e l'analogo semestre dell'anno successivo. Dello stesso tenore i rialzi dei costi dell'elettricità che sono passati, nello stesso periodo, da 0,1584 €/kWh a 0,2525 €/kWh (i valori non

includono le IVA e le altre tasse deducibili) con un aumento del 60%. Su questi aumenti ha inciso in parte la ripresa della domanda energetica conseguente all'uscita dall'emergenza COVID e un non adeguato volume di investimenti in nuova capacità. La guerra in Ucraina ha poi portato, in Europa, a fortissime criticità sull'approvvigionamento di gas naturale, con conseguenti rialzi incontrollati dei prezzi. Il forte accoppiamento dei prezzi dell'elettricità ai prezzi del gas ha portato ad una spirale micidiale per i consumatori. Il Governo italiano ha provato a porre un freno a questi rialzi con misure emergenziali quale la (temporanea) soppressione degli oneri di sistema e sussidi alle fasce più esposte, mentre l'Europa non è stata in grado di fornire una risposta unitaria e incisiva alla crisi. Come può incidere tutto questo sul sistema della salute in Italia? La prima evidente conseguenza è l'aumento dei costi di gestione delle strutture sanitarie. L'energia è infatti una voce non trascurabile nel bilancio di gestione di ospedali e cliniche. L'energia deve garantire una operatività delle strutture 24

Andamento dei prezzi semestrali del gas naturale
(clienti non domestici, senza IVA e altre tasse deducibili, €/kWh)





Con i suoi 1575 posti letto, il Policlinico Gemelli dell'Università Cattolica è il più grande ospedale d'Italia. Consuma 50 milioni di kWh ogni anno e 16 milioni di metri cubi di gas naturale. Questi numeri lo rendono paragonabile a una città di 30 mila abitanti.

È dotato di un avanzato impianto di cogenerazione in grado di coprire il 60% del proprio fabbisogno energetico

ore su 24 per 365 giorni l'anno con standard di qualità molto elevati ed è impiegata per circa il 60% per la climatizzazione degli ambienti, per circa il 25% per l'illuminazione, per il 10% è impiegata per il funzionamento degli apparati medicali e per il restante 5% per garantire le restanti attività (es. ascensori, cucine, lavanderie e sterilizzazioni). Secondo le stime del "Piano d'azione nazionale per l'incremento degli edifici a energia quasi zero (PANZEB)" gli edifici destinati a ospitare ospedali e case di cura hanno un consumo specifico elettrico pari a 253 kWh/m² anno e un consumo specifico termico pari a 385 kWh/m² anno. Ciò vuol dire che, prendendo a riferimento i costi del primo semestre 2021 e del 2022, mediamente una struttura sanitaria di 10.000 m² ha visto aumentare la propria bolletta del gas da un valore di circa 100.000 €/anno ad un valore di circa 280.000 €/anno. I costi dell'elettricità sono invece passati da 400.000 €/anno a 640.000 €/anno. L'aumento complessivo della bolletta energetica si attesta quindi intorno all'84% tra il 2021 e il 2022, mettendo sotto pressione molte strutture sanitarie ed assistenziali. Un altro fenomeno legato agli impatti sulla salute dei fortissimi rincari dell'energia è relativo alla qualità della vita dei cittadini e alla loro salute. In Italia, prima della crisi energetica del 2022, si stimava un numero di famiglie in condizione di povertà energetica (ovvero quelle famiglie il cui reddito rende estremamente oneroso il pagamento delle bollette energetiche anche solo per i consumi di base) pari a circa 3,3 milioni (13% del totale). Un recente studio condotto dall'istituto di ricerca RSE ha mostrato l'esistenza di una correlazione tra la vulnerabilità energetica e la salute dei cittadini, con un aumento delle patologie legate al sistema cardio circolatorio e respiratorio nei soggetti che non sono in grado di assicurare livelli minimi di comfort ambientale nelle proprie abitazioni. L'aumento dei costi delle bollette porterà inevitabilmente ad un aumento del fenomeno.

Come contrastare queste preoccupanti tendenze? Le risposte immediate risiedono nella concessione di bonus o sconti per i clienti finali che sono però estremamente onerosi per le casse dello Stato, non risolvono il problema alla radice e sono pertanto insostenibili nel medio periodo. Una seconda soluzione risiede nel mettere in campo misure volte a stimolare gli investimenti in efficienza energetica e promuovere la generazione distribuita di energia da fonti rinnovabili. Esistono oggi soluzioni tecnologiche che consentono ad un edificio residenziale di azzerare i propri consumi energetici da fonti fossili. Anche per gli edifici destinati ad altri usi esistono una serie di accorgimenti tecnologici che possono consentire una sostanziale indipendenza dalle fonti fossili. Strutture complesse come gli ospedali e le case di cura possono essere oggetto di interventi di retrofit energetico che consentono, a fronte di un investimento iniziale, di abbattere i costi variabili dei combustibili e dei vettori energetici e rendere più prevedibile, oltre che economico, la gestione operativa di queste strutture. Gli aumentati costi dell'energia rendono molte tecnologie estremamente convenienti mentre resta da definire il tema dell'accesso al credito. L'auspicio è quello che sempre più strutture sanitarie adottino sistemi di gestione dell'energia moderni e ambientalmente sostenibili, contribuendo così non solo a sterilizzare gli effetti del caro bolletta ma anche alla colossale sfida della lotta al cambiamento climatico.

* Federico Testa è Professore Ordinario di Economia e Gestione delle Imprese all'Università di Verona. Già Presidente di Enea, è Presidente di Agsm Aim.

** Franco D'Amore è Vice Presidente dell'Istituto per la Competitività (I-Com) e membro Comitato Scientifico della Fondazione Rizzola Academy.

IL PNRR E L'INTEGRAZIONE DELLA DISABILITÀ NEL MONDO DEL LAVORO

di Donatella Cungi*

Qual è il rapporto che sussiste tra la disabilità e il mondo del lavoro? Partendo da una breve introduzione storica e normativa, ci concentriamo sulla situazione attuale e delineiamo le possibili prospettive future



INTRODUZIONE

Le prime norme che in Italia trattano del tema risalgono alla fine degli anni '60. Qui ci si limiterà a passare in rassegna le tre principali disposizioni. Partiamo dal riferimento normativo principale che oggi è rappresentato dalla legge 104/1992. Questa norma è destinata a tutte le persone disabili¹ e ai familiari di disabili gravi. Le finalità principali sono il rispetto della dignità umana

e dei diritti della persona disabile in tutti gli ambiti. La norma cerca quindi in qualche modo di incentivare l'inclusione, tramite l'istituzione di strumenti utili a dare a tutti eque opportunità. Con la legge n. 68 del 1999, modificata poi dal decreto legislativo 151/15, viene introdotto l'istituto del collocamento mirato. Quindi i datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad avere alle loro dipendenze lavoratori

appartenenti alle categorie individuate dalla legge² nella seguente misura:

- a) 7% dei lavoratori occupati, se occupano più di 50 dipendenti;
- b) 2 lavoratori, se occupano da 36 a 50 dipendenti;
- c) 1 lavoratore, se occupano da 15 a 35 dipendenti.

Analizzando norme più recenti, troviamo la legge n. 227/2021 recante una

1- Art. 3: "colui o colei che presenta minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o emarginazione

2- a) alle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di handicap intellettivo, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento.

b) alle persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) in base alle disposizioni vigenti;

c) alle persone non vedenti o sordomute, di cui alle leggi 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni;

d) alle persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio con minorazioni ascritte dalla prima allottava categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni.

delega al Governo in materia di disabilità. La legge-delega rappresenta l'attuazione di una delle riforme previste dalla Missione 5 "Inclusione e Coesione" del PNRR.

Il Governo è delegato ad adottare, entro 20 mesi, più decreti legislativi per la revisione ed il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità, nel rispetto dei principi e criteri indicati nella legge stessa.

In particolare, nella Missione 5, c.2 del PNRR si statuisce l'investimento di una cifra intorno ai 500 milioni di euro al fine di aiutare le persone disabili ad acquisire sempre più autonomia, tramite il miglioramento degli spazi e lo sviluppo di alcune competenze al fine di avere un accesso più semplice al mondo del lavoro. Il presupposto logico è che l'integrazione nel mondo del lavoro, e quindi nel sociale, consente la realizzazione della persona con disabilità e quindi il peso sulla società diminuisce ed aumenta l'indipendenza del soggetto.

PANORAMICA DELLA SITUAZIONE ATTUALE

Nel nostro Paese le persone che, a causa di problemi di salute, soffrono di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali sono circa 3 milioni e 100 mila (il 5,2% della popolazione). Una fetta importante della popolazione complessiva, quindi.

DISABILITÀ E MERCATO DEL LAVORO

Diciamo innanzitutto che i termini che venivano usati nel passato - "handicappato" e "handicap" - sono stati definitivamente archiviati con la "Convenzione dei diritti delle persone con disabilità" del 2006. Le parole hanno infatti un peso molto importante nella nostra vita quotidiana e anche l'OMS ha stabilito che le vecchie definizioni annullavano la persona e ne evidenziavano solo le limitazioni.

Bene, le persone con disabilità, esattamente come tutte le altre che compongono la fascia della popolazione in età lavorativa, hanno il diritto di essere integrate nel mercato del lavoro che, oltre ad essere fonte di sostentamento, è una grandissima opportunità di inclusione all'interno della società per le persone portatrici di disabilità, purtroppo non ancora sfruttata a pieno.

Andando ad analizzare la situazione dal punto di vista del mercato del lavoro, vediamo come sia ancora rilevante lo svantaggio delle persone con disabilità. Infatti, considerando la popolazione in età lavorativa compresa tra i 15 e i 64 anni, risulta occupato solo il 31,3% di coloro che soffrono di limitazioni (26,7% tra le donne, 36,3% tra gli uomini) contro il 57,8% delle persone senza

limitazioni. Da un punto di vista sociale e da un punto di vista economico, questo vuol dire che un'ampia fascia di

Le persone con disabilità hanno il diritto di essere integrate nel mercato del lavoro che, oltre ad essere fonte di sostentamento, è una grandissima opportunità di inclusione all'interno della società

CONVENZIONE DELLE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ



La "Convenzione sui diritti delle persone con disabilità" è stata approvata dall'ONU nel mese di dicembre 2006. I suoi 50 articoli tracciano la strada per garantire a ogni cittadino con disabilità i diritti di uguaglianza e di inclusione sociale

popolazione è lasciata "indietro" e non è inserita nella vita sociale.

A livello territoriale il dato peggiore è quello del Sud: solo il 18,9% delle persone con disabilità sono occupate. Il dato migliore è quello del Centro: 42,2% di persone con disabilità occupate, contro il 37,3% del Nord. Una plausibile spiegazione di ciò è che le persone con disabilità sono in prevalenza occupate non nel settore privato ma nella Pubblica Amministrazione.

Con riferimento al settore privato, l'agricoltura precede, sotto questo aspetto, i servizi e l'industria. Inoltre, le persone con disabilità sono più frequentemente lavoratori autonomi e raramente dirigenti, professionisti o imprenditori. Un'ulteriore e rilevante considerazione riguarda la complessiva qualità del lavoro. Una misura indiretta di quest'ultima è il grado di soddisfazione per le mansioni svolte. I dati mostrano che tra gli occupati senza disabilità la quota dei soddisfatti è significativamente più alta rispetto a quella che si registra tra le persone con limitazioni (75,9% contro il 65,4%).

Passando all'area della disoccupazione, si può osservare che le persone con



FRIDA KAHLO è nata nel 1907 a Coyoacán (Città del Messico) ed è morta a 47 anni.

A causa di un terribile incidente, già poliomelitica, visse un'esistenza particolarmente difficile. Nonostante la propria disabilità, Frida divenne ben presto una delle artiste più riconosciute e apprezzate dell'età contemporanea

limitazioni fisiche o psichiche in cerca di occupazione sono il 18,1% (21,2% dei maschi e 15,1% delle femmine), una percentuale lievemente maggiore rispetto alle persone senza limitazioni (14,8%).

Si nota una maggiore concentrazione di persone in cerca di occupazione nella fascia di età 25-44, questo mostra chiaramente una maggiore propensione alla ricerca di realizzazione nel lavoro in età più giovane; propensione che tende a diminuire con il trascorrere degli anni

e con la pericolosa demotivazione che la persona con disabilità incontra con l'avanzare dell'età.

È plausibile che l'insieme dei fattori dovuti alla poca soddisfazione delle mansioni svolte e le difficoltà generali che si incontrano portino una parte di coloro che sono affetti da disabilità a una sfiducia tale da rinunciare a entrare nel mondo del lavoro e a vivere con le indennità previste dalle norme vigenti. Questo problema di posizionamento nel mondo del lavoro è anche dovuto al fatto che questa categoria vive con il nucleo familiare di appartenenza più a lungo di quanto non facciano, in media, chi non ne fa parte. Questo crea sicuramente un bisogno minore di autonomia a livello economico e, naturalmente, crea meno opportunità per la persona stessa.

GLI INCENTIVI PER I DATORI DI LAVORO

Sul tema della disoccupazione è sicuramente stata importante l'introduzione di incentivi per i datori di lavoro che assumono persone disabili.

In particolare sono previsti, dalla legge 68/1999 tre tipi di incentivi:

a) per un periodo di 36 mesi, in caso di assunzione di disabili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 79% o con minorazioni ricomprese tra la 1a e la 3a categoria di cui alle tabelle allegate al dpr n. 915/781;

b) 35% della retribuzione mensile lorda, per un periodo di 36 mesi, in caso di assunzione di disabili con riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67% e il 79% o con minorazioni ricomprese tra la 4a e la 6a categoria di cui alle tabelle allegate al dpr n. 915/782;

c) 70% della retribuzione mensile lorda, per un periodo di 60 mesi, in caso di assunzione di disabili intellettivi e psichici con riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%.

Se da un lato questa misura sicuramente aiuta l'occupazione di questa categoria, dall'altro è bene sottolineare che sarebbe importante che i datori di lavoro



Stephen William Hawking (1942-2018) è stato cosmologo, fisico, matematico, astrofisico, accademico e divulgatore scientifico britannico. Fra i più autorevoli fisici teorici al mondo, è noto per i suoi studi sui buchi neri, sulla cosmologia quantistica e sull'origine dell'universo. A causa di una malattia degenerativa del motoneurone diagnosticatagli nel 1963 è rimasto immobile. Questa immagine è un frammento del film sulla sua vita "La teoria del tutto" (2014)

assumessero le persone con disabilità in quanto considerabili effettivamente come delle risorse. A questo proposito sono sempre più numerose le agenzie per il lavoro che hanno al loro interno una divisione che ricerca talenti sul mercato che rispondano anche i criteri di cui alla L.68/99.

Se ampliamo lo sguardo verso il panorama europeo, vediamo che la situazione è lievemente migliore ma comunque la percentuale delle persone con disabilità occupate è pari al 50,6%, contro il 74,8% per i normodotati.

PROSPETTIVE FUTURE

Il posizionamento nel mondo del lavoro è solo uno dei grandi problemi che

questa categoria si trova ogni giorno ad affrontare. Pensiamo solo ancora all'innomerevole quantità di strutture, strade, edifici che nel nostro paese non sono minimamente utilizzabili da persone disabili a causa delle barriere architettoniche. Tanto è stato fatto negli anni, infatti dal punto di vista legislativo e di diritti ci si può ritenere abbastanza soddisfatti, ma tantissimo ancora c'è da fare. È chiaro che l'auspicio di tutto sia quello di andare verso un paese

sempre più inclusivo, dove anche questa categoria possa avere le stesse possibilità che hanno le persone senza limitazioni. Sicuramente la disciplina presente nel PNRR, di cui si è parlato prima, e che ha introdotto il concetto di Diversità Equità e Inclusion (con l'acronimo DEI), può essere una grande occasione che deve essere sfruttata per cercare di migliorare la situazione di una categoria che è troppo spesso dimenticata.

* Donatelli Cungi è uno dei più importanti avvocati italiani di diritto del lavoro, partner dello Studio Legale Toffoletto De Luca Tamajo e Soci, consulente Casa di Cura Rizzola.

LA PATIENT ADVOCACY E IL CONTRIBUTO DI FAVO

Di Francesco De Lorenzo* e Maurizio Campagna**

Il crescente protagonismo dei pazienti ha favorito la loro aggregazione in organizzazioni per la rappresentanza e la promozione degli interessi di cui sono portatori presso le istituzioni, le imprese e i gruppi professionali presenti nel sistema sanitario. Si tratta della patient advocacy, di cui l'attività della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) è un fulgido esempio



PAZIENTI PROTAGONISTI

Uno dei cambiamenti culturali e sociali più rilevanti che hanno interessato la sanità negli ultimi decenni riguarda il ruolo dei pazienti: da meri destinatari passivi delle decisioni cliniche, essi sono diventati co-protagonisti della relazione di cura, potendo finalmente incidere sulle scelte assistenziali che li riguardano. Il protagonismo dei pazienti ha però favorito anche la loro aggregazione in organizzazioni per la rappresentanza e la promozione degli interessi di cui sono portatori, presso le istituzioni, le imprese e i gruppi professionali presenti nel sistema sanitario. Grazie alla maturità e al livello di preparazione tecnica raggiunte, le rappresentanze dei malati sono oggi in grado di individuare

i bisogni dei pazienti ancora inespressi, trasformandoli in istanze motivate, dotate delle forme e dei contenuti necessari per consentirne l'esame da parte delle autorità competenti. La stretta contiguità con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver, consente all'associazionismo di monitorare e valutare direttamente "sul campo" l'efficacia complessiva dell'assistenza, in ogni sua dimensione, anche attraverso parametri non clinici, ma relativi alla qualità della vita intesa nella sua accezione più completa.

PATIENT ADVOCACY

Con l'espressione "patient advocacy" si fa riferimento all'insieme di attività volte a ottenere vantaggi e benefici per

i malati nei diversi ambiti del settore sanitario: dalla ricerca alla definizione dei percorsi di cura; dalla progettazione di nuovi modelli organizzativi alla valutazione dei servizi.

La patient advocacy rientra a pieno titolo nelle forme di partecipazione dei cittadini alla vita pubblica e, seppur con ritardo rispetto ad altri Paesi, si sta rapidamente affermando anche in Italia. L'oncologia è tra i primi ambiti clinici in cui si è diffuso l'associazionismo dei pazienti, ottenendo risultati importanti. Il cancro può considerarsi una malattia ad elevato impatto sociale ed economico, che determina un fabbisogno complesso di assistenza multidisciplinare e multidimensionale. Per tale ragione, i pazienti oncologici hanno compreso da

tempo l'importanza di creare alleanze con i professionisti sanitari da un lato, ma anche con le istituzioni dall'altro.

IL CONTRIBUTO DI FAVO

Dal 2004, anno della sua fondazione, la Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) rappresenta un punto di riferimento per i pazienti e le loro associazioni, realizzando importanti progetti e iniziative che rientrano a pieno titolo nel concetto di patient advocacy. La Federazione – giuridicamente “un’associazione di associazioni” – riunisce oggi oltre 100 enti attivi nel volontariato oncologico, promuovendone l’attività, favorendo lo scambio di informazioni e buone prassi, nonché coordinando progetti comuni strumentali alla cura o alla tutela dei malati di cancro e dei loro familiari.

L’intensa attività di FAVO durante gli anni dell’emergenza sanitaria da Covid-19 può rappresentare un valido esempio di come le attività di patient advocacy possono incidere sulle decisioni di politica sanitaria. In occasione dell’Audizione presso la XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati sulla situazione dei pazienti oncologici durante l’emergenza (luglio 2020), i rappresentanti di FAVO hanno illustrato gli effetti della pandemia sui malati di cancro, tra i più colpiti dalla crisi sanitaria, proponendo al contempo alcune soluzioni per riportare l’offerta di servizi almeno al livello esistente allo scoppio della pandemia. Tali soluzioni erano state anticipate in un documento pubblico, frutto della collaborazione della Federazione con le Società scientifiche e le organizzazioni professionali del settore oncologico più rappresentative, approvato in occasione della XV Giornata Nazionale del Malato Oncologico. L’attività della FAVO ha così dato impulso a due importanti iniziative parlamentari: il 15 ottobre 2020, è stata presentata alla XII Commissione una risoluzione che ha ripreso le proposte della Federazione, approvata all’unanimità il successivo 18 novembre da tutti i Gruppi parlamentari. Il 27 ottobre 2020, è stata quindi presentata in Senato una mozione di analogo tenore. Al centro di tali iniziative, la necessità di approvare con urgenza il nuovo Piano Oncologico Nazionale, adottato finalmente lo scorso ottobre, e sul quale la Federazione non ha mancato



La Patient Advocacy è l'insieme di attività volte a ottenere vantaggi e benefici per i malati nei diversi ambiti del settore sanitario: dalla ricerca alla definizione dei percorsi di cura; dalla progettazione di nuovi modelli organizzativi alla valutazione dei servizi

di rendere pubblica la sua critica costruttiva. Grazie a questa intensa attività di patient advocacy i bisogni dei malati di cancro sono stati portati al centro del dibattito politico sulla sanità del dopo Covid-19.

DIRITTO ALL’OBLIO

Più di recente FAVO si è impegnata attivamente nella battaglia per il diritto all’oblio del malato oncologico,

costituendo un gruppo multidisciplinare per la predisposizione di una proposta di legge volta a riconoscere l’uguaglianza dei guariti dal cancro, ancora troppo spesso discriminati nell’accesso a servizi bancari e finanziari: il malato oncologico, infatti, non deve esserlo per sempre. Il testo predisposto dagli esperti di FAVO, già in discussione nella scorsa legislatura, è stato presentato al nuovo Parlamento.

L’impegno della Federazione è ora rivolto a monitorare l’attuazione del PNRR in sanità, affinché le risorse straordinarie messe a disposizione dell’Unione Europea possano davvero rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale, a partire dall’oncologia: promozione del modello organizzativo “a rete”, finanziamento delle attività e dei progetti previsti dal Piano Oncologico Nazionale e maggiore interlocuzione con le istituzioni europee sono le sfide principali per il prossimo futuro.

La difficile gestione del Covid-19 ha accresciuto la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell’assistenza oncologica che, come sostiene da tempo FAVO, ben potrebbe rappresentare un vero e proprio traino per l’ammodernamento dell’intero SSN. La lezione del Covid-19 non può perciò essere sprecata.

* Francesco De Lorenzo è Presidente FAVO e European Patient Cancer Coalition. È stato Ministro della sanità dal 1989 al 1993.

** Maurizio Campagna è avvocato e consulente della Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola. È componente del Comitato scientifico FAVO.

L'ANALISI DEL GIURISTA

La sicurezza delle cure e il diritto alla salute

di Riccardo Mazzon*

La responsabilità di un danno e dell'eventuale risarcimento, in sanità, chiama in causa i medici e le strutture sanitarie.

Il quadro normativo - come ricostruito dall'avvocato Riccardo Mazzon - è a tinte fosche

L'intuitiva attualità di tematiche quali il danno ed il risarcimento derivanti da responsabilità contrattuale inerente medici e strutture sanitarie mal si concilia con la recente attività legislativa di settore: ci si riferisce, in particolare, alla Legge 8 marzo 2017, n. 24, i cui profili d'incostituzionalità sono stati da più parti (e per differenti motivi) spesso sollevati. È noto come la struttura sanitaria risponda a titolo contrattuale dei danni patiti dal paziente e, precisamente: (a) per fatto proprio, ex art. 1218 c.c., ove tali danni siano dipesi dall'inadeguatezza della struttura; (b) per fatto altrui, ex art. 1228 c.c., ove i danni siano dipesi dalla colpa (o dolo) dei sanitari di cui essa si avvale; questi ultimi, a loro volta, possono essere chiamati a rispondere, solidalmente con la struttura sanitaria, proprio in ragione del comportamento professionale colposo - o doloso - posto in essere; essi possono esser chiamati a rispondere, inoltre, anche a titolo di rivalsa, nei confronti della struttura sanitaria. Anche in detta materia la disciplina generale della responsabilità contrattuale deve accordarsi con la legislazione speciale che regola la materia e, in particolare, con la Legge 8 marzo 2017, n. 24; la delicatezza della materia, inoltre, discende *de plano* dai precetti costituzionali, se è vero, com'è

vero, che l'articolo 32 della Costituzione recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

L'articolo 1 leg. cit., rubricato "Sicurezza delle cure in sanità", ricorda come la sicurezza delle cure sia parte costitutiva del diritto alla salute e sia perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività: essa si realizza anche mediante (1) l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e (2) l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative; naturalmente, alle attività di prevenzione del rischio, messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.

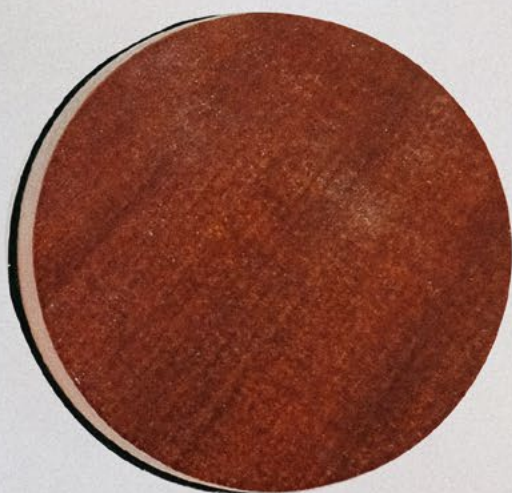
Il principio è senz'altro già sancito dall'articolo 32 della Costituzione e, naturalmente, l'averlo sin da subito enunciato non rende la normativa in

esame immune da eventuali giudizi d'incostituzionalità; i buoni propositi enunciati dal legislatore - sinceri o meno ch'essi siano -, in altri termini, non esonerano il legislatore medesimo dal calibrare anche i precetti che all'enunciazione seguono in senso costituzionalmente orientato.

Si pensi, ad esempio - quanto alla responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria -, all'articolo 7 leg. cit., il quale dispone, in sintesi:

- la struttura sanitaria o sociosanitaria che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorché non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose: la regola predetta si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina;
- l'esercente la professione sanitaria di cui sopra risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento





di obbligazione contrattuale assunta con il paziente.

Successivamente, l'articolo 9 leg. cit., laconicamente, che "l'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria può essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave".

L'interpretazione letterale del dettato normativo in oggetto rende palesemente la norma anticonstituzionale, ex artt. 3 e 32 della Carta Costituzionale, per "irragionevolezza", probabilmente nella figura dell'impertinenza, mancando, evidentemente, la correlazione logica tra il dettato normativo e l'obiettivo dal medesimo perseguito, con la conseguenza dell'ingiusto sacrificio dei soggetti che, al contrario, s'intendeva tutelare; s'immagini, infatti, cosa accadrebbe nel caso – voluto dai più! – la struttura sanitaria rispondesse per dolo e colpa mentre l'esercente la professione sanitaria (rispondesse) solo per dolo e colpa grave: il paziente, evidentemente a contatto diretto con l'esercente la professione sanitaria ma non certo con la direzione della struttura, non avrebbe alcuna possibilità di concreta, immediata e diretta tutela verso episodi, a lui sfavorevoli,

* L'avvocato Riccardo Mazzon ha svolto funzioni di Vice Procuratore Onorario presso la Procura di Venezia; ha tenuto lezioni accademiche ed è autore delle maggiori case editrici giuridiche. È consulente in Casa di Cura Rizzola.

colorati di mera colpa lieve, in quanto (1) l'esercente la professione sanitaria non ne risponderebbe e (2) la struttura non potrebbe che prenderne atto – non avendo il contatto diretto con il paziente –, risarcendo a posteriori il danno (in ogni caso coperto dall'assicurazione della struttura: con l'ulteriore effetto negativo di un aumento dei premi assicurativi che, in prima battuta a carico della struttura ospedaliera, sarebbero successivamente ed inevitabilmente riversati sui cittadini/pazienti, attraverso l'inevitabile aumento dei costi delle prestazioni sanitarie!); verrebbe a crearsi, in altri termini, una terra di nessuno, rappresentata dal danno per colpa lieve, dove il paziente si troverebbe costretto a subire angherie d'ogni genere, meramente risarcibili ma non concretamente prevenibili in alcun modo.





L'integrazione

socio-sanitaria e il diritto delle Regioni

In esclusiva per Rizzola Magazine, l'introduzione (di Camilla Buzzacchi) del libro realizzato da DIPAB, l'Osservatorio Diritto & Innovazione Pubblica Amministrazione dell'Università Bicocca di Milano

Il complesso di servizi e prestazioni che sono «atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale» – secondo la previsione dell'art. 3 septies, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dal d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 – sono al centro delle analisi e dei contributi scientifici che costituiscono questo primo Rapporto dell'Osservatorio Diritto & Innovazione Pubblica Amministrazione Bicocca dedicato all'integrazione socio-sanitaria. Dedicato dunque ad una politica pubblica di nevralgica rilevanza, perché indirizzata a soggetti estremamente vulnerabili, il cui benessere può essere il risultato di interventi capaci di coniugare, come è stato osservato, cure e care. Grazie ai servizi dell'uno e dell'altro tipo, tra loro integrati, si «mira ad evitare che un problema di salute si trasformi in un problema sociale, così come il processo contrario».

L'azione pubblica in esame è dunque il portato di un complesso di politiche, che sono funzionali a rendere effettivi diritti sociali dei singoli costituzionalmente fondati, e che si dispiegano secondo direttive e in virtù di assegnazioni di prerogative piuttosto variegate. La cornice costituzionale degli artt. 32 e 38 rappresenta il primo e più immediato riferimento, elevando il diritto alla tutela della salute ed il sistema della sicurezza sociale – declinato sul versante della previdenza e dell'assistenza – a elementi cardine della forma di Stato sociale delineata dalla Norma fondamentale. Ma sono parte primaria della cornice costituzionale dell'integrazione socio-sanitaria anche il sistema educativo e le azioni volte a creare condizioni di occupazione per ciascuno: dunque gli artt. 33 e 34 in riferimento all'istruzione, e gli artt. 35-37 in materia di lavoro costituiscono ulteriori tasselli irrinunciabili di una policy che, con speciale efficacia, aspiri a dare attuazione all'imperativo dell'eguaglianza sostanziale dell'art. 3 Cost.

Al tempo stesso la scelta costituzionale è a favore di un ampio – se non totalizzante – impegno delle amministrazioni del territorio verso questi obiettivi di welfare: è a Regioni ed a Comuni, nonché a enti pubblici ad essi collegati ed a soggetti privati coinvolti nella progettazione e nell'erogazione, che l'ordinamento repubblicano affida le politiche della salute e quelle dell'assistenza. Questo comporta una multiformità di scelte regionali in merito ai sistemi di governo ed ai modelli di intervento, che da oltre due decenni –

anche quattro, ragionando sul comparto sanitario – le istituzioni territoriali hanno predisposto, attuato, corretto, ridefinito, in funzione dello sviluppo di una capacità di risposta ai bisogni, che deve tenere conto delle specificità delle diverse realtà, dei contesti demografici e anche delle opzioni politico-amministrative dei governanti. Tale definizione dei sistemi di governo e di intervento, nonché le correzioni e le riforme dei meccanismi di soddisfacimento dei bisogni, sono avvenuti attraverso una strumentazione normativa, che sta al centro dell'interesse del presente Rapporto, che avvia l'attività di monitoraggio e di analisi dell'Osservatorio. Esso si pone l'obiettivo di presentare una panoramica delle architetture legislative, regolamentari e di atti programmatori, che stanno a fondamento delle politiche socio-sanitarie delle diciannove Regioni e delle due Province autonome. Tali architetture sono necessarie «per coordinare competenze e attività dei diversi soggetti che collaborano nella considerazione dei bisogni e nell'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, vale a dire, dal lato del Servizio sanitario nazionale, principalmente Asl e loro sub-articolazioni, e, sul fronte socio-assistenziale, i Comuni, le aziende per i servizi alla persona e i soggetti non profit». Di esse ci si propone di effettuare la ricostruzione, andando ad indagare la loro collocazione cronologica e il tipo di fonti utilizzate; e andando altresì a monitorare evoluzioni normative, che possono dare la misura e rappresentare la portata della volontà politica di cui sono espressione.

Il Rapporto si articola pertanto anzitutto nelle schede dedicate alle Regioni ed alle Province autonome, che si susseguono in ordine alfabetico – dunque senza una separazione tra autonomia ordinaria e speciale – ed in ciascuna vengono individuate le fonti sulle quali si fonda il sistema sanitario regionale e quello socio-assistenziale, con l'aspettativa di dare evidenza ai passaggi di valorizzazione dell'integrazione tra le due politiche.

[...]

Il Rapporto ospita poi vari saggi, che affrontano singole tematiche che ruotano intorno alle politiche di integrazione socio-sanitaria, e contribuiscono ad arricchire la riflessione con analisi da molteplici prospettive.

1-L'estratto non include le note a piè di pagina presenti invece nella versione integrale.



Il Volume è stato realizzato dall'Osservatorio Diritto & Innovazione Pubblica Amministrazione Bicocca – DIPAB. Il Rapporto è suddiviso in tre parti, preceduti da una introduzione di Camilla Buzzacchi, responsabile scientifico DIPAB. La prima parte contiene le schede regionali, curate da Camilla Buzzacchi, Maurizio Campagna, Alessandro Candido, Elena di Carpegna Brivio e Salvatore La Porta. Di ciascuna Regione e Provincia Autonoma è illustrata la normativa, non solo primaria, in materia sanitaria e socio-sanitaria.

La seconda parte contiene saggi di approfondimento di Camilla Buzzacchi, Maurizio Campagna, Francesco Severgnini, Aretta Benedetti, Mauro Martinelli, Filiberto E. Brozzetti, Giuseppe Massimo Cannella, Andrea Randazzo, Giulia Garavana e Alessia Lipari. I saggi si soffermano su alcuni specifici profili dell'integrazione socio-sanitaria, quali il nuovo sistema lombardo, il modello di presa in carico delle persone con disabilità, il ruolo degli enti locali, la medicina territoriale, la telemedicina e la teleassistenza e i modelli di privacy nelle RSA. La terza parte presenta infine saggi di approfondimento giurisprudenziale di Francesco Trebeschi e Paolo Achille Mirri sulle questioni dei costi delle prestazioni socio-sanitarie in Lombardia e del rimborso della spesa socio-sanitaria alle strutture private accreditate.

GLI AUTORI

I ricercatori dell'Osservatorio Diritto & Innovazione Pubblica Amministrazione Bicocca – DIPAB che hanno collaborato al Rapporto sono Camilla Buzzacchi, Salvatore La Porta, Aretta Benedetti, Elena di Carpegna Brivio, Alessandro Candido e Maurizio Campagna. Sono studiosi di temi di Diritto pubblico e amministrativo, di diritto regionale e dell'economia, e docenti nella Scuola di Economia e Statistica dell'Università di Milano Bicocca.

DIPAB

L'OSSERVATORIO DIRITTO & INNOVAZIONE PUBBLICA AMMINISTRAZIONE BICOCCA

DIPAB nasce nel 2021 su iniziativa del Dipartimento di Scienze economico-aziendali e Diritto per l'economia dell'Università di Milano-Bicocca con l'obiettivo di elaborare progetti e ricerche sullo strategico tema dell'innovazione tecnologica e di processo della Pubblica Amministrazione, promuovendo il confronto tra accademia, istituzioni pubbliche, imprese e professionisti.

IN COLLABORAZIONE CON





La **Fondazione Rizzola Academy** 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.

Ha sede a San Donà di Piave, vicino Venezia.

rizzolaacademy.it

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

L'INIZIATIVA CON LA
MULTINAZIONALE AMERICANA

TRUCK STRYKER Mobile Experience

di Francesco Dominici*

Il 17 novembre scorso, alla Clinica Rizzola, è arrivato lo speciale veicolo della Stryker. Una giornata di formazione che ha coinvolto circa 100 operatori sanitari provenienti dal Triveneto

Stryker è un'azienda leader mondiale nel settore della tecnologia medica, presente in 75 Paesi con oltre 46.000 dipendenti. Offre prodotti e servizi innovativi per i settori medico e chirurgico, ortopedico, spinale e delle neurotecnologie, grazie ai quali vengono trattati a livello globale oltre cento milioni di pazienti ogni anno.

La missione di Stryker - migliorare l'assistenza sanitaria attraverso la collaborazione con le strutture ospedaliere - ha ispirato il progetto della Stryker Mobile Experience, un truck laboratorio mobile, che sta attraversando l'Europa per trasferire conoscenze e informare gli operatori sanitari sulle più recenti tecnologie sviluppate dall'azienda. La CDC Sileno e Anna Rizzola è stata scelta per la prima tappa del secondo tour italiano 2022 del truck Stryker Mobile Experience. Grazie alla partnership tra la Stryker e la Fondazione Rizzola Academy, il 17 novembre 2022 si è tenuto un evento formativo presso la casa di cura, che ha coinvolto anche operatori sanitari di altre strutture ospedaliere della provincia di Venezia e del Triveneto.

Sul truck i partecipanti hanno potuto prendere visione dei sistemi motorizzati per ortopedia più avanzati, strumenti essenziali sia nelle procedure chirurgiche ortopediche di protesizzazione delle articolazioni, che nella traumatologia e nella chirurgia delle estremità (mano e piede). Inoltre, sono state presentate le soluzioni più innovative per l'ottimizzazione della sicurezza in sala operatoria: si tratta di dispositivi concepiti con la duplice funzione di preservare il paziente operato dal rischio di sviluppare un'infezione del sito chirurgico e proteggere gli operatori sanitari dai pericoli derivanti dal contatto diretto con sangue potenzialmente infetto. Nel laboratorio mobile sono state mostrate, infine, le più recenti tecnologie per le procedure chirurgiche artroscopiche e per la visualizzazione ed il trattamento selettivo in ambito oncologico e mininvasivo.

La parte teorica dell'evento formativo si è svolta all'interno della casa di cura ed ha affrontato tematiche inerenti alle soluzioni tecnologiche mostrate sul truck, con una focalizzazione in particolare sul tema della sicurezza in sala operatoria, secondo le più recenti evidenze scientifiche e linee guida internazionali.

* Francesco Dominici è Marketing Manager della divisione Orthopaedic Instruments di Stryker. In azienda ha ricoperto vari ruoli, sia nazionali che europei.



IL TRUCK STRYKER NELL'AREA ANTISTANTE LA CLINICA RIZZOLA



GLI OPERATORI SANITARI IN VISITA ALL'INTERNO DEL TRUCK STRYKER



IN RIZZOLA, L'INTERVENTO FORMATIVO DEI MANAGER STRYKER

LA ROBOTICA NELLA CHIRURGIA VERTEBRALE

“UN’ OCCASIONE DI CONFRONTO SULLA CHIRURGIA DEL FUTURO”

di Federico Pecoraro*

Organizzato da **Rizzola Academy** in collaborazione con **Globus Medical**, il 7 e 8 ottobre 2022 si è svolto in Clinica Rizzola l’evento scientifico “I benefici della chirurgia spinale robotico assistita”. Oltre ai due chairmen, al programma hanno preso parte 20 chirurghi vertebrali italiani. In molti, inoltre, hanno seguito le due live surgeries in diretta sul canale YouTube della Clinica Rizzola. Il punto di vista del Chairman Federico Pecoraro



I VANTAGGI DELLA ROBOTICA

Insieme al Dr. Sciarrone abbiamo infatti deciso di eseguire due diversi interventi nei quali è stato possibile mostrare due diversi modi di trattare chirurgicamente la patologia vertebrale, cercando di portare all’estremo le possibilità di utilizzo del Robot ExcelsiusGPS.

Ciò ha permesso di comprendere quali possono essere gli enormi vantaggi in termini di esecuzione, precisione e sicurezza della procedura, cercando di migliorare in maniera netta quello che è l’outcome del paziente (riduzione del dolore, più rapidi tempi di ripresa e drastico abbassamento del rischio di complicanze intraoperatorie).

IL RUOLO DEL CHIRURGO

La scelta di costruire l’evento intorno ad una “chirurgia in diretta” ha avuto inoltre l’obiettivo di mostrare quanto fondamentale sia ancora il ruolo del Chirurgo nell’ambito della chirurgia robotica e soprattutto quanto imprescindibile sia la formazione e la piena partecipazione dell’intero personale di sala operatoria affinché questa tecnologia possa essere facilmente fruibile attraverso un workflow il più rapido e snello possibile.

L’evento “I benefici della chirurgia spinale robotico assistita” svoltosi presso la Casa di Cura Rizzola ha permesso per la prima volta di riunire tutti i Chirurghi utilizzatori di una tecnologia di assoluta avanguardia e in fase di pieno sviluppo e diffusione in Italia. L’incontro ha rappresentato un’occasione di enorme valore per i

professionisti che vi hanno partecipato, dando la possibilità ai Chirurghi di confrontarsi, scambiare opinioni e suggerimenti sull’utilizzo e i possibili sviluppi di quella che oggi rappresenta la chirurgia del futuro e di cui, in questo momento, la Clinica Rizzola rappresenta sicuramente un’importante vetrina. E come ogni occasione di confronto esso ha rappresentato un enorme possibilità di crescita per tutti i partecipanti.

7-8 OTTOBRE 2022

CASA DI CURA
SILENO E ANNA RIZZOLA
SAN DONÀ DI PIAVE (VE)**I BENEFICI DELLA CHIRURGIA SPINALE
ROBOTICO ASSISTITA****LIVE SURGERY E DISCUSSIONE****CHAIRMEN**
GIUSEPPE J. SCIARRONE
FEDERICO PECORARO**PANELISTS**
CARLO ALBERTO BENECH
MASSIMO CARDALI
ALESSANDRO GASBARRINI
DANIELE PONTORIERO

IN COLLABORAZIONE CON



CON IL SUPPORTO DI CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA

LA LOCANDINA DELL'EVENTO

LIVE ONLINE

Un valore aggiunto è stata sicuramente la decisione di trasmettere i lavori in diretta streaming per rendere possibile la partecipazione anche a chi non era a San Donà di Piave, sia addetti ai lavori che pazienti e familiari. Ciò ha permesso di fare entrare "virtualmente" nelle nostre sale operatorie tutti i nostri pazienti o chiunque si accinga ad affrontare un percorso terapeutico in ambito di chirurgia vertebrale. È stato fondamentale per noi poter rendere partecipi anche i nostri pazienti all'attività chirurgica consentendo di comprendere quanto lo sviluppo tecnologico ci stia permettendo di essere sempre più precisi e rispettosi delle varie strutture anatomiche. Osservare i chirurghi all'opera su un vero intervento di chirurgia robotica ha anche creato, pertanto, una più vivida consapevolezza nei pazienti rendendo l'opzione di un trattamento chirurgico meno traumatica e spaventosa.

LA FONDAZIONE RIZZOLA ACADEMY ha dato vita ad un evento la cui parola d'ordine è stata "confronto"; confronto tra professionisti e confronto tra medici e pazienti. Un enorme possibilità di crescita per tutti: Chairman, faculty, partecipanti e soprattutto un'immensa apertura in termini di partecipazione per i nostri pazienti.

* Il neurochirurgo Federico Pecoraro è specializzato nel trattamento miniinvasivo delle patologie degenerative vertebrali ed esperto in chirurgia vertebrale robotica. Riceve e opera presso la Casa di Cura Rizzola.



VAINER GRIFFI (GLOBUS MEDICAL) E FEDERICO PECORARO

I VIDEO INTEGRALI
DELLE 2 LIVE SURGERY

FEDERICO PECORARO



GIUSEPPE SCIARRONE

LA VIDEOSINTESI
DELL'EVENTO
E LE PAROLE DEI
PROTAGONISTI

L'EVENTO DELLA SOCIETÀ FARMACEUTICA GIAPPONESE

I "COMPLIANCE DAYS" DI DAIICHI SANKYO

a cura della Redazione

Svoltesi il 19 dicembre a Milano e il 20 e 21 a Roma, le tre giornate di lavoro hanno coinvolto tutti i dipendenti dell'azienda. "Fare ciò che è giusto non sempre corrisponde alla strada più facile. Spesso la scelta più etica è anche quella più difficile, ma è anche quella che, da un punto di vista di business, rappresenta la scelta più sostenibile nel lungo periodo, perché è quella che più tutela la reputazione aziendale e del singolo"



DAIICHI SANKYO

È UNA SOCIETÀ FARMACEUTICA
CHE APPARTIENE ALL'OMONIMO
GRUPPO GIAPPONESE,
ATTIVA IN ITALIA NELL'AREA
CARDIOVASCOLARE
E NELL'ONCOLOGIA.



Daiichi-Sankyo

I valori ai quali la cultura aziendale si ispira trovano le proprie radici nell'impegno, nel coraggio, nella collaborazione e nell'agire etico. E proprio al fine di sensibilizzare i dipendenti sui valori aziendali affinché questi vengano declinati nell'agire quotidiano, nei giorni precedenti il Natale, il dipartimento Legal & Compliance, con il prezioso supporto della Fondazione Rizzola Academy, ha organizzato i Compliance Days, un evento focalizzato sulle scelte etiche e sugli impatti che queste hanno sulla reputazione aziendale.

"INSIEME"

Sono stati giorni intensi, conditi da entusiasmo e dalla voglia ritrovarsi insieme in presenza per declinare nel concreto i valori aziendali, partendo dal presupposto che per cambiare ciò che avviene nella quotidianità, occorre in primis cambiare il proprio percepito. E dato che l'eccellenza è figlia del continuo esercizio, nel corso dell'evento i vari tavoli hanno lavorato su diversi casi pratici, basati prevalentemente sulle relazioni con i clinici. Questi, oltre a rappresentare gli interlocutori principali, rientrano

nella categoria dei Pubblici Ufficiali, con i quali un'interazione non appropriata può dare origine a diversi reati: ciò rende labile il confine fra valore e disvalore, richiedendo così un'attenzione "funambolesca" nell'esercizio dell'etica come valore fondante delle proprie scelte. L'intervento di Alessandro Trinci, giudice per le indagini preliminari e dell'udienza preliminare presso il Tribunale di Lucca, ha poi aiutato a contestualizzare le varie situazioni nel quadro normativo di riferimento, evidenziandone i reati principali e fornendo utili suggerimenti per prevenirne la commissione. Diversi sono stati gli spunti di riflessione emersi, ma seppur declinati in maniera diversa, e ripilogati alla fine di ogni sessione in un gioco a due voci da Simona Scialpi, Legal & Compliance Head di Daiichi Sankyo, e Antonio Alizzi, Direttore Scientifico di Rizzola Academy, i messaggi chiave scaturiti dalle diverse sessioni sono stati omogenei, così come omogenea si è dimostrata la cultura che accomunava la platea.

IL MESSAGGIO-CHIAVE

È quindi emerso che fare ciò che è giusto non sempre corrisponde alla strada più

facile. Spesso la scelta più etica è anche quella più difficile, ma è anche quella che, da un punto di vista di business, rappresenta la scelta più sostenibile nel lungo periodo, perché è quella che più tutela la reputazione aziendale e del singolo.

Si innesca così un circolo virtuoso: da un lato le scelte etiche consolidano la reputazione aziendale, dall'altro l'identità di azienda etica diventa per i singoli il terreno sul quale instaurare relazioni fondate sull'integrità e sul trust reciproco con i propri interlocutori. La reputazione diventa così uno degli asset più strategici a disposizione dei dipendenti per consolidare le relazioni con gli stakeholder di riferimento: conseguentemente, è fondamentale impegnarsi per fare "propri" i valori aziendali, affinché, una volta interiorizzati, ciò renda il "fare la cosa giusta" un processo naturale.

COMPLIANCE DIFFUSA

In questo contesto, l'etica non è più un tema di sola competenza del dipartimento Legal & Compliance ma un vantaggio competitivo per tutta l'azienda, e la collaborazione fra le funzioni diventa uno dei driver principali per instaurare nell'organizzazione ciò che viene chiamata una "Compliance Diffusa", che rappresenta così un'arma di prevenzione, un prezioso presidio di tutela della reputazione aziendale. Non esistono quindi sfumature intermedie fra l'essere etici e il non esserlo: quando si parla di etica, non si accettano compromessi.



INQUADRA IL QR CODE PER
RIVIVERE I COMPLIANCE DAYS

LE PAROLE DEL SINDACO CLAUDIO MARIAN

“Venite a scoprire Noventa Di Piave”

Di seguito, un estratto della videointervista rilasciata a Rizzola Magazine dal Primo Cittadino di Noventa di Piave, Claudio Marian. “La caratteristica delle persone di Noventa è l'accoglienza e l'inclusività. Negli ultimi sei anni da Sindaco ho voluto sviluppare l'armonia e la coesione”

“Noventa è un paese del Veneto Orientale di settemila abitanti. Fa parte della città metropolitana di Venezia e, cosa fondamentale, Noventa è toccata dal fiume Piave ed è sede dell'uscita autostradale San Donà/Noventa di Piave. Dovessi individuare una qualità specifica dei miei concittadini penserei all'accoglienza e pure all'inclusività. Quella di Noventa è una storia di commercianti. Qui c'era il porto, grazie al fiume Piave si sviluppava il commercio e quindi il territorio era attrattivo per tutti i grandi proprietari terrieri del Veneto, abbiamo persino importanti testimonianze archeologiche di epoca romana. Oggi la storia di accoglienza, di commercio e di comunità continua, se guardiamo alla via che porta nella nostra zona golenale, noteremo ben undici attività di ristorazione e bar. Noventa, per molti, non è solo un punto di ristoro, un luogo dove potersi fermare e recuperare le energie durante una giornata di lavoro o un viaggio, è un paese dove potersi confrontare con persone ormai da ogni parte del mondo, basti pensare che solo all'Outlet vengono parlate oltre 27 lingue diverse. Proprio il McArthurGlen Designer Outlet porta cinque milioni di visitatori all'anno, riuscendo a creare una città della moda all'interno del nostro paese. Anche per questo, ma non solo, contiamo quasi 200 mila presenze alberghiere, alla pari di altre grandi città del Veneto. Questo indica che da noi si viene sia per lo svago, ma anche per poter godere di un periodo di tranquillità, un'accoglienza a tuttotondo, una ristorazione di grande importanza e tradizione. Le giovani generazioni possono beneficiare di strutture importanti dal punto di vista sportivo. Abbiamo delle ottime società che sviluppano e gestiscono in maniera professionale e proficua il risultato dei nostri investimenti nelle strutture sportive. Penso al calcio,

alla pallavolo, alle bocce e al tennis. Sono al mio secondo mandato di Primo Cittadino e nei miei ultimi sei anni ho voluto pensare a sviluppare non solo il paese, ma anche l'armonia e la coesione. Manteniamo un ottimo rapporto con le quaranta associazioni attive nel paese, collaboriamo con tutti i commercianti e, soprattutto, cerchiamo sempre di mantenere attivo lo spirito di inclusione in ogni decisione per la comunità.



Mi chiede della Casa di Cura Rizzola? Questa clinica ha, a mio avviso, tre aspetti principali: la professionalità, la serietà e l'innovazione. Con la sua attività la Rizzola dà un messaggio di valore al territorio. Da Sindaco spero vivamente che la convenzione con l'ULSS 4 vada avanti, e ciò a beneficio delle persone che vivono nella nostra area. Inoltre, credo che la Casa di Cura sia un bel biglietto da visita anche per le province a noi vicine. Tutti quanti dobbiamo sperare in un futuro migliore ma dobbiamo anche secondo me avere quel senso civico e quell'attenzione per il pubblico per poter riuscire ad arrivare assieme ai risultati migliori per il nostro territorio. Desidero ringraziarvi per questa possibilità che mi è data di far conoscere meglio il mio paese e naturalmente ringrazio i miei cittadini per tutto quello che stanno facendo per il proprio paese, perché è grazie a loro che il valore di Noventa di Piave continua a crescere.”



SCANSIONA E GUARDA
L'INTERVISTA

A TEATRO

“Vertigini” 2023

Rassegna di teatro contemporaneo

Presso il Palazzetto dello Sport F. Fontebasso di via Guaiane.

La tradizionale rassegna proposta dal Comune di Noventa di Piave in collaborazione con il Teatrino della neve, e per la prima volta con Arteven - Circuito Multidisciplinare Regionale, e grazie al sostegno di Designer Outlet Noventa di Piave, quest'anno prevede cinque spettacoli.

Domenica 12 febbraio ore 21

MARCO PAOLINI: SANI!

teatro fra parentesi

musiche originali eseguite da Saba Anglana e Lorenzo Monguzzi

In SANI! ogni storia e ogni canzone raccontano qualcosa. Il filo conduttore è autobiografico, Paolini infatti racconta momenti di crisi piccoli e grandi, personali e collettivi che hanno cambiato il corso delle cose.

Venerdì 24 febbraio ore 21

GIULIANA MUSSO: SEXMACHINE

Un popolo di santi, poeti, navigatori e puttaniere con “Igi” Gianluigi Meggiorin - regia Massimo Somaglino
Affresco di una società contemporanea vista da una particolare angolazione, quella del sesso a pagamento. Lo spettacolo vede Giuliana Musso dar voce e anima a sei personaggi, che, visti in sequenza, formano un quadro di contemporanea umanità.

Sabato 25 marzo ore 21

FRANCESCO DE CARLO: LIMBO

spettacolo di stand-up comedy

Un monologo di stand up comedy esilarante e intelligente che racconta aneddoti e punti di vista con uno stile unico.

Venerdì 21 aprile ore 21

NATALINO BALASSO: DIZIONARIO BALASSO (colpi di tag)

Il Dizionario Balasso è un nuovo monologo e ciò che lo governa è la parola “definizione”. Nel mondo contemporaneo le parole diventano “tag”, cioè etichettano le cose come si etichettano le mele.

Sabato 29 aprile 2023

MICHELE SERRA: L'AMACA DI DOMANI

Considerazioni in pubblico alla presenza di una mucca
regia Andrea Renzi.

Le parole, con le loro seduzioni e le loro trappole, sono le protagoniste di questo monologo teatrale comico e sentimentale, impudico e coinvolgente.

GLI EVENTI PRINCIPALI

1 Natale Noventano

La manifestazione è promossa dal Comune con la partecipazione di: Pro Loco, Scuola, Parrocchia e Associazioni. Inizia in Piazza l'8 dicembre con l'accensione dell'albero, e continua nelle settimane successive, con tutta una serie di iniziative d'intrattenimento e culturali, che spaziano dall'arte alla musica, e alla gastronomia, con le proposte dei ristoratori locali. Dopo il tradizionale Concerto di Natale e l'intrattenimento con gli auguri in Piazza, organizzato dalla Pro Loco, l'evento si conclude i giorni 5 e 6 di gennaio con l'accensione dei “Pan e Vin” nelle frazioni.

2 Carnevale

La festa (quest'anno il 18 febbraio) organizzata dal Comune in collaborazione con la Proloco e le Associazioni di Frazione, si svolge in Centro dove carri e maschere arrivano in sfilata da via Roma. Il programma prevede anche animazione, laboratori dedicati ai bambini, e degustazione dei dolci tipici del Carnevale.

3 Noventa in Piazza

Nome di recente assunto dai tradizionali festeggiamenti del paese che si svolgono il terzo week end di settembre (quest'anno dal 14 al 18). Il Luna Park è situato in tre aree distinte, collegate con un bus navetta. Il Centro invece viene chiuso per lasciare spazio ai numerosi stands gastronomici gestiti dalle associazioni e dai ristoratori locali, che offrono una ottima scelta di piatti tipici. Le serate prevedono un programma musicale vario e di forte attrazione, come “80 Festival” condotto da Radio Company. La manifestazione si chiude il lunedì sera con lo spettacolo pirotecnico.

1 - IL PARCO FLUVIALE

L'area golenale un tempo occupata dalle attività dell'antico porto sul Piave, fondato dai Veneziani alla fine del X secolo e rimasto attivo per quasi un millennio. Lo scrittore Goffredo Parise l'ha descritta come un luogo magico, fuori dal tempo, tra i più affascinanti del paese.

2 - IL "TUNNEL"

Nome comunemente usato ai noventani per indicare il passaggio, che attraversando l'argine collega la piazza del paese all'area golenale. Costruito dal Governo austriaco, nella prima metà del 1800, di recente è stato dotato di un nuovo sistema meccanizzato per la chiusura in caso di piena del fiume.

3 - L'AREA ARCHEOLOGICA DI SAN MAURO

Sul sito dove sorgeva l'antica pieve di San Mauro. Gli scavi effettuati nel 1979-81, hanno messo in luce un complesso archeologico romano, medioevale e rinascimentale, che offre una articolata sequenza del processo insediativo locale: con due ville romane e la sovrapposizione di più edifici sacri.

La nuova campagna di scavi, del 2010-11, ha approfondito le ricerche precedenti ed acquisito nuove importanti informazioni sul sito.

4 - LA LOGGIA

Costruita nella prima metà del 1800, fu la sede del primo Municipio di Noventa. Danneggiata con i bombardamenti del 1917-18, è stata riparata rispettando l'architettura d'origine.

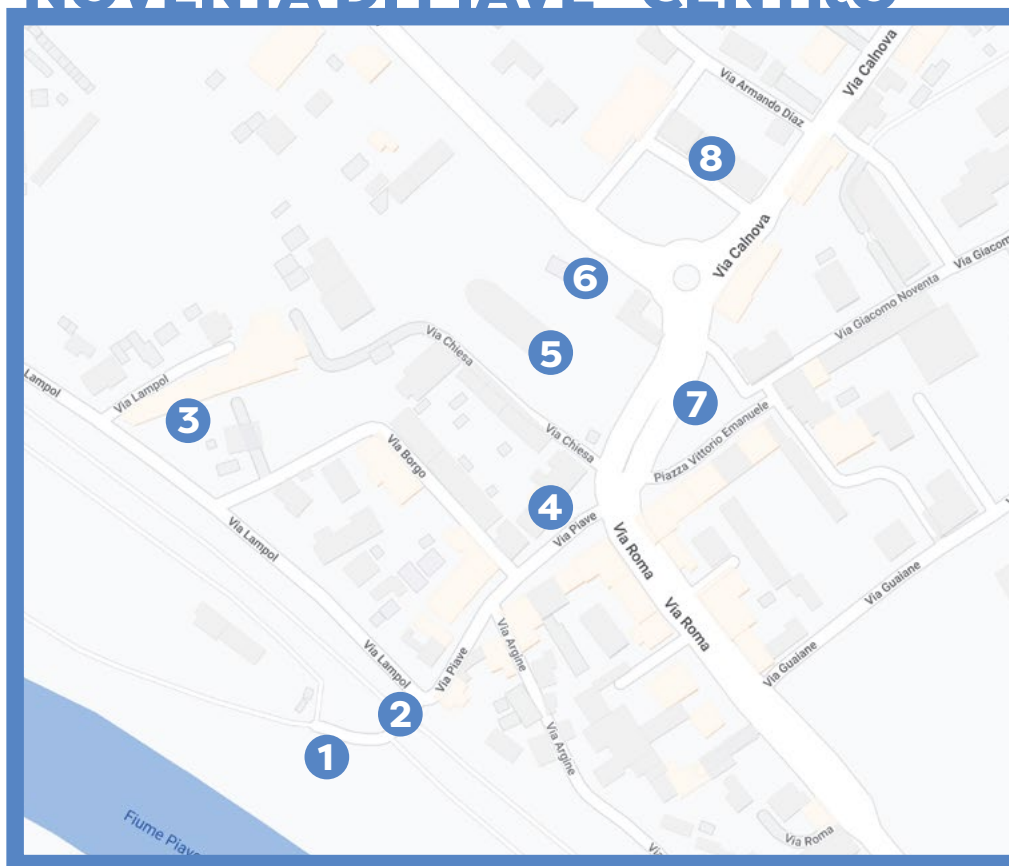
Al piano terra, per oltre un secolo, ha ospitato l'Ufficio Postale e Telegrafico. Attualmente è destinata a spazio espositivo comunale.



IL "TUNNEL"



NOVENTA DI PIAVE - CENTRO



LA CHIESA ARCIPRETALE DI SAN MAURO E IL CAMPANILE

5 - LA CHIESA ARCIPRETALE DI SAN MAURO

In stile neoromanico, la facciata è armonica nella sua austerità, mentre l'interno si presenta ampio e più monumentale. Notevoli gli affreschi e le decorazioni di Tiburzio Donadon e l'icona della Beata Vergine, dipinto su tavola di scuola belliniana, un tempo venerata nell'antico Oratorio del Rosario.

6 - IL CAMPANILE

In stile neoromanico come la chiesa, con i suoi quasi ottanta metri si pone tra i più alti del Veneto. Realizzato nel 1925 su progetto dell'architetto Domenico Rupolo, al suo interno ospita una mostra permanente sulla storia della sua costruzione e sui lavori di restauro eseguiti del 2009.

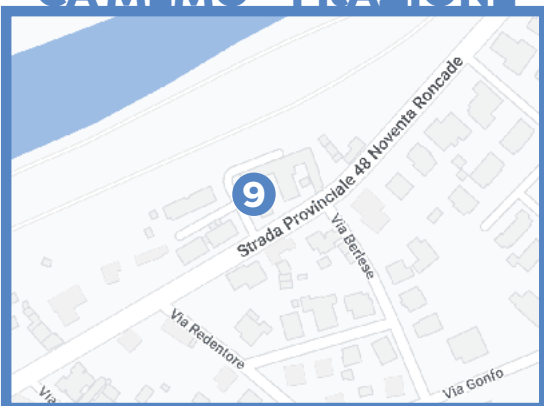
IL PORTO SUL FIUME



LA PIAZZA



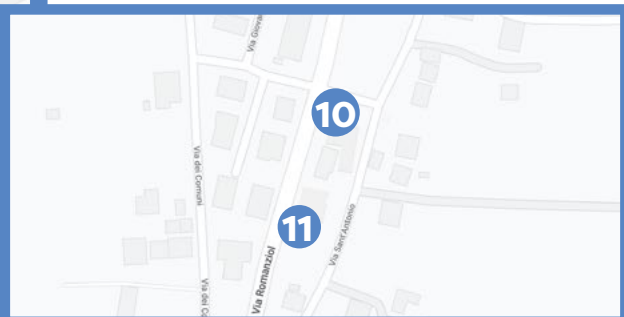
CÀ MEMO - FRAZIONE



IL MUNICIPIO



ROMANZIOL - FRAZIONE



7 - LA PIAZZA

Nata come spazio dedicato all'attività del commercio fluviale, per secoli è stata il centro vitale del paese. Su di essa si sono affacciate case e palazzi, botteghe commerciali ed artigiane, ma soprattutto locande ed osterie, che con la loro trasformazione in bar, caffè, ristoranti e alberghi, hanno tramandato quella tradizione di accoglienza, tipicamente noventana, tuttora esistente.

8 - IL MUNICIPIO

Costruito nel 1882 come edificio scolastico e nuova sede municipale.

Semidistrutto durante la Grande Guerra, è stato ricostruito mantenendo la forma architettonica originaria.

L'aula consiliare ospita diversi reperti provenienti dall'area archeologica di

San Mauro, tra cui due grandi mosaici romani del IV secolo.

9 - L'ORATORIO DEL REDENTORE A CÀ MEMO

Ricostruito, dopo la Guerra 1915-18, sui resti dell'omonimo oratorio della residenza di campagna del doge Marcantonio Memo, da cui deriva il toponimo della località. Da notare la forma particolare del campanile e l'iscrizione sulla facciata che ricorda l'anno di costruzione della villa: il 1605.

10 - ROMANZIOL CHIESA

Antica località di Noventa. Nella chiesetta, dedicata a Sant'Antonio da Padova, è conservata una cinquecentesca statua del santo, opera dello scultore Giovanni Maria Mosca,

proveniente dall'Oratorio di Villa Da Mula, distrutta durante la Guerra 1915-18.

11 - IL CENTRO DIDATTICO NATURALISTICO "IL PENDOLINO"

Vicino alla chiesa, è strutturato come museo-laboratorio: organizza attività finalizzate alla didattica delle scienze naturali e alla divulgazione della cultura ecologica. Dispone di guide qualificate e di un "sentiero natura" che consente una passeggiata, di circa 2 km, tra ambiente agrario e fiume Piave.



SUTTO, VITICOLTORI DAL 1933

Dal vino al piacere dell'ospitalità

Dal 1993, l'attività vitivinicola Sutto è guidata dalla passione per l'ospitalità e l'accoglienza.

Un forte legame con la terra che si esprime con l'attuale generazione rappresentata da Luigi e Stefano Sutto, nei vini delle tre cantine Sutto, Batisoo e Polje.

La cultura enologica dei due fratelli si estende, oggi, nei vigneti di Campo di Pietra, terra dei vini del Piave; nelle zone del Valdobbiadene, patria del Prosecco; nel Collio Friulano, terra di per sè ricca di gran prestigio.

Sutto è una realtà dinamica con uno sguardo a trecentosessanta gradi che abbraccia il settore dell'enogastronomia e dell'accoglienza in tutte le sue declinazioni, alimentando la passione di famiglia e la forza del marchio. Un energico desiderio di innovare e migliorarsi, ma senza mai dimenticare i valori e le tradizioni della terra.

Il vino di Sutto e la sua tradizione familiare hanno radici a Campo di Pietra, tra Treviso e Venezia, nelle terre del Piave, sede odierna dell'azienda agricola Sutto.

Grazie alle caratteristiche del terreno, ricco di ghiaia e argilla e alla vicinanza del mare Adriatico, la vite gode di condizioni climatiche ideali per produrre vini che esprimono lo spirito del Piave: dal Pinot Grigio allo Chardonnay, dal Merlot al Raboso. Bianchi freschi e profumati, rossi avvolgenti e dalla personalità importante, la cui punta di diamante è il Campo Sella, un Merlot in purezza dai profumi raffinati.

SUTTO

BATÍSO

Polje

★★★★
OMNIAHOTEL

Omnia Hotel è il nostro hotel a 4 stelle nei dintorni di Venezia, vicino all'autostrada A4 e all'Outlet di Noventa di Piave McArthur-Glen.

Dispone di ben sette sale meeting con tecnologie moderne, capaci di ospitare incontri di lavoro, meeting e convegni. Per questo, è la soluzione ideale per eventi aziendali e professionali.

Per gli appassionati di vino, il SuttoWine di Noventa di Piave rappresenta il luogo ideale dove degustare e acquistare i vini delle nostre etichette, oltre ad una vasta selezione di prodotti gastronomiche e tipicità del territorio.

Organizziamo degustazioni guidate, attraverso percorsi del gusto e mettiamo a disposizione i nostri spazi, adibendoli anche a conference room per eventi aziendali.



Omnia Hotel offre un'ampia proposta di servizi di ristorazione con elevati standard qualitativi. Grazie alla sinergia con il ristorante Ca' Landello, situato poco distante dall'hotel, siamo in grado di organizzare qualsiasi tipo di allestimento food and beverage: dai pranzi alle cene aziendali, fino ai coffee break.

La posizione strategica vicino all'uscita dell'autostrada A4 ci consente di essere un punto di raccordo logistico ottimale per chiunque e offrire, allo stesso tempo, un ambiente moderno, accogliente e con personale specializzato per la cura della clientela business e leisure.

SUTTOWINE

NOVENTA DI PIAVE
JESOLO
MILANO VIA MARGHERA
KNOCKE LE ZOUTE
NANJING



All'interno del McArthur-Glen Outlet di Noventa di Piave, il centro dello shopping veneto orientale, la famiglia Sutto ha portato il suo stile autentico aprendo due locali diventati ormai punti di riferimento: Sutto-Osteria, dove gustare i vini e i piatti della tradizione veneta e SuttoCaffè, dove apprezzare un buon caffè e molte specialità dolci e salate per iniziare un'intensa giornata di shopping tra i grandi marchi della moda con la carica giusta.

DIETRO LE QUINTE DELLE CURE

Il magazzino farmacia della Rizzola

di Maria Noemi Arrighi*

Ad una prima occhiata può sembrare un servizio poco cruciale e un lavoro alquanto ripetitivo: un entra ed esci di materiale, un riordino mensile delle scorte, un distributore automatico di farmaci. Niente di meno vero. In questo contributo, Maria Noemi Arrighi, responsabile del Magazzino Farmacia della Casa di Cura Rizzola, descrive i numerosi fronti su cui opera assieme ai colleghi

Non siamo una vera Farmacia Ospedaliera, infatti non allestiamo farmaci oncologici o soluzioni per la nutrizione parenterale, né effettuiamo la distribuzione diretta di farmaci. Ci occupiamo di migliorare costantemente la gestione dei farmaci, dei dispositivi medici e di tutto il materiale che entra in Casa di Cura, con particolare riguardo agli aspetti di qualità ed efficienza, pur nel mantenimento dell'equilibrio finanziario. Cosa questa divenuta negli ultimi 3 anni piuttosto complicata.

SFIDE NUOVE OGNI GIORNO

Quando arriviamo la mattina non sappiamo cosa potremo aspettarci durante la giornata, tra richieste non previste, necessità di farmaci e materiali mai utilizzati prima, ritiri urgenti effettuati dalle Aziende per i motivi più svariati, comunicazioni di AIFA e del Ministero della Salute, segnalazioni di reazioni avverse, mancate consegne, non conformità, ecc.

Nonostante la nostra dimensione ridotta, siamo connessi con un'ampia realtà caratterizzata da problematiche di livello mondiale, che si riflettono sul nostro operato: se c'è una difficoltà nei noleggi delle navi portacontainer in arrivo dalla Cina, è probabile che il mese successivo

Siamo un gruppo di 7 persone, tra Magazzino ed Economato Clinico, con mansioni diverse ma perfettamente integrate, accomunate da un grande interesse per il nostro lavoro e da un'importante amicizia.

avremo una carenza nelle forniture di guanti o di siringhe; se si prospetta uno sciopero degli autotrasportatori, sappiamo per certo che le nostre difficoltà

potrebbero diventare insormontabili. In questo momento la situazione è divenuta davvero critica in Europa dato che risultano introvabili circa 3.000 farmaci (come indicato da AIFA) a causa di problemi produttivi e distributivi, ridotta disponibilità delle aziende, alta richiesta e addirittura mancanza dei materiali utilizzati per il confezionamento dei farmaci.

E così è necessario avere molta iniziativa, una grande elasticità mentale e una buona rete di rapporti per trovare, di volta in volta, le soluzioni più opportune.

GLI EFFETTI DELLA PANDEMIA

Durante il periodo del COVID tutte queste problematiche sono esplose, mettendo a dura prova la tenuta del sistema. Come richiesto dalla nostra ULSS 4, la Casa di Cura ha aperto un reparto di degenza per pazienti affetti da SARS-Cov2 sospendendo ogni altra attività sia ambulatoriale che chirurgica. Vi ricordate il problema delle mascherine? Quella era solo la punta dell'iceberg delle difficoltà che abbiamo avuto per proteggere i pazienti e tutto il nostro personale in un momento in cui era problematico trovare FFP2 e FFP3, camici monouso, guanti, visiere, calzari e tutto ciò che veniva indicato dalle comunica-



zioni del Ministero della Salute, che si succedevano con rapidità a seconda delle variazioni epidemiologiche del virus, e soprattutto i farmaci (anticoagulanti, cortisonici, antibiotici). Quando poi tutti i servizi abituali della nostra Struttura hanno ripreso l'attività, è stato ancora più difficile garantire l'approvvigionamento in un mercato diventato del tutto imprevedibile.

IL PAZIENTE

In realtà, anche se non lo vediamo mai, il nostro primo pensiero è il paziente, sia di area Medica che Chirurgica. Collaboriamo infatti con i Medici di Reparto per scegliere e reperire il farmaco o l'antibiotico più adatto ad ogni patologia e col Personale Infermieristico per cercare materiali e soluzioni efficaci come la medicazione più confortevole per l'ago cannula o il catetere più flessibile e facile da posizionare o la medicazione che aiuti a prevenire le possibili infezioni. Molto intenso è anche

il nostro rapporto con il Personale delle Aziende fornitrici, i cosiddetti Specialist, per garantire che tutto il materiale impiantabile e lo strumentario richiesto sia tracciato e presente al momento dell'intervento nelle quantità necessarie.

I COLLEGI

Particolare attenzione va al personale, per il quale cerchiamo i materiali più idonei per rendere agevole il loro complesso lavoro, dalla prolunga più adatta, al deflussore con il miglior regolatore di flusso, al connettore trasparente per facilitare il controllo e via dicendo.

Un aspetto non secondario della nostra attività riguarda l'analisi delle molteplici problematiche del mondo del farmaco e dell'ambiente ospedaliero, con la conseguente collaborazione alla stesura delle procedure interne, con particolare riguardo al problema dell'antibiotico resistenza, che in Italia è purtroppo molto diffuso e che sta diventando tra le

prime cause di morte nel mondo.

Non trascuriamo neanche l'aspetto di sanificazione e disinfezione, certamente molto importante in una struttura sanitaria, scegliendo le molecole più valide e controllandone l'efficacia nel tempo grazie al supporto del nostro laboratorio interno.

Insomma, lavoriamo pensando che, anche se non abbiamo tanta visibilità, se dovessimo fermarci noi si fermerebbe tutta la Casa di Cura.

* Maria Noemi Arrighi, farmacista, è responsabile del magazzino farmacia della Casa di Cura Rizzola dal 2004.

LA TESTIMONIANZA DI MARTA,
INFERMIERE STRUMENTISTA

“In sala operatoria ho realizzato il mio sogno”

di Marta Boccaletto*



Sono Marta Boccaletto, ho 33 anni e sono una strumentista della Casa di Cura Rizzola. Mi sono laureata in Infermieristica presso l'Università degli Studi di Padova nel 2011.

La mia esperienza professionale inizia nel gennaio 2012 presso l'UO di Lungodegenza e Riabilitazione della Casa di Cura Rizzola. Dopo qualche mese di servizio, ad aprile, la Direzione mi ha proposto di far parte dell'equipe dell'UO di Sala Operatoria. Fu una possibilità che all'epoca mi scosse non poco. Anche se era uno dei miei desideri fin da quando avevo iniziato il percorso universitario, vedevo il Blocco Operatorio come una realtà troppo complessa per un infermiere di poca esperienza come me. Iniziavo il mio percorso in sala operatoria affiancando colleghi strutturati.

L'esperienza maturata in questi anni mi ha permesso di conoscere in profondità questo servizio raggiungendo una conoscenza trasversale del lavoro in Sala Operatoria.

In Rizzola abbiamo 5 sale operatorie e la Centrale di Sterilizzazione. Quattro sale operatorie sono dedicate alla Chirurgia Ortopedica e Neurochirurgia Vertebrale, mentre la quinta sala è dedicata alla Chirurgia Generale, Urologia ed Oculi-

stica. L'UO ha come scopo quello di intervenire chirurgicamente su patologie di varia entità riguardanti le specialità di chirurgia generale, ortopedia e chirurgia vertebrale. Per la chirurgia generale: patologie della parete addominale (ernia inguinale bilaterale o recidiva, ernia ombelicale con associata diastasi dei retti); laparoceli; calcolosi della colecisti; patologia benigna del colon e della mammella; patologia della tiroide; patologia della cute che prevede innesti cutanei. Per l'ortopedia: chirurgia protesica di spalla, anca e ginocchio, chirurgia ricostruttiva capsulo legamentosa di spalla e ginocchio. Per la chirurgia vertebrale: correzioni deformità, stabilizzazioni, artrodesi. All'interno della Sala Operatoria prestano servizio 1 Coordinatore Infermieristico, 1 Coordinatore Vicario, 10 Operatori Socio Sanitari e 24 Infermieri che, nella nostra realtà, si possono distinguere in Infermieri Strumentisti, Infermieri di Anestesia, Infermieri di Sala e Infermieri di Recovery Room. Tre di questi ultimi Infermieri sono dedicati alla stesura dei protocolli e alla formazione. Quando mi fermo a riflettere sulla mia storia professionale, penso spesso ai primi momenti di servizio in sala operatoria. Inizialmente ho ricoperto il ruolo di Infermiere di Anestesia e Recovery Room poi sono passata al ruolo di Infermiere di Sala ed infine al ruolo di Infermiere Strumentista. Nei primi anni ho avuto modo di formarmi come strumentista di chirurgia generale, ginecologia, urologia, chirurgia della mano e del piede e oculistica. Con l'avanzare dell'esperienza e delle esigenze cliniche mi sono specializzata come ferrista di chirurgia vertebrale.

LA MIA GIORNATA

L'infermiere strumentista è il professionista più conosciuto quando si parla di infermiere di sala operatoria. Svolge diverse attività fondamentali ma soprat-

tutto è il garante della sterilità. Controlla la presenza del materiale necessario all'intervento chirurgico in base alla lista operatoria della giornata; indossa i dispositivi di protezione individuale; esegue il lavaggio chirurgico delle mani; provvede alla vestizione sterile; predisporre i tavoli servitori con gli strumenti necessari; prepara, collaborando con i chirurghi, il campo operatorio; partecipa all'intervento chirurgico e alla successiva medicazione; contegge secondo i tempi stabiliti e secondo procedure operative, garze, aghi e strumentario chirurgico in collaborazione con l'infermiere di sala; consegna gli strumenti utilizzati al personale preposto alla decontaminazione e lavaggio; ripristina infine il materiale necessario all'intervento successivo. Come strumentista devo conoscere l'intervento chirurgico specifico e gli strumenti necessari al fine della buona riuscita della procedura. È determinante che io conosca e rispetti i tempi chirurgici, ponendo attenzione ad eventuali manovre e movimenti che si effettuano durante l'intervento. Il ruolo dell'infermiere strumentista è tecnico ma non si devono sottovalutare le abilità cognitive e sociali che gli consentono di raggiungere una performance lavorativa più sicura ed efficace. Mi trovo spesso ad affrontare situazioni difficili, non solo dal punto di vista chirurgico ma anche emotivo. Devo essere capace di gestire lo stress, la stanchezza e la tensione che l'intervento comporta, con capacità comunicative e attitudine a lavorare in equipe, tali da creare un ambiente rilassato. La consapevolezza e la capacità di prendere velocemente decisioni, anticipando le richieste del chirurgo, fanno la differenza. Le competenze dello strumentista sono l'espressione di una responsabilità che va oltre il passare lo strumento.

Divenire strumentista mi ha permesso di raggiungere un obiettivo a cui ambivo da sempre. Sono orgogliosa della mia realizzazione professionale e dell'infermiere che sono diventata.

* Marta Boccaletto è infermiere di sala operatoria presso la Casa di Cura Rizzola.

L'Infermiere Guida, l'esperienza in Clinica Rizzola

di Davide Agostini*

Per poter conseguire la Laurea in Infermieristica è anche necessario frequentare più di 1800 ore di tirocinio clinico in ambito ospedaliero ed extra-ospedaliero. La figura dell'Infermiere Guida di Tirocinio

Per poter conseguire la Laurea in Infermieristica non basta aver studiato su molti libri in Università ma è anche necessario frequentare più di 1800 ore di tirocinio clinico in ambito ospedaliero ed extra-ospedaliero. Nei nostri reparti potrete incontrare infatti degli operatori che vestono una casacca blu elettrico e pantaloni bianchi. Sono gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica. Da anni la Casa di Cura vanta una solida collaborazione in ambito formativo con l'Università degli Studi di Padova in particolare con il Corso di Laurea in Infermieristica (sede di Portogruaro) grazie alla quale studenti universitari vengono accolti in clinica per alcune settimane. Quanto sia importante il tirocinio clinico lo spiega il vicedirettore di una delle riviste più seguite dalla comunità Infermieristica, Sara Di Santo: "L'università è già di per sé una palestra di vita; il tirocinio infermieristico lo è al quadrato, essendo anche una palestra di professione". Il tirocinio clinico è seguito dalla figura dell'Infermiere Guida di Tirocinio. Come prevede la normativa regionale veneta, deve trattarsi di un infermiere con elevate competenze tecnico-cliniche e con un'esperienza professionale in ambito clinico non inferiore ai due anni e disponibile a svolgere, volontariamente, questa funzione. L'Azienda ULSS sede di corso promuove l'aggiornamento degli Infermieri Guida su temi peculiari, organizzando periodicamente eventi formativi. La nostra Direzione da sempre favorisce la partecipazione a queste iniziative formative. Nel mese di dicembre 2022 un'equipe di quattro Infermieri della Rizzola ha partecipato a un corso di formazione avanzata in sede universitaria a Portogruaro per approfondire gli aspetti legati alle tecniche di apprendimento degli studenti tirocinanti. L'Equipe degli Infermieri Guida della Casa di Cura Rizzola è composta da 24 Infermieri che, coordinati dai Colleghi Coordinatori Infermieristici di UO, accompagnano gli studenti tirocinanti orientandoli, aiutandoli ad inserirsi nell'equipe professionale; selezionando le situazioni di lavoro da cui sviluppare abilità cliniche, predisponendo e applicando piani di lavoro che assicurino la guida diretta



all'apprendimento delle competenze, garantendo la sicurezza degli interventi. Il tutto sotto la supervisione dell'attività e la graduale responsabilizzazione dello studente. La professione di Infermiere è complessa e non si esaurisce nella capacità di mettere in atto conoscenze, competenze, abilità imparate sui libri e nelle aule universitarie, ma chiama in causa anche le capacità personali di relazione. Il paziente percepisce la chiara distinzione tra "chi è" e "chi fa" l'infermiere. È questa complessità in cui si intrecciano conoscenze e sensibilità che l'Infermiere Guida deve trasferire al tirocinante. Il metodo è quello della maieutica, cioè quella capacità di estrarre dalla persona guidata il meglio di sé, di stimolare anche quelle doti spesso latenti perché poco o nulla sollecitate.

Svolgere il ruolo di Infermiere Guida è esaltante: ci si mette in gioco, si è stimolati ad essere sempre aggiornati, induce ad una verifica costante sulla qualità della propria professionalità di cui si vuol dare testimonianza a chi oggi è tirocinante ma domani un Infermiere. Chi ha avuto l'opportunità come me di fare l'Infermiere Guida sa che è una esperienza coinvolgente, impegnativa, ed arricchente: un vero e proprio circolo virtuoso in cui si dà molto ma si riceve di più. All'Infermiere Guida il tempo del tirocinio sembra sempre insufficiente perché avrebbe sempre qualcosa di nuovo da spiegare, suggerire, insegnare. Sono convinto che oltre all'evidente passione profusa nell'esercizio della Professione i Colleghi sentano intimamente il senso del dovere sancito dall'Art. 8 del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche (2019) che recita: "L'Infermiere, nei diversi ruoli, si impegna attivamente nell'educazione e formazione professionale degli studenti e nell'inserimento dei nuovi colleghi".

È grazie al senso di responsabilità degli Infermieri Guida che lo studente nel corso del suo tirocinio impara la differenza sostanziale tra "fare" l'Infermiere ed "essere" Infermiere.

* Davide Agostini è coordinatore delle Professioni Sanitarie presso la Casa di Cura Rizzola.

COLON WASH: LA COLONSCOPIA SENZA PREPARAZIONE

di Giorgio Battaglia*

La Colon Wash è una metodica semplice, indolore e che può essere eseguita appena prima della colonscopia. Con questa nuova procedura è possibile eseguire il lavaggio “retrogrado” del colon senza dover prendere il purgante



Molti pazienti sono più disturbati dalla preparazione per la colonscopia che dallo stesso esame endoscopico. Tutti sappiamo l'importanza di effettuare un buon lavaggio intestinale prima di sottoporsi alla colonscopia, ma il tradizionale “beverone” di 3-4 litri non è accettato ben volentieri, anzi è decisamente rifiutato da alcuni pazienti: nausea, vomito e innumerevoli scariche sono i motivi “di fastidio” di questa

preparazione. Inoltre non sempre può essere somministrata ed a volte è controindicata. Con questa nuova procedura, la Colon Wash è possibile eseguire il lavaggio “retrogrado” del colon senza dover prendere il purgante. Si tratta di una metodica semplice, indolore e che può essere eseguita appena prima della colonscopia.

CHE COS'È LA COLON WASH

La Colon Wash è una procedura

medica semplice, indolore e veloce che permette di sostituire la classica preparazione alla colonscopia.

Come viene eseguita?

Al paziente disteso su un fianco o supino viene inserita nel retto una cannula che è fornita di due tubi, uno più piccolo per l'entrata dell'acqua e l'altro più grande per asportare il materiale fecale e l'acqua usata. La cannula è collegata ad un'apparecchiatura che controlla

pressione e temperatura dell'acqua. L'operatore effettua delle irrigazioni successive (lavaggio e aspirazione) fino alla completa pulizia. Viene inoltre praticato un massaggio dell'addome per favorire la frammentazione e lo scollamento dei materiali fecali dalla mucosa del colon. Non ci sono cattivi odori in quanto l'entrata e l'uscita dell'acqua e delle feci avviene mediante il sistema a circuito chiuso.

Che azione ha?

Un'azione fisica, eliminando i fecaloidi e le feci stagnanti, e un'azione più sottile osmotica, eliminando le tossine depositate nelle pareti del grosso intestino. Il fastidio dell'esame è paragonabile a quello di un normale clistere.

Che differenza c'è con il tradizionale "clistere"?

In genere il tradizionale "clistere" permette una pulizia parziale dell'ultima parte del grosso intestino, la Colon Wash per le sue caratteristiche di regolazione della pressione ed il massaggio dell'addome, permette invece il lavaggio completo del colon.

È necessario un controllo medico preliminare?

No. Prima di eseguire la Colon Wash il paziente sarà contattato dalla Struttura, per verificare che non siano presenti controindicazioni alla procedura o all'esame endoscopico nel qual caso sarà invitato ad un colloquio medico.

Come ci si prepara alla Colon Wash?

Nei due giorni precedenti è consigliata una dieta priva di scorie cioè senza pasta, riso, pane, verdura, frutta. In caso di stipsi potrà essere consigliato qualche blando purgante, da assumere il giorno precedente l'esame, per ammorbidire le feci.

La Colon Wash è efficace come la preparazione tradizionale?

Sì. La Colon Wash, se eseguita da personale esperto, ha la stessa efficacia della preparazione tradizionale, ma in un numero limitato di pazienti (come per la preparazione tradizionale) il risultato può non essere ottimale per l'esecuzione della colonscopia.

Quali sono i vantaggi?

I vantaggi sono molteplici: evita la classica preparazione, riducendo sensibilmente fastidi e disagi; permette al paziente di risparmiare molto tempo, in quanto dovrà presentarsi solo un'ora prima della colonscopia; il fisico è sottoposto a meno stress grazie alla possibilità di evitare l'assunzione del classico bibitone da 3 o 4 litri e le conseguenti scariche diarroiche; è particolarmente indicata nei pazienti anziani e debilitati perché evita il rischio di alterazioni dell'equilibrio idro-elettrolitico legato alla perdita di acqua e Sali dovuta al purgan-

La Colon Wash è una procedura medica semplice, indolore e veloce che permette di sostituire la classica preparazione alla colonscopia.

te; lo stato emotivo del paziente sarà in generale più tranquillo.

È dolorosa?

La Colon Wash non è affatto dolorosa, anzi offre al paziente una sensazione di benessere grazie all'acqua tiepida che percorre, a cicli ed a bassa pressione, il colon ed al massaggio che viene praticato sull'addome.

* Giorgio Battaglia è specialista in Chirurgia Generale e Chirurgia Vascolare, docente senior all'Università di Padova, già Direttore Endoscopia Digestiva ad alta tecnologia all'Istituto Oncologico Veneto. Riceve presso la Casa di Cura Rizzola.



La sedazione, non serve sia perché l'esame è indolore sia perché è necessaria la collaborazione del paziente.

Ci sono controindicazioni o rischi?

Le stesse della colonscopia. Per di più può essere fatta nei casi in cui è controindicata la preparazione con purganti: pazienti con insufficienza renale grave e gravi alterazioni degli ioni nel sangue. Un'attenta analisi della letteratura non segnala seri eventi avversi a tale metodica.

Tuttavia, durante o successivamente al trattamento, si possono avvertire effetti comunque temporanei, quali: lievi nausea, vertigini, gonfiore e dolore addominale.

Quanto dura una Colon Wash?

Circa 45 minuti ed al termine il paziente effettuerà la colonscopia nella sala attigua.

RADIOLOGIA DI ECCELLENZA ALLA CASA DI CURA RIZZOLA



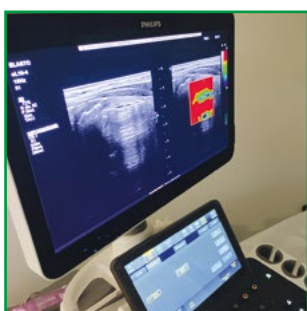
TAC

128 strati di ultima generazione per esami rapidi e con ridotte dosi di radiazioni. TAC è acronimo di Tomografia Assiale Computerizzata



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)



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



EOS

Apparecchiatura a radiazioni ionizzanti per analizzare la colonna vertebrale e gli arti inferiori in posizione eretta. Basse dosi di radiazioni, anche per i bambini

Per informazioni e prenotazioni: Whatsapp: 375 5479569 | telefono: 0421 338580 sito internet: 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?

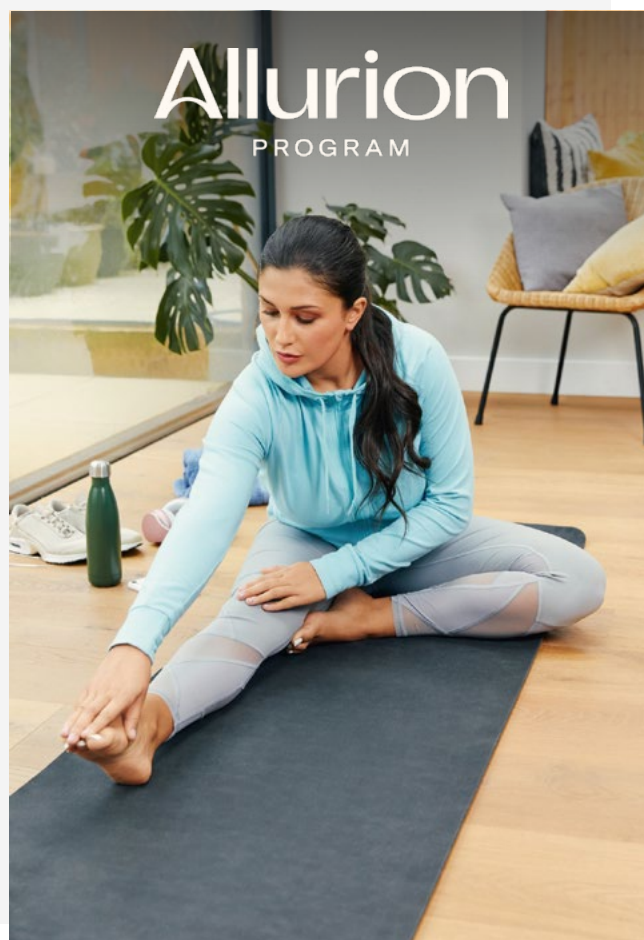
Il Programma Allurion
ti consente di perdere peso
in 6 mesi e comprende:

- 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 SAPERNE DI PIÙ
SCANSIONA E GUARDA IL VIDEO

Per maggiori informazioni
Tel. 0421.338417





CASA DI CURA RIZZOLA

REPARTI DI DEGENZA

AREA AMBULATORIALE

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

SERVIZI

- RADIOLOGIA
- LABORATORIO
- FISIOTERAPIA

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

CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA

telefono: **0421 338411**

mail: **info@rizzola.it**

indirizzo: Via Gorizia 1,
30027 San Donà di Piave (VE)

SCOPRI I NOSTRI PROFILI SOCIAL



rizzola.it

PRENOTAZIONI



WHATSAPP: 375 5479569

Per visite ed esami, inviare foto
dell'impegnativa/prescrizione medica
(servizio attivo dalle 9:00 alle 16:00)



+39 0421 338580



rizzola.it/prenotazioni

COME RAGGIUNGERCI



Stazione ferroviaria
S. Donà - Jesolo



Aeroporti
Marco Polo (VE)
Antonio Canova (TV)



Autostrade
A4/E70, uscita
S. Donà - Noventa

▶ NAVETTA GRATUITA da stazione, aeroporto, hotel ◀