



# RIZZOLA

MAGAZINE

ANTONELLA  
VIOLA

RIZZOLA MAGAZINE - ANNO III - N. 6 - II SEMESTRE 2024

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

Quello che abbiamo tra le mani è il sesto numero di Rizzola Magazine.

Si tratta di un'edizione che cresce di 8 pagine rispetto alle precedenti, densa di contenuti, contributi, testimonianze e spunti di riflessione. Un'opera certamente corale in cui sono ben riconoscibili, però, le singole voci.

Anzitutto quella della professoressa Antonella Viola, che è il nostro volto di copertina. L'intervista da lei rilasciata in esclusiva alla nostra rivista contiene messaggi preziosi: il non aver paura delle proprie idee, il rispetto dei tempi e degli equilibri del corpo, il valore di una corretta alimentazione e di una regolare attività fisica, l'eredità della pandemia, il ruolo degli scienziati nel dibattito pubblico.

La sezione dedicata alla colonna vertebrale si apre con un'estesa e accessibile "lezione" del responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Vertebrale della Rizzola, Francesco Finocchiaro. Segue una bella storia di una paziente, Isabella Resta, con annesso il "commento tecnico" del dottor Marco Teli.

Il servizio di fisioterapia è protagonista di uno speciale di 10 pagine: raccontiamo i due eventi svoltisi nel mese di giugno, la collaborazione con le istituzioni, il coinvolgimento di tre partner internazionali i cui sistemi tecnologici sono presenti nelle nostre palestre: David Health Solutions, SinfoMed, TecnoBody.

Il capitolo "attualità" ci propone alcuni temi centrali del dibattito pubblico, fervente anche tra i professionisti della salute: cos'è e come affrontare il dolore, il trasferimento tecnologico, l'introduzione del fascicolo sanitario, il "peso" della mente nel processo di malattia e di guarigione, la formazione continua in medicina.

Nello spazio dedicato all'arte e alla musica, le storie di Olimpia Biasi, dei musicisti Matteo Mancuso e dei tre fratelli Mazzon ci conducono nell'universo dell'espressività e del talento.

Musile di Piave e il suo Sindaco, Silvia Susanna, sono un'opportunità per conoscere meglio il nostro territorio.

Chiudono il magazine due ricche sezioni: quella riservata alle attività della Fondazione Rizzola Academy e quella chiamata "Mondo Rizzola". L'Academy ci fa viaggiare geograficamente e tra percorsi umani: Bangkok, Madrid, il chirurgo Rafael Cruz-Conde Delgado. Della Casa di Cura Rizzola scopriamo la qualità del laboratorio analisi, della nostra amministrazione, della gestione da parte degli infermieri dell'ansia e della paura dell'intervento chirurgico. Infine diamo il benvenuto al dottor Giovanni Grano, un valido ortopedico che si aggiunge al team della clinica.

Francesco Variola  
Presidente Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola





COVER STORY  
**ANTONELLA VIOLA**

14

COLONNA VERTEBRALE  
**LA SPIEGAZIONE DEL DOTTOR  
FRANCESCO FINOCCHIARO**

20

SPECIALE FISIOTERAPIA  
**I DUE EVENTI SUL SERVIZIO  
DI ECCELLENZA DELLA RIZZOLA**

34

ATTUALITÀ  
**ELLEN LANGER: "IL POTERE  
DELLA MENTE È TUTTO"**

51

FONDAZIONE RIZZOLA ACADEMY  
**IL SECONDO SEMINARIO ALL'UNIVERSITÀ  
BICOCCA DI MILANO**

56

MUSILE DI PIAVE  
**INTERVISTA AL SINDACO SILVIA SUSANNA**

66

MONDO RIZZOLA  
**LE INTOLLERANZE ALIMENTARI**

**RIZZOLA**  
MAGAZINE

Fondazione Rizzola Academy &  
Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola Spa  
via Gorizia, 1  
30027 - San Donà di Piave (VE)

Direttore del progetto  
**Antonio Alizzi**

Coordinamento autori  
**Marika Zaramella**

Si ringraziano tutti coloro che hanno  
contribuito a questa edizione

Progetto Grafico  
**Fabrizio Majerna**



In copertina  
**Antonella Viola**  
Foto di **Matteo Montanari**

I contenuti della Rivista possono  
essere riprodotti, anche  
integralmente, previa autorizzazione

Per informazioni e commenti:  
[communication.dept@rizzola.it](mailto:communication.dept@rizzola.it)

Anno 3  
Numero 6  
II Semestre 2024

Inserito I.P. al periodico **VenetoPiù**  
**"I protagonisti del territorio" - nr.16**  
- Anno VI - luglio 2024

IN PARTNERSHIP CON  
**RIZZOLA**  
ACADEMY

COVER STORY

# ANTONELLA VIOLA

intervista di Antonio Alizzi

“Se non si è scomodi vuol dire che si è inutili”

*Equilibrio, invecchiamento, alimentazione, infiammazione. Ma anche il valore della scienza e della divulgazione, l'eredità del Covid, la notorietà, il pensiero sulla morte. Un'intervista a tutto campo con la professoressa di patologia generale dell'Università di Padova, scienziata e divulgatrice*

foto: Matteo Montanari  
video: Marco Cimellaro  
make-up artist: Aleksandra Alizzi





**P**rofessoressa Viola, parliamo del suo *“Il tempo del corpo, il sole, il sonno e il ritmo della vita”* pubblicato da Feltrinelli di recente. Nel libro si legge spesso di *“ritmo circadiano”*.

Quando parliamo di ritmi della vita e di ritmi circadiani parliamo di scienza consolidata e certificata da un premio Nobel. *Circadiano* vuol dire *“intorno al giorno”*. Il ritmo circadiano sottolinea che gran parte delle nostre funzioni complesse come il sonno, il metabolismo, il sistema immunitario, la plasticità neurale, la memoria seguono delle oscillazioni di circa 24 ore. E questo è interessante perché non accade solamente negli esseri umani, ma in tutti gli esseri viventi. Persino i batteri hanno i ritmi circadiani, le piante, tutti gli animali. Una delle cose che è sempre esistita sul pianeta terra è l'alternanza di luce e buio. Questa alternanza di albe e tramonti, di periodi in cui c'è la radiazione luminosa e di periodi di buio ha fatto sì che anche le prime forme di vita seguissero queste fluttuazioni, quasi per anticiparle, per essere preparate alla comparsa del Sole e alla sua scom-

parsa. Lei sa che quando il Sole cala, la retina dei nostri occhi invia un segnale al cervello che permette l'attivazione della produzione della melatonina? La melatonina è l'ormone che ci accompagna verso il sonno e che ci permette di dormire bene. Nella fase attiva, invece, predomina il cortisolo, l'ormone che viene prodotto al mattino.

**“Il tempo narrato in questo libro è un tempo intimo, profondo, essenziale, esistenziale.”**

*È il nostro tempo, è il tempo del corpo che vibra in sintonia con il pianeta, è il tempo da proteggere per ritrovare l'equilibrio”.*

**È la quarta di copertina.**

Questo è l'ultimo libro di un percorso che ho dedicato alla ricerca dell'equilibrio. Dal primo saggio, uscito subito dopo la pandemia, *Danzare nella tempesta* (Feltrinelli) – laddove questo titolo richiama una condizione, una ricerca di equilibrio, sebbene in un momento di estrema difficoltà – ai libri successivi, in cui ho parlato di prevenzione e di stili di vita che possono aiutarci a vivere

in equilibrio. La perdita dell'equilibrio in patologia è un'alterazione dell'omeostasi. Sebbene l'omeostasi sia lo stato di equilibrio a cui il nostro corpo tende spontaneamente, esistono tuttavia una serie di fattori che perturbano l'omeostasi: un'infezione, un trauma, un'ustione, i danni che vengono dall'ambiente. Ebbene, il nostro corpo tenderà a tornare a questo equilibrio e noi possiamo aiutarlo. I ritmi circadiani, oscillazioni ripetute e costanti, sono per definizione una situazione di equilibrio. Purtroppo, però, con il nostro stile di vita sbagliato li abbiamo disallineati. Da quando abbiamo l'energia elettrica, per esempio, non sappiamo più cosa sia il buio.

**Il frigorifero è sempre pieno di cibo.**

Il nostro metabolismo si è evoluto, si è perfezionato per sfruttare al meglio i nutrienti nelle ore di attività, quindi nelle ore di giorno quando c'è la luce; e invece noi mangiamo anche quando è molto tardi, durante la notte. Anzi, spesso, mangiamo soprattutto la notte, perché durante il giorno abbiamo troppo da fare. Ciò altera del tutto i ritmi del nostro corpo. E poi c'è il telefonino. Prima le dicevo che la luce solare, e in particolare la radiazione blu, è quella che segnala al cervello se siamo nella fase di riposo o nella fase di attività e regola la produzione di ormoni. La radiazione che arriva dal telefonino o dal computer, altera questo ritmo. Stare la sera davanti al telefono non ci aiuta a dormire bene, a rilassarci. Blocca la produzione di melatonina. L'insonnia, che è un problema sempre più frequente anche tra i giovanissimi, è naturalmente una conseguenza di questa perdita di equilibrio.

**Lei ha dedicato parecchia divulgazione all'invecchiamento.**

Quando parliamo dell'invecchiamento degli esseri umani, ci sono due componenti che vanno considerate: quella biologica e quella culturale. Nell'invecchiamento possiamo parlare di un'età biologica e di un'età anagrafica. La prima è biologicamente determinata. È un po' come la differenza tra sesso biologico e genere: il sesso è determinato biologicamente, mentre il genere è un concetto che riguarda la cultura. Dal punto di vista culturale, noi respingiamo l'invecchiamento. La vita media è aumentata in maniera importante grazie alla sanità e a una scienza che ci aiuta a

superare le malattie. Una volta i quarantenni erano davvero persone vicine all'invecchiamento, oggi sono ragazzi. Ma questo è una questione culturale.

### Cos'è che fa invecchiare il nostro corpo?

Il nostro corpo invecchia quando le nostre cellule invecchiano. Perché le cellule invecchiano? Ci sono una serie di teorie che hanno cercato di spiegare da cosa derivi l'invecchiamento però, in generale, se dovessimo fare una sintesi di tutto quello che è stato studiato, potremmo dire che si tratta di una specie di perdita di resilienza dei nostri tessuti.

### Resilienza non è una parola che le piace molto.

Sì, la usiamo spesso impropriamente, associandola alla capacità di rispondere a una crisi, di riprenderci dopo un trauma, una delusione, un momento difficile. Si dice: "ha reagito bene, è una persona resiliente". La usiamo molto per il nostro cervello. Ma il nostro cervello, secondo me, è tutt'altro che resiliente perché è plastico. Se essere resilienti vuol dire tornare esattamente a come si era prima, il nostro cervello è invece plastico, cioè cambia continuamente; in esso si formano nuove sinapsi, e questo ci aiuta a crescere, a migliorarci e a superare le difficoltà. Se fossimo resilienti, non impareremo nulla. Invece riusciamo a imparare grazie all'esperienza proprio perché il cervello è plastico.

### Come rispondono al danno le nostre cellule?

Le nostre cellule hanno dei meccanismi che permettono loro di riparare i danni che si accumulano nel tempo. Purtroppo la vita è causa di danno e non possiamo evitarlo, ma possiamo tentare di ridurre la quantità di danno, e le cellule hanno un modo per farlo. A un certo punto, tuttavia, a furia di riparare questo danno, soprattutto quello al DNA – che è appunto la molecola che contiene le istruzioni per il funzionamento delle nostre cellule – si crea disordine e questo disordine porta la cellula verso la senescenza, il termine scientifico che usiamo per indicare l'invecchiamento cellulare.

La senescenza cellulare, a sua volta, può favorire la formazione di tumori e l'infiammazione cronica.

### Che rapporto c'è tra infiammazione e senescenza?

Il rapporto tra infiammazione e invecchiamento è molto forte, al punto che un collega italiano, Claudio Franceschi, ha coniato anni fa il termine *inflammaging*. Inflammaging mette insieme due termini inglesi: *inflammation*, infiammazione, ed *aging*, invecchiamento. Questa parola ha avuto un grandissimo successo in tutto il mondo e si usa comunemente per sottolineare due aspetti importanti. Il primo: quando noi invecchiamo aumenta il livello di infiammazione cronica silente nel nostro corpo.

**"Il tempo narrato in questo libro è un tempo intimo, profondo, essenziale, esistenziale. È il nostro tempo, è il tempo del corpo che vibra in sintonia con il pianeta, è il tempo da proteggere per ritrovare l'equilibrio".**

Il secondo: l'infiammazione è legata alla comparsa delle malattie tipiche della terza età. C'è infatti l'invecchiamento fisiologico, quello che avviene in assenza di patologie, e c'è l'invecchiamento patologico, cioè quello accompagnato da una serie di malattie e dalle famose comorbidità. Il livello di

infiammazione delle persone che invecchiano con più malattie – quindi con un invecchiamento patologico – è più alto rispetto alle persone che invecchiano in maniera fisiologica. Queste ultime stanno bene: vanno in montagna, ballano, camminano, hanno una vita attiva. Dobbiamo pertanto tenere basso il livello dell'infiammazione cronica silente nel nostro corpo, che è la base patologica di quasi tutte le malattie della terza età e non solo, oggi anche dei più giovani.

### E qui arriviamo al legame con l'alimentazione.

Esatto. Negli ultimi 30 anni sono stati individuati almeno tre meccanismi che legano infiammazione e alimentazione. Il primo passa attraverso la quantità di tessuto adiposo che abbiamo nel nostro corpo. Il grasso non è una dispensa inerte in cui mettiamo quello che sul momento non ci serve, ma un tessuto metabolicamente attivo che produce tantissime molecole attive le quali agiscono sia su tutti gli altri organi del nostro corpo sia, sbilanciandolo, sul sistema immunitario. Questo favorisce uno stato di infiammazione. Il paziente con obesità, che ha tanto tessuto adiposo, ha un livello di infiammazione più alto perché gli adipociti, le cellule ricche di grasso, produrranno molecole che sbilanceranno il funzionamento del suo sistema immunitario.

### Il secondo meccanismo?

Riguarda non *quanto* mangiamo ma *cosa* mangiamo ed è legato al concetto di *microbiota* intestinale, quello che una volta chiamavamo *flora batterica*. Negli ultimi 20 anni si è scoperto che questi microbi che vivono nel nostro intestino regolano molteplici funzioni complesse che vanno a plasmare il funzionamento del sistema immunitario. Nei primi tre anni di vita, l'interazione tra le cellule del sistema immunitario e i microbi che abitano nell'intestino determinano la capacità del sistema immunitario di difenderci dai patogeni, dai microbi pericolosi, dalle infezioni, e di tenere sotto controllo quella attivazione impropria del sistema immunitario, ossia quell'infiammazione che potrà causare malattie autoimmuni, allergie, tumori, depressione, sindrome metabolica, Alzheimer e così via. In altre parole, i microbi che vivono nel nostro corpo pos-



sono essere in uno stato di equilibrio, di cosiddetta *eubiosi*, e quindi favorire il nostro benessere; oppure trovarsi in uno stato di disequilibrio, di *disbiosi*, in cui invece di favorire il nostro benessere il microbiota intestinale ci causa infiammazione, malattia. Eubiosi o disbiosi dipendono dalla composizione del microbiota, e il tipo di microbi che noi avremo nel nostro intestino dipende in buona parte da quello che noi mangiamo. C'è anche una componente genetica e una serie di altri fattori importanti in grado di modificare il microbiota: il fumo, l'alcol, la sedentarietà, l'ambiente. Il ruolo dell'alimentazione è però fondamentale, ci garantisce la presenza di microbi protettivi, in grado di ridurre l'infiammazione. Questi microbi si nutrono prevalentemente di fibra insolubile che troviamo nei vegetali, quindi nelle verdure, nella frutta, nei cereali integrali e nei legumi. Una dieta ricca di questi prodotti favorirà un microbiota protettivo, quindi una condizione di eubiosi. Una dieta povera di vegetali e sbilanciata verso gli zuccheri semplici, grassi animali, al contrario ci porterà a sviluppare una condizione di disbiosi. I microbi buoni non hanno da mangiare e muoiono, e al loro posto compaiono una serie di batteri che scatenano l'infiammazione.

#### L'ultimo fattore che lega alimentazione e infiammazione?

Riguarda la funzione della barriera intestinale. Il tubo digerente, che è il canale dove passa il cibo e dove vivono moltissimi microbi, è un ambiente esterno rispetto al nostro corpo. Per difendere l'interno dall'esterno, abbiamo un sistema di cellule, le epiteliali. Sono presenti sulla nostra pelle, ma sono anche presenti nel tratto gastrointestinale. Queste cellule sono fortemente serrate l'una all'altra e hanno il compito di lasciar passare nella circolazione sanguigna, quindi in tutto il nostro corpo, solo quello che può e deve entrare. Se questa barriera si indebolisce, al corpo accederanno sostanze o patogeni che ci infiammano. All'inizio l'infiammazione sarà locale e causerà le malattie infiammatorie dell'intestino ma poi può arrivare al fegato e diventare sistemica. Questa funzione della barriera intestinale è fortemente regolata e influenzata da una serie di fattori tra cui lo stile di vita. Lo stress, per esempio, o l'abuso di

alcol o l'abuso di zuccheri semplici indeboliscono la barriera intestinale.

#### Cosa rafforza questa barriera?

La rafforzano quei microbi che si nutrono di fibra alimentare insolubile. Bisogna mangiare regolarmente verdura, frutta, cereali integrali e legumi. Quando i microbi digeriscono la fibra alimentare insolubile, producono delle piccole molecole che si chiamano *acidi grassi a catena corta*. Gli acidi grassi a catena corta attivano le cellule dell'epitelio intestinale, le rafforzano e fanno sì che il filtro funzioni molto bene.

#### Parliamo di lei.



Ha detto di praticare un'alimentazione *circadiana*, tecnicamente non proprio il digiuno intermittente.

L'idea è portare ordine a un'alimentazione diventata fortemente disordinata. Se è notte e il nostro orologio circadiano centrale dice che siamo in una fase di riposo, il metabolismo deve essere in qualche modo spento e il corpo si deve dedicare ad altro: alla plasticità neurale, a riparare i danni che si sono accumulati durante il giorno, a rinforzare la memoria immunologica. Se di notte mangiamo, mettiamo in contrasto l'orologio centrale, quello che prende le informazioni dalla luce del sole, con l'o-

rologio periferico che le prende invece dall'alimentazione. E qui arriviamo ai benefici di quella che si chiama *restrizione temporale dell'alimentazione*. Consiste nell'allineare gli orologi biologici circadiani o, praticamente, nell'evitare di mangiare durante le ore che il corpo deve dedicare al riposo. Quello che suggerisco sempre, e che io pratico ogni giorno, è di avere almeno 12 ore durante le quali non si mangia e, compatibilmente con gli impegni e la vita sociale, di cercare di cenare presto. Se ceno alle sette di sera, quello sarà l'ultimo pasto fino alle sette della mattina successiva.

#### E chi non mangia per più ore?

È possibile prolungare il digiuno, arrivando alle famose 16 ore (che io consiglio come tetto massimo). Può essere utile per perdere peso o per chi fa fatica a dormire bene la notte. L'idea nasce però per aiutare il metabolismo e per tenere sotto controllo l'infiammazione. Tra i meccanismi non possiamo non citare l'autofagia, un sistema importante per fare pulizia all'interno delle cellule dove si accumula il danno. Spesso il danno va ad accumularsi sui mitocondri, organelli che producono l'energia nel nostro corpo, le centrali elettriche delle nostre cellule. A furia di lavorare, i mitocondri spesso si danneggiano causando infiammazione. L'autofagia fa partire un meccanismo di autodigestione per cui gli organelli più vecchi, che funzionano male e che sono danneggiati vengono sacrificati, vengono digeriti. Ma oltre al digiuno anche l'esercizio fisico attiva l'autofagia!

#### Parliamo di attività fisica.

Tra i fattori che determinano l'infiammazione cronica silente, oltre all'alimentazione sbagliata, c'è la sedentarietà. La sedentarietà porta all'infiammazione muscoloscheletrica che poi si riflette su tutto il corpo. Il muscolo è il tessuto più abbondante del nostro corpo, per cui la salute del muscolo è importante per la salute generale. Ma cosa significa fare attività fisica? Anzitutto diciamo che conta molto anche tutta quell'attività fisica che non facciamo quando siamo in palestra, il NEAT (Non-Exercise Activity Thermogenesis, *nda*): ad esempio fare le scale a piedi, andare al lavoro in bicicletta, gesticolare. Poi c'è invece il tempo dedicato all'esercizio fisico. Tempo che dobbiamo



trovare perché l'attività fisica previene l'indebolimento tipico dell'invecchiamento. Quando invecchiamo, invecchia tutto il corpo: il cervello, il sistema immunitario, la pelle, ma anche i muscoli e le ossa. Cominciamo a perdere muscoli già a partire dai 40-50 anni, ma poi dopo i 50 e i 60, questo processo diventa molto più intenso e più rapido. Se non facciamo qualcosa, c'è il rischio di andare incontro a una patologia vera e propria che è la sarcopenia, ovvero la perdita di forza e di massa muscolare. Una persona perde autonomia, non è più in grado di sollevarsi da una poltrona, di fare le scale. Se alla perdita di forza aggiungiamo l'indebolimento osseo, l'osteoporosi, il quadro è molto problematico.

**Per quanto tempo bisogna allenarsi?**

Secondo le indicazioni delle società scientifiche, bisogna associare due tipi di allenamento: quello aerobico moderato – 150 minuti a settimana di una camminata a buon passo sostenuta – oppure, se si sceglie di correre e quindi lo sforzo è maggiore, bastano 75 minuti a settimana. Questo allenamento è importante per il metabolismo, per il sistema cardiocircolatorio, per la sindrome metabolica ma non per rafforzare muscoli e ossa. Per quello, serve sviluppare la forza. Si può fare con gli esercizi a corpo libero in cui il proprio corpo viene usato per sviluppare la resistenza, oppure con i pesi in palestra. Le fibre muscolari si attivano e rimangono forti, ed è anche una stimolazione importante per le ossa perché questo tipo di esercizio previene l'osteoporosi.

**Il Covid è stato un momento storico unico. Cosa le è rimasto di quel periodo?**

È difficile fare un bilancio personale. Uscendo dalla tragedia e da quello che è stato, ci sono momenti in cui penso che la pandemia abbia sdoganato temi importanti, abbia permesso l'inserimento della scienza nel dibattito culturale del Paese, e che abbia avvicinato gli scienziati ai cittadini.

Mostrare che per fare scienza non devi essere né un cervellone né un sociopatico, far capire alle ragazze che la scienza è bellissima e che è un mestiere che possono fare tranquillamente anche se hanno in mente di avere una famiglia credo sia un messaggio molto utile. Io, per esempio, ho due figli e ho potuto

conciliare le due attività, di madre e scienziata. È ovvio che l'esposizione mediatica di quel periodo mi ha tolto anche tanto. Non amo la visibilità, ogni volta che vedo il mio nome sul giornale mi toglie salute, mi dà proprio fastidio. Tendenzialmente tenderei al *cupio dissolvi*, a un isolamento totale.

**Mostrare che per fare scienza non devi essere né un cervellone né un sociopatico, far capire alle ragazze che la scienza è bellissima e che è un mestiere che possono fare tranquillamente anche se hanno in mente di avere una famiglia credo sia un messaggio molto utile.**

Ma poi ho capito che questa notorietà era il prezzo da pagare per portare avanti un messaggio sulla positività e sull'importanza della scienza nel nostro mondo, sulla prevenzione, sulla salute. Sono stata quasi un anno sotto scorta per le minacce dei novax, un periodo in cui il sacrificio personale è stato molto pesante, mio e di tutta la mia famiglia. Così come mi pesa quando vedo polemiche assurde sui giornali.

Ma tengo duro. Più vedo atteggiamenti fastidiosi, gelosie, invidie, più questo mi convince che la direzione è quella giusta. Se non si è scomodi vuol dire che si è inutili.

**Vorrei chiederle della presenza degli scienziati tra gli intellettuali. Quanto è difficile, per una persona di scienza, semplificare un sapere tecnico senza svilirlo?**

È una bella domanda e non è facile trovare l'equilibrio. Prima di tutto vorrei dire che se una persona le cose le sa veramente non ha difficoltà a spiegarle in maniera semplice. Se conosce veramente l'argomento troverà il modo di spiegarlo con degli esempi pratici e senza tecnicismi. Io insegno da tanti anni e questo mi ha aiutato, perché ai ragazzi dobbiamo spiegare le cose in modo che le comprendano e che si appassionino. Diverso, invece, è il discorso sul ruolo delicato che si assume perché, ovviamente, nel momento in cui io parlo di vaccini, alimentazione, infiammazione, immunologia, sto parlando in qualità di scienziata che si basa su dei fatti e non riporta opinioni personali ma la larga visione della comunità scientifica. Se invece devo esprimermi sui problemi della sanità o su Chiara Ferragni, è evidente che le risposte sono opinioni personali. Far comprendere alle persone questa distinzione è difficile, qualche volta. Io ho deciso, ogni tanto, di lasciarmi andare alle discussioni che non siano strettamente nel mio ambito di lavoro. Questo perché altrimenti lo scienziato rifiuta il ruolo di intellettuale e diventa un tecnico: si preme il pulsante, il tecnico ti dà l'informazione specifica, asettica, e poi si spegne. Tutto questo fa male alla cultura del Paese. Quella italiana è, per definizione, una cultura classica che soffre ancora dell'impostazione della riforma Gentile. Abbiamo il liceo classico dove vanno a studiare i veri intellettuali e poi c'è il liceo scientifico che invece è tecnico, tecnologico. Noi dobbiamo fare in modo di valorizzare la scienza anche perché il futuro la vedrà sempre più presente nella nostra quotidianità. Se noi scienziati non siamo in grado di confrontarci con gli altri intellettuali non è solo un male per la scienza ma per la collettività.

**Cosa pensa della morte?**

È un fenomeno naturale, ma non è né bella né facile da affrontare, né quando riguarda noi né quando riguarda gli altri. Ho fatto un paio di chiacchierate con Piero Angela nell'ultimo periodo della sua vita e lui mi continuava a dire: "È una grande scocciatura". E senz'altro



L'intervista con Antonella Viola è del 16 aprile scorso. Foto e video, in esclusiva per Rizzola Magazine, sono di Matteo Montanari e Marco Cimellaro

INQUADRA IL  
QR CODE  
PER VEDERE  
L'INTERVISTA



è una grande scocciatura. Quando ero più giovane l'idea di morire mi spaventava per il pensiero di lasciare i miei figli, di far soffrire i bambini. Oggi che i miei figli sono grandi, forse la grande preoccupazione è proprio quella di non sapere come andrà a finire. Da scienziata questo un po' mi dispiace, perché dico: "chissà quante scoperte meravigliose ci saranno e io non le saprò perché non ci sarò più". In ogni caso, dobbiamo distinguere la morte prematura dalla morte che arriva alla fine di un percorso. Ho vissuto la perdita di mio papà che è mancato pochi mesi fa e che aveva 86 anni. La sua morte, così come quella dei miei suoceri negli anni precedenti, l'abbiamo vissuta sì con il dolore del distacco, ma con la serenità che deriva dal fatto che avevano vissuto una vita piena e che hanno potuto appunto realizzarsi completamente come esseri umani. Quando invece la morte colpisce i più giovani, o addirittura i bambini, è inaccettabile, ed è una delle ragioni per cui faccio il lavoro che faccio: cercare di trovare delle cure per chi soffre e fare in modo che sempre meno persone debbano soffrire di una perdita prematura. Non possiamo sconfinare in questo momento la morte, ma possiamo fare in modo che tutti arrivino a godere di una vita piena e serena.

**Un ringraziamento particolarmente bello che le è stato rivolto?**

L'ho ricevuto qualche anno fa, nel periodo Covid, dal mio gruppo di ricerca. Mi hanno scritto: "Nella vita l'esempio non è importante, l'esempio è tutto. Grazie". È una frase che mi ripeto spesso nei momenti di sconforto, in cui penso "quasi quasi sparisco e abbandono tutta questa mediaticità". Però poi mi ricordo di quel biglietto, e allora tengo duro.

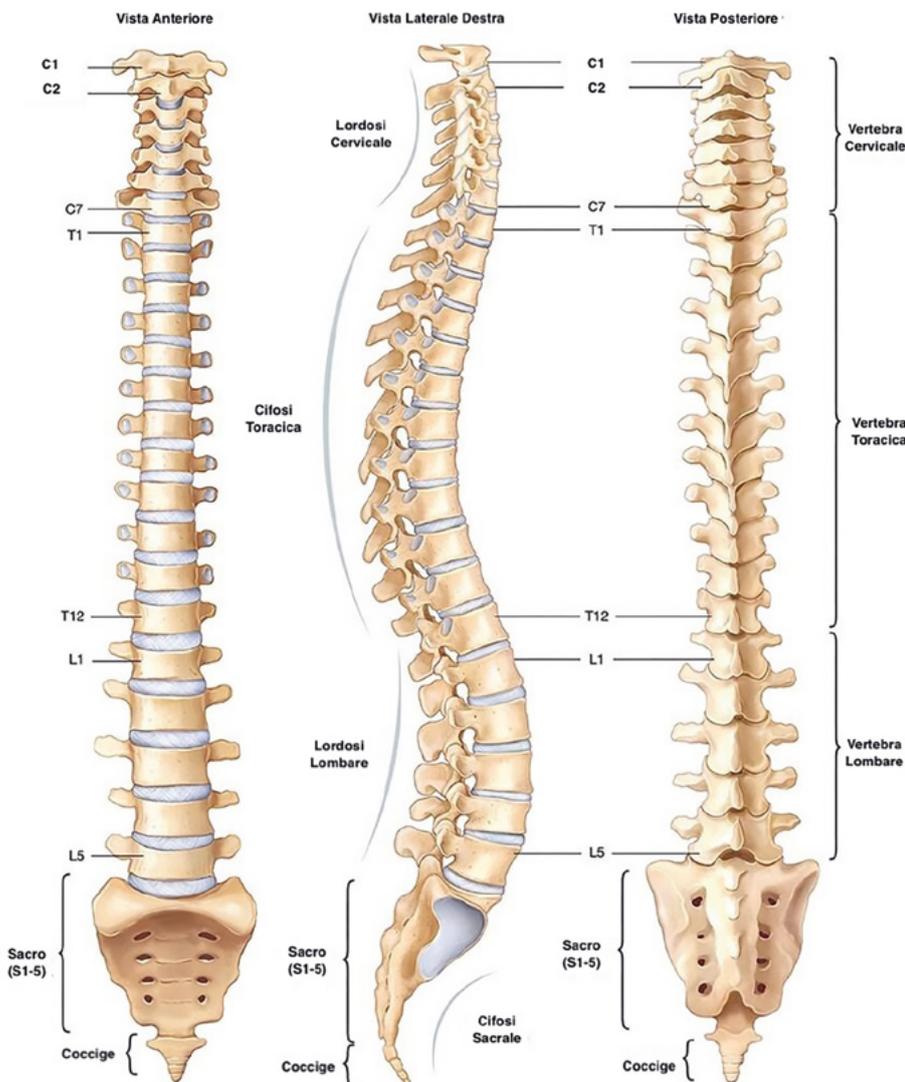
\* Antonio Alizzi è il Direttore Scientifico della Fondazione Rizzola Academy. Insegna alla Rome Business School ed è autore del libro "Vite da funamboli" (Sandro Teti Editore). Ha intervistato personalità mondiali tra cui Premi Nobel, Premi Oscar, Campioni Olimpici, Lama Buddisti.

LA SPIEGAZIONE DEL MEDICO

# LA COLONNA VERTEBRALE

di Francesco Finocchiaro\*

*La colonna vertebrale (CV) è un complesso sistema osseo costituito da vertebre. Si tratta di ossa corte semimobili che si articolano tra loro. Le funzioni essenziali della colonna sono due: sostenere il tronco e il capo, proteggere il midollo spinale. Francesco Finocchiaro, responsabile dell'unità operativa di Chirurgia Vertebrale della Casa di Cura Rizzola, ne parla in questo contributo.*



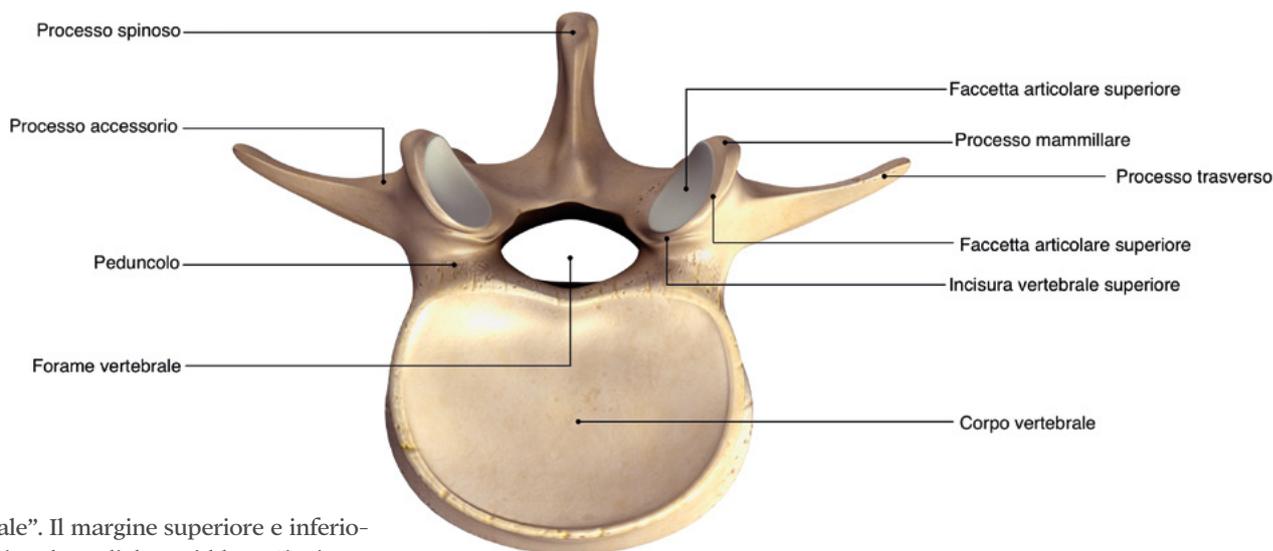
La colonna vertebrale può essere considerata il sostegno principale del corpo umano e di molti animali, per tale motivo chiamati vertebrati. Il sostegno del tronco è fondamentale per il mantenimento della stazione eretta e permette il collegamento tra scheletro assile ed appendicolare (arti superiori ed inferiori), attraverso il cingolo scapolare e pelvico, favorendo il movimento. La seconda funzione è relativa alla protezione del midollo spinale che decorre all'interno del canale vertebrale. Quest'ultimo è delimitato anteriormente dal corpo vertebrale e posteriormente dalla lamina o arco posteriore. Nell'uomo il numero di vertebre è di 33-34. Sono distribuite in differenti regioni e così suddivise: 7 cervicali, 12 dorsali, 5 lombari, 5 sacrali, 4-5 coccigee (fig.1).

## > LA VERTEBRA

La vertebra (fig. 2) è formata, nella parte anteriore, da un corpo, di forma cilindrica, circondato da un anello compatto contenente tessuto osseo spugnoso. Nella parte posteriore vi sono gli archi vertebrali (lamine) che circoscrivono il foro vertebrale delimitando il canale, all'interno del quale alloggia il midollo spinale. Gli archi posteriori si collegano al corpo vertebrale attraverso i peduncoli. Sono presenti lateralmente e di solito simmetrici due "processi trasversi" e, posteriormente, le lamine si riuniscono nel processo spinoso. L'insieme dei processi spinosi demarca la più nota "spina



INQUADRA IL QR CODE PER VEDERE LA SPIEGAZIONE DI FRANCESCO FINOCCHIARO

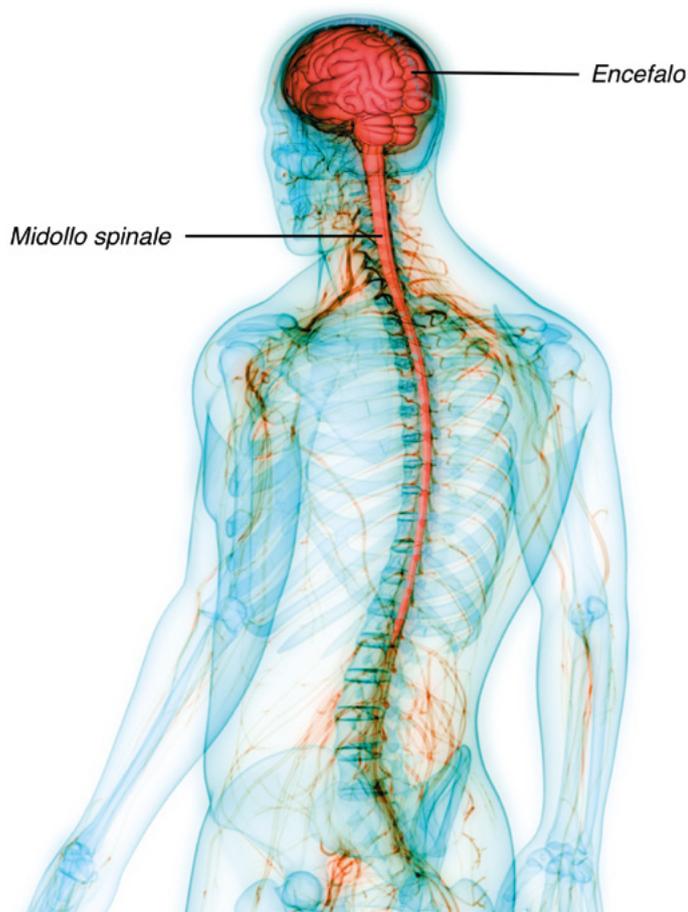


Vertebra lombare: vista superiore

dorsale". Il margine superiore e inferiore dei peduncoli, la cosiddetta "incisura vertebrale" che è presente tra le vertebre contigue, determina il foro intervertebrale dal quale fuoriescono i nervi spinali che originano dal midollo. I processi ossei (protuberanze), che nascono dagli archi posteriori (es. processo spinoso e trasverso), sono necessari all'inserzione di legamenti e muscoli, favorendo maggiore ampiezza di movimento di questi ultimi. Esaminando la colonna vertebrale nella sua totalità, in visione laterale, si potrà vedere che non è perfettamente dritta. Presenta delle curvature, differenti nelle varie regioni: dall'alto verso il basso distinguiamo, nell'ordine, una lordosi cervicale (concavità posteriore), una cifosi dorsale (concavità ante-

riore), una lordosi lombare (concavità posteriore) e una cifosi sacrococcigea (concavità anteriore). Durante la fase fetale, la colonna - sempre considerata in visione laterale - è come un grande semiarco con concavità anteriore. Vista la necessità della colonna di adattarsi nella cavità uterina, la cifosi dorsale e sacrale si possono considerare curvature primarie, già presenti già nel periodo fetale. La lordosi cervicale e lombare, considerate invece curve secondarie, si sviluppano dopo la nascita (cervicale comincia a formarsi dopo 3 mesi, lombare dopo

circa un anno di vita, progressivamente con l'inizio del cammino e il graduale passaggio alla stazione eretta). Lungo le diverse fasi evolutive, nel passaggio dalla stazione quadrupede a quella bipede, è comparsa la lordosi lombare, con il raggiungimento della statura eretta; nelle scimmie non è presente questa curvatura. Quest'ultima è funzionale al mantenimento della stazione eretta e alla deambulazione; strutturandosi, consente al bacino una rotazione in avanti e in basso fondamentale per i rapporti tra colonna lombare- sacro e bacino stesso.



## > COME FUNZIONA LA COLONNA VERTEBRALE?

Le vertebre sono interconnesse e si articolano tra loro grazie a parti anatomiche essenziali, necessarie a garantire il movimento e la stabilità. Queste sono: 1. Il disco intervertebrale (fig. 3) che si interpone anteriormente tra i vari corpi vertebrali, di natura fibrocartilaginea, e che ha il compito di assorbire il carico e distribuirlo in modo omogeneo sui piatti vertebrali frenando il movimento (si può considerare un'articolazione immobile o sinfisi); 2. Le faccette articolari (superiori ed inferiori), situate posteriormente alla base dei due processi trasversi, sono artrodie e consentono il movimento parziale delle vertebre (piano frontale movimenti di inclinazione, piano laterale movimenti di flessione-estensione, piano trasversale movimenti di rotazione). Per artrodia si intende un'articolazione mobile formata da capsula articolare e due superfici articolari (faccette) rivestite di cartilagine che si affrontano tra loro. Le articolazioni sono lubrificate dal liquido sinoviale, prodotto dalla membrana che riveste internamente la capsula, che riduce l'attrito. Le faccette articolari, in base al distret-

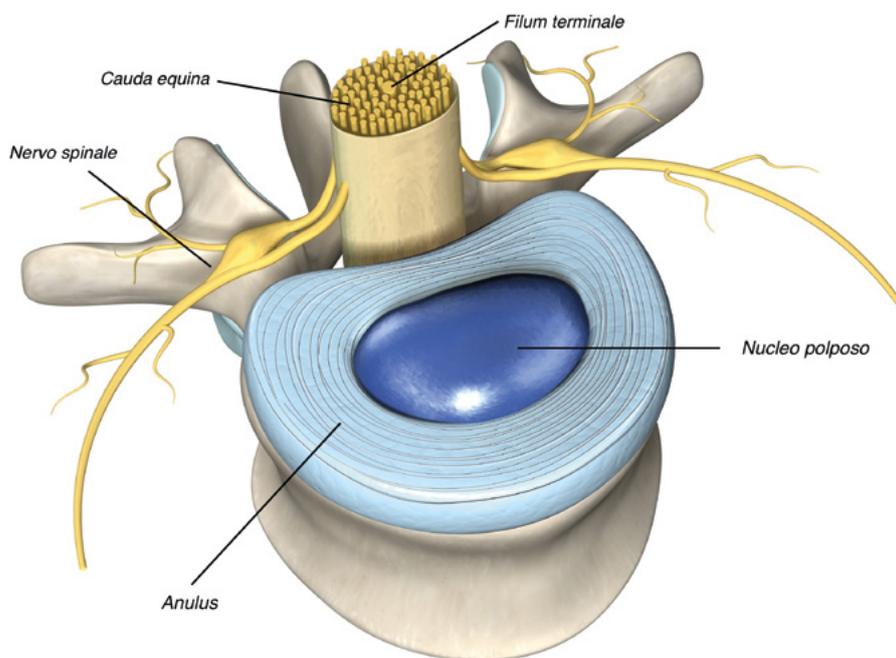
to (cervicale-toracico-lombare), hanno posizione differente nello spazio, garantendo alcuni movimenti e limitandone altri (es. nel tratto lombare è limitata la rotazione a pochi gradi e favorita la flessione-estensione; discreta l'inclinazione laterale). Il tratto cervicale e quello lombare hanno una maggiore mobilità. Per tale motivo, sono le aree che, rispetto ad altre aree della colonna, subiscono maggiore stress biomeccanico e che vanno incontro ad usura (degenerazione) con maggiore frequenza.

## MIDOLLO SPINALE

Struttura che fa parte del sistema nervoso centrale, alloggiata all'interno del canale vertebrale (extracranica), che permette al cervello di comunicare con il resto dell'organismo. Comincia dal foro occipitale (base del cranio) e continua fino al cono midollare al livello lombare (più frequentemente fino a L1-L2, a volte al livello superiore o inferiore). Al di sotto del cono midollare c'è la cauda, costituita dalle ultime radici dei nervi spinali e da un prolungamento fibroso del midollo detto "filum terminale" (arriva fino alle ultime vertebre sacrali). Dal midollo spinale originano i nervi spinali (sistema nervoso periferico), numerabili in 31 paia (8 cervicali, 12 toracici, 5 lombari, 5 sacrali, 1 coccigeo). Attraverso i nervi spinali, il midollo, trasmette informazioni agli altri organi o aree del corpo e da queste ultime li rinvia al cervello.

## > PRENDERSI CURA DELLA SCHIENA

È fondamentale, per salvaguardare la salute della colonna vertebrale, praticare un'attività fisica regolare per migliorare la tonicità dei muscoli, condurre una vita non sedentaria, mantenere una postura corretta, sollevare i pesi correttamente, mantenere il controllo del peso corporeo, seguire un'alimentazione corretta ed equilibrata, non fumare. Uno stile di vita adeguato permette di limitare e ridurre il rischio di degenerazione delle strutture muscolo scheletriche. Nei casi di dolore o di posture scorrette della colonna vertebrale, anche in età giovanile o in adolescenza, sarebbe utile rivolgersi agli specialisti per la diagnosi e la prevenzione.



## DISCO INTERVERTEBRALE

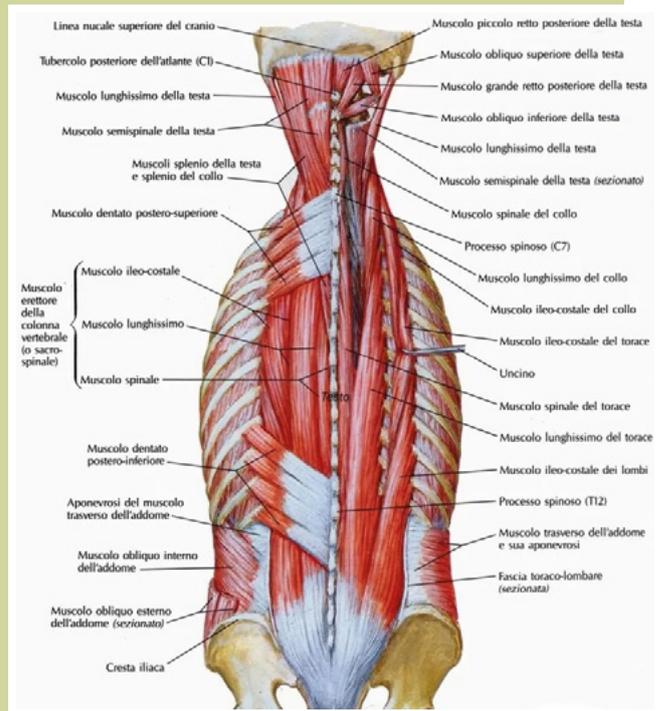
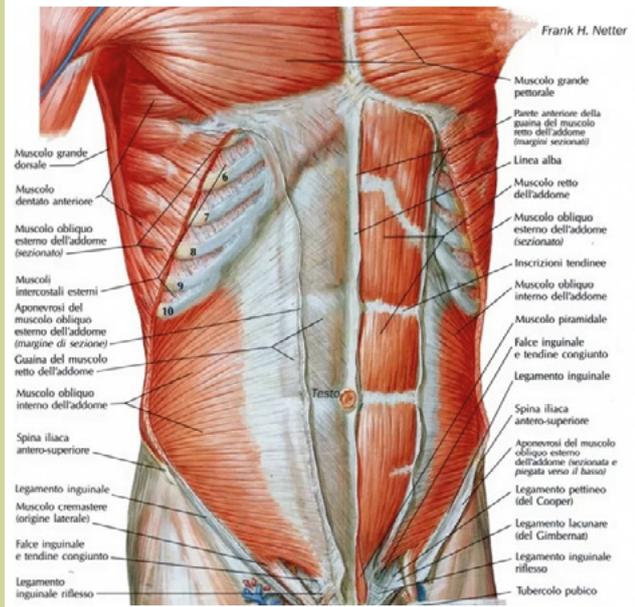
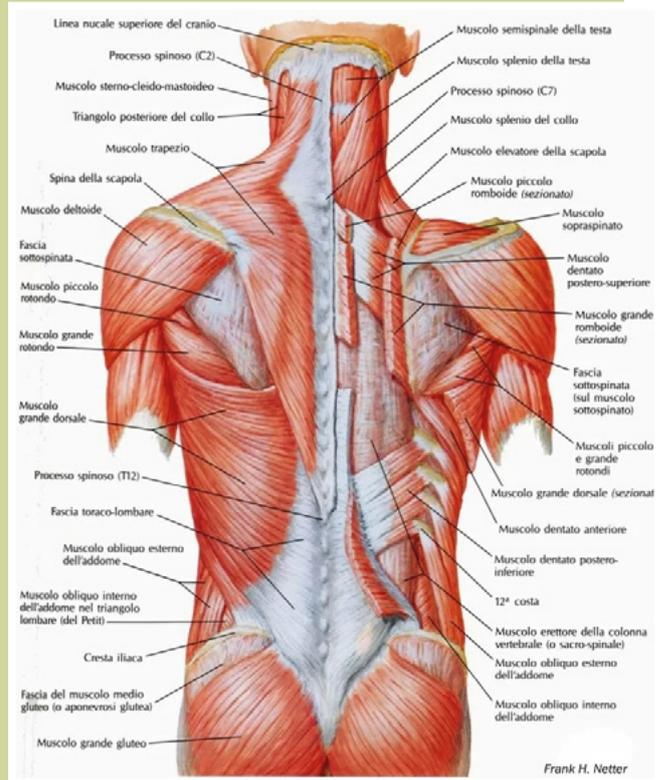
Il disco intervertebrale è così strutturato. Il nucleo polposo occupa la parte centrale del disco (35-50% dell'area totale del disco), composto da acqua per il 75-90% (in base all'età) e da macromolecole elasticizzanti (in partico-

lare proteoglicani e filamenti di acido ialuronico); incompressibile, deputato all'assorbimento dei carichi, si sposta durante i movimenti della colonna vertebrale rendendo possibile l'inclinazione delle vertebre. L'anulus è la

parte del disco che dalla periferia del nucleo polposo si differenzia formando la parte esterna; è formato da una serie di strati concentrici di tessuto fibroso che contengono gli stress provenienti dal nucleo polposo.

# MUSCOLI DELLA COLONNA

I muscoli della colonna si possono suddividere in quattro strati che originano dai processi ossei descritti (uno strato superficiale ed intermedio, due strati profondi). I muscoli del dorso sono importanti per la postura, conferiscono consistenza alla colonna e sono simmetrici tra metà destra e sinistra mantenendo la CV dritta. Asimmetrie di tono muscolare, o alterazioni di sviluppo dei muscoli di una o l'altra parte, possono generare deviazioni laterali della colonna sul piano frontale (es. scoliosi). I muscoli del dorso sono quelli più direttamente coinvolti con la colonna vertebrale, ma di fondamentale importanza sono anche i muscoli del torace e dell'addome. Questi tre gruppi muscolari costituiscono i muscoli del tronco e lavorano in modo sinergico per permettere il movimento della colonna, la sua stabilità, le sue interrelazioni con le fasi respiratorie ed il movimento degli arti (vista la diretta relazione con il bacino ed il cingolo scapolo-omerale, ovvero le spalle). Riassumendo sono due i gruppi muscolari principali funzionali per la colonna: estensori e flessori. Semplificando, i muscoli estensori (parte posteriore della colonna) consentono di alzarci e sollevare oggetti; i muscoli flessori (parte anteriore – es- muscoli addominali) consentono di piegarci o fletterci anteriormente.



\* Francesco 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

POWERED BY



LA STORIA DI ISABELLA RESTA

# “Un passettino in avanti e riprendi a vivere”

a cura della Redazione

*“Mi chiamo Isabella Resta e sono un’insegnante di yoga di 56 anni. Ho subito sei interventi alla colonna vertebrale. Il primo a Londra, un intervento purtroppo fallito, che ha creato conseguenze devastanti sul rachide e che ha richiesto altri sei interventi per giungere ad una situazione di sopravvivenza”*



## Isabella, quando è cominciato tutto?

Nel 2009. Da diversi anni soffrivo e avevo consultato diversi specialisti. In precedenza avevo fatto dei percorsi fisioterapici ma purtroppo ero resistente al dolore e non riuscivo più a camminare. Mi venne proposto questo primo intervento, all'apparenza molto semplice, ma è stato un fallimento. Si è creata una frattura vertebrale e un'infiammazione meningeale da cui sono derivati grossi problemi.

## Come ha conosciuto il dottor Teli?

Il dottor Teli è stato il raggio di sole nella mia vita di dolore. Dopo l'esperienza terribile di Londra ho trovato un medico

della tradizione del dottor Teli che operava a Lione. Questo chirurgo mi ha operato cinque volte. Purtroppo un ulteriore controllo ha evidenziato che la colonna si stava destabilizzando nuovamente. È stato in quel momento che, grazie a un amico carissimo al quale sono profondamente grata, ho conosciuto il dottor Teli. Il suo intervento è stato assolutamente risolutivo.

## Nel mese di dicembre 2022 è stata operata in Rizzola. Che ricordi ha?

Un ricordo magnifico perché non ho mai sentito dolore. Fin dal primo momento mi è stato insegnato tutto per gestirmi autonomamente. L'ambiente era vera-

mente molto affettuoso nei confronti del paziente, molto attento, cosa che non è molto comune avendo visto diversi stati. Non sentirsi un numero si percepisce e dà una forza incredibile per reagire. Il paziente, nella maggior parte dei casi, non si sente compreso. Invece nel Dottor Teli ho trovato vicinanza e partecipazione oltre a una professionalità elevatissima.

## Perché aveva scelto Londra e poi Lione, e non l'Italia?

Vivevo a Londra e mi ero fidata di un ortopedico che operava gli sportivi. La seconda esperienza all'estero, in Francia, è stata motivata invece dall'esigenza



## IL CASO CLINICO SPIEGATO DAL DOTTOR MARCO TELI

“Isabella Resta è una donna molto forte con una lunga storia di sofferenza alla schiena. Ha subito diversi interventi ricostruttivi alla colonna e non si è mai arresa. Due anni fa, in una situazione di inabilità quasi totale, si è rivolta a noi. Si presentava con un dolore molto profondo al rachide e resistenza agli oppiacei, con una disabilità al massimo grado delle scale misurabili. Aveva una compressione delle radici nervose della zona lombare, e questo era causato da una degenerazione molto avanzata giunzionale, cioè del segmento adiacente a quelli già operati. La paziente è arrivata da noi in queste condizioni. È stata studiata con le più moderne tecnologie, in particolare con gli studi dell’equilibrio sagittale pelvico EOS, la tac, la risonanza magnetica ad alto campo, ed è riuscita a sostenere un intervento ricostruttivo con un approccio sia laterale mininvasivo che un approccio posteriore. Questo l’ha riequilibrata e nel giro di circa un anno, grazie alla sua forza di volontà, alla fisioterapia e al lavoro muscolare, ha riacquisito una qualità di vita migliorata ed è stabile in questo momento”.

\* Marco Teli è un chirurgo vertebrale. Due fellowship in patologie spinali a Londra e Glasgow, ha lavorato in Chirurgia delle deformità al Galeazzi di Milano ed in Neurochirurgia Spinale al Walton Centre NHS Trust di Liverpool. Già responsabile del servizio di Chirurgia Vertebrale della Clinica Rizzola, lavora come consulente in un gruppo di neurochirurghi e ortopedici spinali. Già Presidente di EUROSPINE, ne è membro del Board e docente del Diploma in Chirurgia Spinale. È parte della faculty del Master Italiano in Chirurgia Vertebrale coordinato da Humanitas University Milano.

di trovare qualcuno che si prendesse carico globalmente della situazione. Un aspetto che, in effetti, a Lione ho poi riscontrato. C’era una grande attenzione all’umanità del paziente, il paziente non veniva solo curato con i farmaci ma seguito anche da un punto di vista psicologico, ad esempio”.

**L’esperienza del dolore e la luce in fondo al tunnel.** Riacquistare l’abilità dopo esperienze di disabilità e dipendenza da altre persone è forse una delle esperienze più emozionanti della mia vita. Attività banali, che sembrano scontate nella vita di tutti i giorni, diventano dei successi giornalieri. E quando ti accorgi che da un giorno all’altro riesci a fare sempre un passettino in avanti, la sensazione è che stai riprendendo a vivere pienamente. All’inizio devi sopportare il dolore ed è una fatica enorme. Trovare la forza è una necessità all’inizio, poi diventa una sfida, e poi diventa il desiderio di vivere una vita di soddisfazione e di pienezza, ovviamente nel rispetto delle condizioni in cui ci si trova.

**Ha tratto giovamento dallo yoga?**

Essere un’insegnante di yoga mi ha sicuramente aiutata dal punto di vista della respirazione, della concentrazione e della capacità di fermarmi e analizzare le cose. Quando si soffre fisicamente si ha l’impressione che non passerà mai.



INQUADRA IL QR  
CODE PER VEDERE  
L’INTERVISTA  
A ISABELLA RESTA  
E MARCO TELI



Inquadra il QR Code per  
30 minuti di test **GRATUITI\***



\* prenotazione obbligatoria

**8-11 Giugno 2024**

Sabato 8 - Domenica 9 - Lunedì 10  
dalle 09.30 alle 19.00

Martedì 11 dalle 09.30 alle 14.00

**Piazza Indipendenza  
San Donà di Piave (VE)**

## IL MOVIMENTO giusto

La **valutazione  
tecnologica** della  
biomeccanica del  
movimento sul  
**Truck TecnoBody\***  
include l'analisi di:

**postura, camminata,  
corsa e mobilità della  
schiena**

\* I sistemi tecnologici del Truck sono disponibili anche in Casa di Cura Rizzola

IL POSTER dell'evento  
"Il movimento giusto" svoltosi  
in Piazza Indipendenza, a San Donà  
di Piave, dall'8 all'11 giugno 2024

DUE EVENTI PER COMUNICARE UN SERVIZIO DI ECCELLENZA

## LA FISIOTERAPIA DELLA CASA DI CURA RIZZOLA

*Uno dei servizi di punta della Casa di Cura Rizzola è la fisioterapia. Per farla conoscere meglio, lo scorso mese di giugno sono state realizzate due iniziative, una all'esterno e una all'interno della clinica. Anche Rizzola Magazine sostiene il progetto di diffusione con questo Speciale di 10 pagine, pubblicato su questo numero, dedicato al servizio di fisioterapia*

### IL PERCORSO IN RIZZOLA

Dopo la visita specialistica, neurochirurgica o ortopedica, e la diagnosi strumentale approfondita segue una valutazione fisioterapica con tre approcci diversi. Si tratta, nell'ordine, di un'anamnesi fisioterapica, di una valutazione mediante apparecchiature al fine di avere un quadro completo e oggettivo di eventuali deficit di tipo funzionale, posturale e propriocettivo, di una valutazione miofasciale. Tutto questo consente ai pazienti di ricevere piani terapeutici personalizzati, trattamenti manuali e assistiti da avanzati sistemi tecnologici che forniscono misurazioni puntuali dei progressi. Le linee guida sono internazionali e costantemente aggiornate, al pari del ruolo crescente dell'intelligenza artificiale.

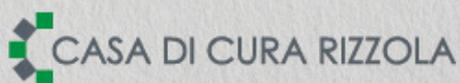
### "IL MOVIMENTO GIUSTO" IN PIAZZA INDIPENDENZA A SAN DONÀ DI PIAVE

Con il patrocinio del Comune di San Donà di Piave e con il supporto della Fondazione Rizzola Academy, dall'8 all'11 giugno in Piazza Indipendenza a San Donà di Piave si è svolto "Il movimento giusto", un evento dedicato alla salute, alla prevenzione e al movimento. Nel corso delle quattro giornate, previa prenotazione e gratuitamente, è stata data la possibilità di salire a bordo del Truck TecnoBody, una speciale unità mobile dell'omonima azienda dotata di strumentazioni avanzate per la valutazione funzionale e la prevenzione. Circa 250 persone hanno goduto del test valutativo. L'analisi ha avuto una durata di 30 minuti, è stata effettuata con i sistemi tecnologici presenti sul truck (la medesima tecnologia è disponibile anche in Rizzola) e ha



riguardato l'analisi della postura, della camminata, della corsa e della mobilità della schiena. A tutti coloro che hanno fatto visita al truck ma non sono riusciti a prenotare (nel giro di poche ore le disponibilità si sono completamente esaurite) i fisioterapisti della Casa di Cura hanno consegnato un voucher, valido 12 mesi, da convertire nello stesso test valutativo e con la stessa tecnologia, ma da eseguirsi all'interno della palestra della clinica. Il successo de "Il movimento giusto" è stato amplificato da Sport in Piazza, un intero mese di sport (18 maggio-16 giugno 2024) promosso dall'Amministrazione locale in collaborazione con le associazioni sportive che ha trovato casa proprio in Piazza Indipendenza e nei parchi della Città.

*Continua a pagina 24*



# LA FISIOTERAPIA CAUSALE NELLA CURA DEL MAL DI SCHIENA

L'ESPERIENZA DELLA CASA DI CURA RIZZOLA

Casa di Cura Rizzola

11 Giugno 2024

Ore 9:30 - 12:00

Via Gorizia, 1

San Donà di Piave (VE)

POWERED BY

DAVID

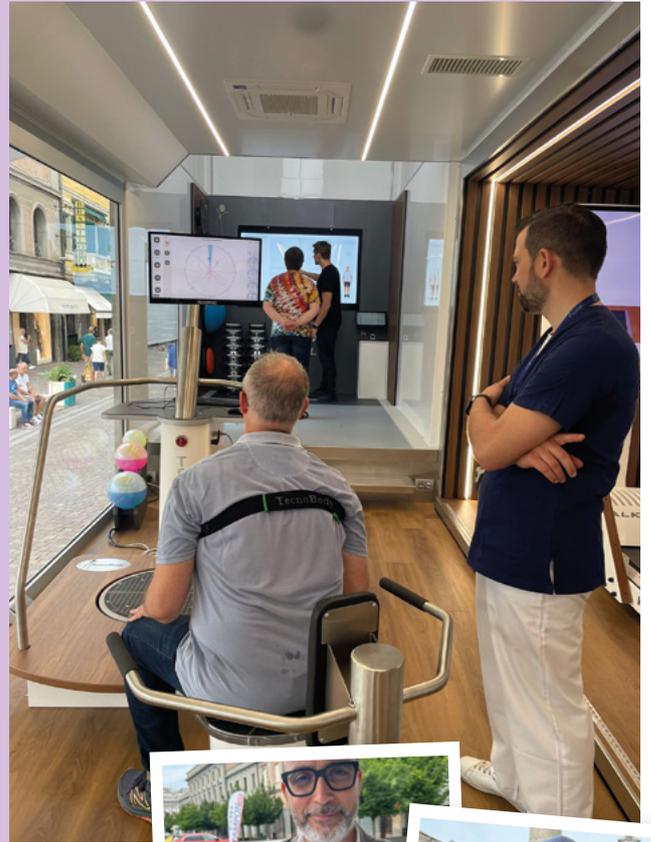
SinfoMed



IL POSTER del seminario  
svoltosi in Rizzola l'11 giugno scorso,  
a cui hanno partecipato  
numerosi relatori e la stampa

# Sull'Astronave di TECNOBODY

Sul Truck TecnoBody – che i colleghi dell'azienda bergamasca chiamano *l'Astronave* considerate la notevole dimensione e la futuristica silhouette - hanno lavorato, insieme, trainer dell'azienda e fisioterapisti della Casa di Cura Rizzola. In quanto lungo 18 metri e pesante svariate tonnellate, l'arrivo del Truck a San Donà di Piave ha richiesto un vero e proprio studio di fattibilità. Si è trattato di un'operazione complessa e articolata nel tempo che ha richiesto il lavoro congiunto, ciascuno per la propria competenza, di più uffici ed esperti. Si ringraziano, a tale proposito, la Giunta comunale, nella persona del Sindaco Alberto Teso, per il patrocinio e la concessione dell'utilizzo del suolo pubblico, il Corpo della Polizia Municipale di San Donà di Piave, nella persona del Comandante Paolo Carestiato, i colleghi dei Servizi Tecnici della clinica Rizzola, nella persona del responsabile Andrea Moretto, i numerosi colleghi di TecnoBody che hanno lavorato sia a distanza che in presenza, tra cui Andrés Olivera, Maria Anna Deidda, Giulia Ricciardi, Francesco Bonometti, Simone Fumagalli. Per la Casa di Cura Rizzola si ringraziano anche i fisioterapisti Enrico Campeggiani e Chiara Parcianello. Per la Fondazione Rizzola Academy, l'event manager Isabel Cester.



INQUADRA IL QR  
CODE PER VEDERE  
IL TRUCK IN AZIONE



SPECIALE FISIOTERAPIA



## IL SEMINARIO SULLA "FISIOTERAPIA CAUSALE" IN RIZZOLA

La seconda iniziativa, che si è svolta in clinica l'11 giugno, ha avuto per titolo: "Il ruolo della fisioterapia causale nella cura del mal di schiena". Al terzo piano della Rizzola sono intervenuti il Sindaco di San Donà di Piave, Alberto Teso, per i saluti iniziali, assieme agli assessori Gianluca Forcolin e Simone Cereser; Sonia Dalla Nora, direttrice dell'U.O.C.

Medicina Fisica e Riabilitazione della ULSS 4, Arno Parviainen, fondatore e CEO di *David Health Solutions*, di Holger Dörrzapf, amministratore delegato di *SinfoMed*, Stefano Marcandelli, fondatore e CEO di *TecnoBody*. Durante l'evento sono stati proiettati numerosi video. Tra questi vari servizi di approfondimento e una lunga intervista a Francesco Vario-

la, Presidente della Casa di Cura – è stato condotto dalla giornalista Antonella Prigioni e dal direttore scientifico della Fondazione Rizzola Academy, Antonio Alizzi.

## DAVID HEALTH SOLUTIONS, SINFOMED, TECNOBODY

Oltre al patrocinio della città di San Donà di Piave e alla collaborazione con la Fondazione Rizzola Academy, accanto alla Casa di Cura Rizzola sono intervenuti alle due attività anche tre partner della struttura veneta: la finlandese *David Health Solutions*, leader mondiale nelle soluzioni di riabilitazione per problemi muscoloscheletrici, la tedesca *SinfoMed*, che offre concetti diagnostici e terapeutici individuali certificati a livello medico, utilizzati in ortopedia e nella medicina sportiva, l'italiana *TecnoBody*, protagonista nel settore della tecnologia applicata alla riabilitazione e al movimento. Di tutti e tre i brand, le palestre della Rizzola includono sistemi medicali.

## L'omaggio al Sindaco ALBERTO TESO



In apertura del seminario “Il valore della fisioterapia causale nella cura del mal di schiena”, al Sindaco Alberto Teso è stata omaggiata un'opera fotografica di Renato D'Agostin, ispirata proprio alla città di San Donà di Piave.

INQUADRA IL QR  
CODE PER VEDERE  
LA CONSEGNA  
DELL'OPERA AL  
SINDACO TESO



## Le parole dell'assessore GIANLUCA FORCOLIN



All'evento in Casa di Cura hanno voluto garantire la loro presenza anche gli assessori della Città di San Donà di Piave Gianluca Forcolin (Bilancio e Risorse Finanziarie, Personale) e Simone Cereser (Sport, Frazioni, Sicurezza e Polizia Locale, Protezione Civile, Grandi Eventi).

INQUADRA IL QR  
CODE PER VEDERE  
L'INTERVISTA  
A GIANLUCA  
FORCOLIN



L'INTERVISTA AL PRESIDENTE DELLA CLINICA VENETA

# FRANCESCO VARIOLA: “Il mal di schiena cronico? In Rizzola curiamo le cause, non i sintomi

*Nel corso di una recente intervista, Francesco Variola ha illustrato il progetto — a cui tiene molto — che la Rizzola sia un centro avanzato di diagnosi e cura delle patologie vertebrali. “Qui facciamo una diagnosi avanzata per identificare le reali cause del dolore alla schiena. Dopodiché impostiamo trattamenti mirati e personalizzati”*

Il colloquio con Antonio Alizzi, direttore scientifico della Fondazione Rizzola Academy, ha trattato aspetti fondamentali relativi alla fisioterapia causale e al suo ruolo nel trattamento del mal di schiena cronico e di altre patologie muscoloscheletriche.

L'intervista è avvenuta nel corso dell'evento dal titolo “Il ruolo della fisioterapia causale nella cura del mal di schiena”. Variola ha evidenziato l'importanza di adottare un approccio personalizzato e multidisciplinare nella fisioterapia, che si focalizzi sulla causa del problema piuttosto che solo sui sintomi. Questo metodo è l'unico in grado di offrire ai pazienti una riabilitazione efficace e duratura.

Variola ha discusso di come la fisioterapia causale integri diverse tecniche e terapie, adattate alle esigenze specifiche di ogni paziente. L'approccio parte da una valutazione iniziale avanzata, sia per im-



magini che tecnologica, che porti ad una diagnosi certa della natura del problema vertebrale. Senza individuare le cause del dolore o della disfunzione non si può impostare un piano di trattamento efficace e personalizzato. Il risultato? La guarigione, o comunque meno recidive e una migliore gestione di condizioni croniche e complesse.

Un altro aspetto trattato da Variola ha riguardato l'importanza della forma-

zione continua e dell'aggiornamento professionale per i fisioterapisti. Variola ha sottolineato come la Casa di Cura Rizzola investa significativamente nella formazione del proprio personale, assicurando che siano sempre all'avanguardia nelle tecniche e nelle conoscenze scientifiche più recenti. Così come la clinica ha investito e investe in tecnologie all'avanguardia.

Tale impegno verso l'eccellenza formativa e tecnologica rappresenta ad oggi un modello di eccellenza nella riabilitazione fisica e nella gestione del dolore. Il Presidente ha rilevato che non vi sono strutture simili alla Rizzola, in Italia, dove si fa “terapia causale” applicata al fenomeno del mal di schiena cronico.



INQUADRA IL QR CODE  
PER VEDERE L'INTERVISTA  
A FRANCESCO VARIOLA

# Le AZIENDE PARTNER del seminario e gli interventi degli amministratori delegati

David Health Solutions, SinfoMed e TecnoBody

*banno preso parte all'evento sul ruolo della fisioterapia causale nella cura del mal di schiena. Di seguito, gli interventi degli amministratori delegati*



## DAVID

Dal 1980 sviluppa sistemi per centri di fisioterapia, ospedali, centri di ortopedia o colonna vertebrale, di prevenzione aziendale, centri fitness e basi militari. È presente in oltre 600 strutture mediche in Europa, Nord e Sud America, Australia e Asia. I macchinari David, che sono prodotti in Finlandia e validati da articoli scientifici, consentono esercizi specifici per le articolazioni, con proprietà biomeccaniche ottimizzate per colonna vertebrale, anca, ginocchio e spalle. I dispositivi utilizzano l'allineamento corretto di articolazioni e assi, curve di carico scientificamente testate e un adeguato blocco per isolare le aree target.

RIVEDI LA RELAZIONE  
DEL CEO ARNO PARVIAINEN



## SinfoMed®

Fondata nel 1993 per fornire ai centri di riabilitazione sistemi di test e allenamento isocinetici, apparecchi di trazione, attrezzature per l'allenamento medico sequenziale e lettini per trattamenti. All'inizio degli anni 2000, SinfoMed ha rivisto il proprio business e la tecnica di diagnostica della funzione muscolare con EMG è stata introdotta negli studi e nelle cliniche ortopediche. La specializzazione in ortopedia e lo sviluppo di ulteriori concetti olistici, in particolare nel campo della misurazione 4D della colonna vertebrale, sono stati messi al centro del progetto. I prodotti SinfoMed sono riconosciuti scientificamente e certificati a livello medico. In Germania vengono utilizzati da oltre 1.000 studi ortopedici e di medicina sportiva.



RIVEDI L'INTERVISTA  
AL CEO HOLGER  
DÖRRZAPF



## TecnoBody®

Nata nel 1994 dalla passione di Stefano Marcandelli per lo studio del movimento e la complessità dell'anatomia umana. Da allora ha conquistato una nicchia del settore biomedicale portando innovazione in Italia e all'estero. La ricerca sul movimento si muove a 360 gradi con lo sviluppo di sistemi per la prevenzione e la riabilitazione fisica, con una filosofia grazie alla quale stanno mutando profondamente ospedali, centri e palestre di tutto il mondo.

RIVEDI L'INTERVISTA  
AL CEO STEFANO  
MARCANDELLI



SPECIALE FISIOTERAPIA

IL PUNTO DI VISTA DELLA FISIOTERAPISTA

# IL PERCORSO IN RIZZOLA

di Duska Milinkovic\*

*In cosa consiste il percorso fisioterapico? Come comincia e come prosegue?  
In questo contributo, la fisioterapista Duska Milinkovic illustra gli attori  
e le varie fasi che si susseguono in Casa di Cura Rizzola*

## LA VALUTAZIONE CON TRE APPROCCI DIFFERENTI

Il percorso fisioterapico inizia in seguito alla visita specialistica (neurochirurgica/ortopedica), alla successiva visita fisiatrica e alla diagnosi strumentale (tipicamente RX, risonanza magnetica o EOS). In entrata viene fatta una valutazione fisioterapica con tre approcci diversi: si inizia con un'anamnesi fisioterapica e, successivamente, con una valutazione con delle apparecchiature digitali che permettono di avere un quadro completo e, soprattutto, oggettivo di eventuali deficit di tipo funzionale, posturale e propriocettivo.

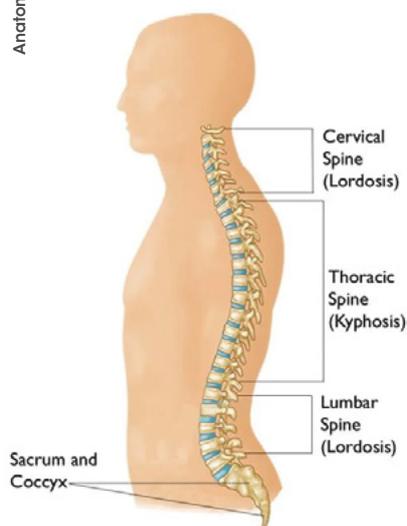
La valutazione anamnestica comprende anche la valutazione miofasciale. Il nostro team riabilitativo è composto da fisioterapisti specializzati in varie tecniche. Questo consente di poter fare sia la valutazione che un buon piano terapeutico per il paziente. Il reparto dispone di sistemi altamente tecnologici come D-Wall, ProKin, Walker View dell'azienda TecnoBody, mentre per quel che riguarda la valutazione posturale, statica e baropodometrica statica e dinamica disponiamo di Body Mapper 4D della SinfoMed. L'ABW BodyMapper 4D è un esempio pionieristico degli ultimi sviluppi della stereografia raster per uso medico.

## DEFICIT DIVERSI, PERCORSI DIVERSI

Alla fine del percorso di valutazione, il team si riunisce e decide, sulla base dei dati raccolti e dei deficit primari, con quale tecnica riabilitativa iniziare il percorso. Se si riscontra che il paziente ha degli importanti deficit

funzionali/propriocettivi, si inizia con la riabilitazione funzionale in palestra. Con l'ausilio dei sistemi tecnologici richiamati sopra, si imposta un programma riabilitativo di recupero funzionale personalizzato. Mediante l'utilizzo di tali apparecchiature è possibile monitorare, misurandolo, il progresso riabilitativo durante tutto

Anatomia del rachide



## LE PROBLEMATICHE POSTURALI

Nel caso in cui si ritenga che il deficit maggiore riguardi la sfera posturale, si comincia con una rieducazione posturale personalizzata. L'evoluzione della rieducazione viene seguita passo passo attraverso il Body Mapper. Le problematiche posturali riguardano sia le posture modificate da dismorfismi e paramorfismi, sia da varie patologie del rachide che modificano la postura per "reggere" il dolore che deriva dalla colonna. La tecnica manuale che utilizziamo è la miofasciale secondo Stecco. Questa risolve i blocchi miofasciali, fonte, a loro volta, di possibili problematiche sia di tipo posturale che funzionale. Non è raro che si lavori anche in parallelo con tutte le tre tecniche quando ve n'è necessità, in modo da portare al miglior recupero nel tempo più breve possibile.

## L'IMPORTANZA DEL MONITORAGGIO CONTINUO

Il monitoraggio continuo nel percorso riabilitativo ha un'importanza fondamentale, sia durante che dopo. Nel corso del percorso riabilitativo permette di agire e reagire con immediatezza a ogni eventuale problematica che dovesse emergere.

Al termine del percorso riabilitativo, invece, oltre al beneficio riferito dal paziente in termini di qualità di vita (ri) guadagnata, i test di valutazione misurano in modo oggettivo e preciso l'entità di recupero realizzata. Possiamo affermare, pertanto, che viene svolta una riabilitazione personalizzata, di alta precisione e con approcci terapeutici multifattoriali.

il percorso. I deficit che si possono riscontrare sono in deambulazione, in ortostatismo e da seduti, e riguardano tutte le funzioni della vita quotidiana. Non è difficile comprendere quanto il paziente viva un notevole disagio nel fronteggiare tali deficit, e di come il percorso fisioterapico rappresenti un'opportunità per gestirlo.



Valutazione propriocettiva con ProKin



La consegna dei fiori a Dushka Milinkovic a margine dell'evento  
"La fisioterapia causale nella cura del mal di schiena"

\* Dushka 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.

INTERVISTA A CESARE BONEZZI

# IL DOLORE E LE TERAPIE DEL DOLORE

*Cesare Bonezzi è Senior Consultant dell'Unità di Terapia del Dolore della Fondazione Maugeri di Pavia. Ha condotto studi pionieristici e avanzati in materia di dolore, diventando un esperto di fama mondiale. In questa intervista esclusiva, il medico distingue le diverse tipologie di dolore e i relativi approcci terapeutici.*

*Il dolore non è sempre un sintomo di altre patologie; spesso è una patologia a sé stante. Diagnosticarlo correttamente è la prima sfida per poterlo gestire adeguatamente. Anche quando si trattano patologie croniche, eliminare il dolore è possibile, poiché cronica è la malattia ma non necessariamente il dolore*

## UN FENOMENO COMPLESSO

La terapia del dolore rappresenta una sfida continua nella medicina moderna, con milioni di persone che soffrono di dolore cronico in tutto il mondo. Cesare Bonezzi ripercorre le tappe storiche degli studi sul dolore, le acquisizioni progressivamente raggiunte e le nuove frontiere in questo campo. Mette in guardia contro espressioni vaghe e generiche, come “approcci innovativi”, e sottolinea invece l'importanza di sviluppare una cultura del dolore, separando la disciplina dalle tecniche. Questa cultura, nel suo caso, si è concretizzata in una specifica unità operativa.

**“Il dolore non è semplicemente un'esperienza fisica – spiega Bonezzi – ma una condizione complessa che coinvolge anche aspetti psicologici, sociali ed emotivi.**

La gestione del dolore, pertanto, richiede una comprensione approfondita di queste diverse dimensioni e l'implementazione di strategie che vadano oltre il semplice trattamento sintomatico”.

## APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Il trattamento e la gestione del dolore richiedono un approccio multidisciplinare. Bonezzi sottolinea come la collaborazione tra diversi specialisti – inclusi medici, fisioterapisti, psicologi e altri professionisti della salute – sia essenziale per affrontare il problema. Questo tipo di approccio considera il paziente nella sua interezza, prendendo in conto non solo il sintomo del dolore, ma anche i fattori che possono influenzarlo. L'incontro di Bonezzi con il paziente si articola in una prima fase (che lui chiama “colloquio”) in cui entra nella sua storia, seguita da una fase in cui lo valuta tecnicamente (“la visita”).

## IL FENOTIPO DEL DOLORE E LA MEDICINA DI PRECISIONE

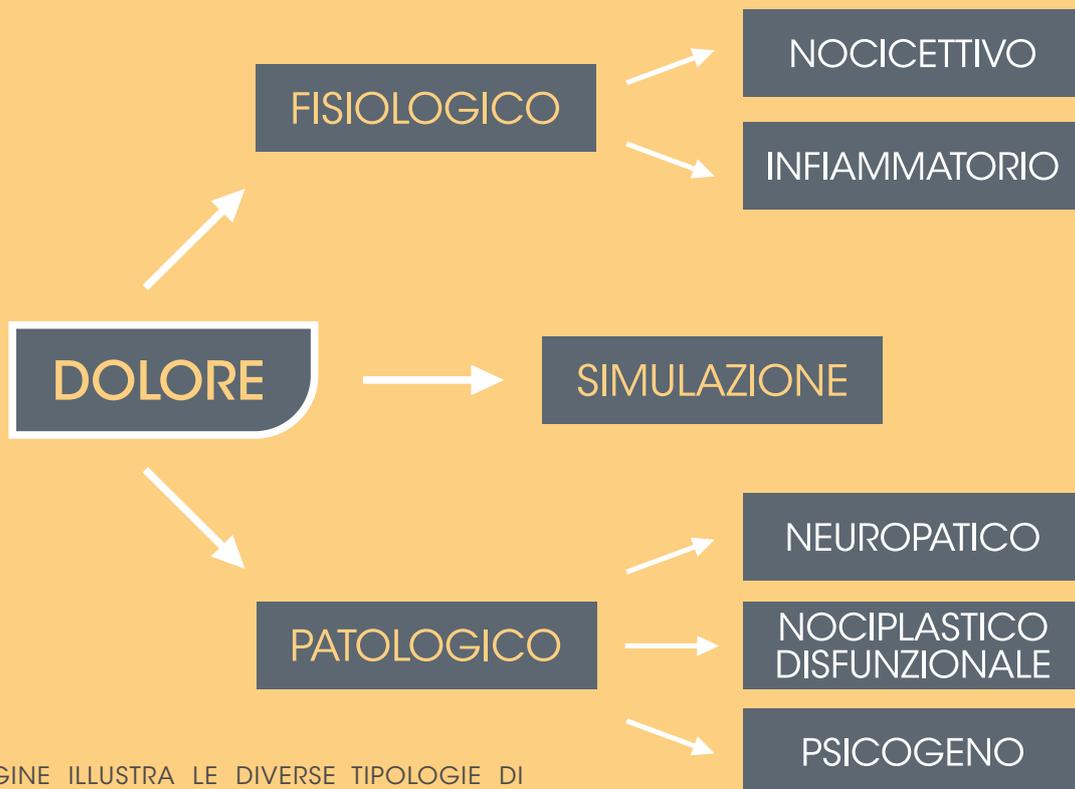
Nonostante si parli molto di terapie personalizzate per ogni singolo paziente, gli sforzi dei ricercatori – Bonezzi in primis – si concentrano sull'individuazione dei fenotipi del dolore. Questi fenotipi aiutano i medici a classificare rapidamente i pazienti affetti da dolore cronico in base alle loro specifiche caratteristiche. Il concetto di fenotipo è stato introdotto in ambito clinico per descrivere l'insieme delle caratteristiche individuali che influenzano la risposta a una determinata terapia. Identificare il fenotipo clinico di un paziente è essenziale per prevedere con una certa probabilità la reazione a un trattamento e, di conseguenza, per sviluppare terapie realmente personalizzate. Considerando la vasta gamma di risposte alle terapie antalgiche, la fenotipizzazione del dolore mira a identificare le caratteristiche che rendono una persona “responder” o “non responder” alle terapie stesse.

*(L'intervista con Cesare Bonezzi è avvenuta il 16 luglio 2024)*

PER VEDERE L'INTERVISTA  
A CESARE BONEZZI  
INQUADRA IL QR CODE



## “I dolori non sono tutti uguali”



L'IMMAGINE ILLUSTRRA LE DIVERSE TIPOLOGIE DI DOLORE SUDDIVISE PER ORIGINE E NATURA.

IL **DOLORE FISIOLOGICO** PUÒ ESSERE NOCICETTIVO, CAUSATO DA STIMOLI DANNOSI, O INFIAMMATORIO, DERIVANTE DA PROCESSI INFIAMMATORI.

IL **DOLORE PATOLOGICO** COMPRENDE IL DOLORE **NEUROPATICO**, DOVUTO A LESIONI DEL SISTEMA NERVOSO, E IL DOLORE **NOCIPLASTICO**, ASSOCIATO A DISFUNZIONI NELLA MODULAZIONE DEL DO-

LORE. INOLTRE, IL DOLORE PUÒ ESSERE PSICOGENO, LEGATO A FATTORI PSICOLOGICI, O SIMULATO, QUANDO VIENE FINTO. QUESTA CLASSIFICAZIONE È FONDAMENTALE PER UNA DIAGNOSI E TRATTAMENTO ADEGUATI

LA TESTIMONIANZA DELL'ORTOPEDICO

# LA PROTESI DI GINOCCHIO ASSISTITA DALLA TECNOLOGIA ROBOTICA

di Massimiliano Susanna\*

*Come chirurgo ortopedico, ho visto molte innovazioni nel corso della mia carriera, ma poche hanno avuto l'impatto significativo che ho osservato - usandola in Casa di Cura Rizzola - della tecnologia robotica per la protesi di ginocchio (monocompartimentale e totale).*

*Finora la mia esperienza è stata estremamente positiva*

**L**a tecnologia robotica che assiste il chirurgo si distingue per la sua precisione: utilizza un sistema di pianificazione preoperatoria basato su immagini TAC che crea un modello tridimensionale del ginocchio del paziente. Questo consente al medico di personalizzare l'intervento in base alla specifica anatomia del paziente, garantendo un allineamento ottimale della protesi. La precisione è ulteriormente assicurata, durante l'intervento, dal braccio robotico. Il braccio robotico assiste il chirurgo nella rimozione dell'osso e nella preparazione dell'area per l'impianto della protesi.

## MENO ERRORI, MENO COMPLICANZE

Riducendo l'errore chirurgico e le complicazioni post-operatorie, questa tecnologia di cui dispone la Casa di Cura Rizzola, contribuisce a migliorare i risultati complessivi dell'intervento. Studi clinici hanno dimostrato che i pazienti operati con l'assistenza di questo robot presentano un minor tasso di revisione della protesi rispetto a quelli sottoposti a chirurgia tradizionale. Inoltre, l'allineamento preciso della protesi porta a una maggiore longevità dell'impianto, riducendo la necessità di ulteriori interventi nel lungo termine.

## RECUPERO POST-OPERATORIO PIÙ RAPIDO

Un'altro aspetto positivo di questa tecnologia è la rapidità del recupero post-operatorio dei pazienti. La precisione dell'intervento minimizza il trauma ai tessuti circostanti e porta a una riduzione del dolore e dell'infiammazione post-operatoria. Ciò si traduce in un decorso post-operatorio meno complesso e in una degenza ospedaliera più breve. I pazienti possono così iniziare la riabilitazione molto presto, il che è cruciale per il recupero della funzionalità del ginocchio e per il ritorno alla vita di tutti i giorni. Ho visto pazienti (come Silvio, il cui caso descrivo in queste pagine) camminare entro pochi giorni dall'intervento con l'ausilio di una stampella, e riprendere una vita normale entro poche settimane.

## LA SODDISFAZIONE DEI PAZIENTI

Da dove origina la soddisfazione dei pazienti?

Da diversi fattori:

- *Meno dolore dopo l'intervento* rispetto agli interventi tradizionali. Questo consente ai pazienti di affrontare la fase di recupero con maggiore serenità e comfort.
- *Il miglioramento della mobilità*: la precisa installazione della protesi permette un miglior recupero della mobilità articolare. I pazienti riferiscono un significativo miglioramento nella capacità di eseguire attività quotidiane e anche sportive. Cicatrici meno evidenti: la minore invasività della tecnica robotica comporta incisioni più piccole e, pertanto, cicatrici meno evidenti.
- *Maggiore senso di sicurezza e fiducia*: sapere che l'intervento sarà assistito da tecnologia robotica migliora la fiducia dei pazienti nel buon esito dell'operazione. Questo rafforza la fiducia in sé stessi e la positività.



INQUADRA IL QR CODE  
PER VEDERE UN BREVE  
VIDEO DI SILVIO ALLA VISITA  
DI CONTROLLO



Il dottor Massimiliano Susanna (a destra) in sala operatoria

## Il caso clinico di Silvio

Silvio, 74 anni, lamentava un importante dolore al ginocchio destro, che gli causava difficoltà nella deambulazione, a salire e scendere le scale e nell'eseguire le attività quotidiane. Negli anni precedenti era stato trattato con antinfiammatori e infiltrazioni, ma al momento della visita, il ginocchio risultava molto dolente, deformato e con una significativa limitazione funzionale. Inoltre Silvio soffre di diabete mellito e ipertensione. Data la gravità dei sintomi e la sua significativa compromissione della qualità di vita, si è deciso di procedere con un intervento di protesi totale di ginocchio. A causa della complessità del caso, al fine di garantire

la massima precisione e sicurezza durante l'operazione, siamo stati assistiti dalla tecnologia robotica.

L'intervento è stato eseguito il 1° luglio 2024. Durante il ricovero, il paziente è stato sottoposto ai primi trattamenti fisioterapici. Alla dimissione, gli è stato consegnato un video tutorial per la riabilitazione domiciliare e gli è stato raccomandato di cominciare la fisioterapia assistita. Al controllo dei 18 giorni per la rimozione dei punti, il paziente presentava il ginocchio asciutto, la cicatrice ben consolidata, un completo range di movimento (ROM) e una deambulazione corretta, senza l'ausilio di alcun supporto.



\* Massimiliano Susanna è specialista in Ortopedia e Traumatologia. È nato a San Donà di Piave il 22 maggio del 1966. Si è laureato alla facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Padova dove si è anche specializzato col massimo dei voti e la lode. Nel 2008, il Master di II livello su "Le patologie della spalla dalla diagnosi al trattamento" presso l'Alma Mater Studiorum di Bologna. Già dirigente medico presso l'ospedale di San Donà di Piave con incarico professionale di "Chirurgia Ortopedica Miniinvasiva" e con alta specializzazione in "Chirurgia di spalla", opera ora alla Casa di Cura Rizzola. Oltre che presso la stessa clinica Rizzola, riceve a San Donà di Piave, Noventa di Piave, Cavallino-Treporti, Treviso e Pordenone. Patologie trattate: patologie degenerative della spalla, anca e ginocchio sia in chirurgia open che artroscopica. Da anni si dedica inoltre al trattamento conservativo delle patologie tendinee e cartilaginee

INTERVISTA ALLA MADRE DELLA MINDFULNESS

# Ellen Langer: "Il potere della mente è tutto"

*Ellen Langer è una tra le più importanti psicologhe al mondo e la prima donna a ottenere una cattedra di ruolo in psicologia ad Harvard. Nel corso di una pluridecennale attività di ricerca, Langer invita a riconsiderare le nostre convinzioni e ad adottare un approccio più flessibile e aperto alla vita. Oltre a ispirare, il suo lavoro fornisce strumenti pratici per migliorare il benessere quotidiano e dimostra che la vera trasformazione inizia dalla mente. In questa videointervista con Antonio Alizzi, ci offre uno sguardo affascinante sul mondo della psicologia positiva e del mindfulness. Nota per le sue pionieristiche ricerche sulla consapevolezza, Ellen Langer ha contribuito in modo significativo alla comprensione di come la mente possa influenzare la nostra salute e benessere*

## MESSAGGI CHIAVE DELL'INTERVISTA

### LA MINDFULNESS COME STRUMENTO DI CAMBIAMENTO

Langer descrive la mindfulness non tanto come una pratica meditativa, ma come un modo di essere. Essere consapevoli significa essere presenti nel momento, notare nuove cose – quello che lei definisce “active noticing” – e rendersi conto che le interpretazioni della realtà sono flessibili. Questo atteggiamento può portare a miglioramenti significativi nella salute mentale e fisica.

### IL POTERE DELLE ASPETTATIVE

Uno dei temi centrali dell'intervista è il potere delle aspettative. Langer spiega come le nostre convinzioni e aspettative possano influenzare direttamente la nostra esperienza fisica e psicologica. Ad esempio, se crediamo di poter migliorare, le probabilità di progredire aumentano.

### LA QUESTIONE DELL'INVECCHIAMENTO

Langer affronta anche il tema dell'in-

vecchiamento, proponendo che molte delle limitazioni associate all'età sia-

**Essere consapevoli significa essere presenti nel momento, notare nuove cose - "active noticing" - e rendersi conto che le interpretazioni della realtà sono flessibili.**

no più legate alla nostra mentalità che alla realtà biologica. Le sue ricerche,

come il famoso “Counterclockwise Study” dimostrano come vivere in un ambiente che richiama il passato migliora le capacità cognitive e fisiche.

### IMPATTO DELLA CONSAPEVOLEZZA SULL'EDUCAZIONE

Un altro aspetto rilevante che emerge dal colloquio è l'applicazione della consapevolezza nel contesto educativo. Langer sostiene che un approccio più mindful all'insegnamento può rendere l'apprendimento più significativo e ridurre lo stress tra gli studenti.

### LA CRITICA ALLA MENTALITÀ FISSA

Langer critica la “mentalità fissa”, ossia l'idea che le nostre abilità e caratteristiche siano immutabili. Promuove invece una “mentalità di crescita”, che enfatizza il potenziale di sviluppo e cambiamento continuo.



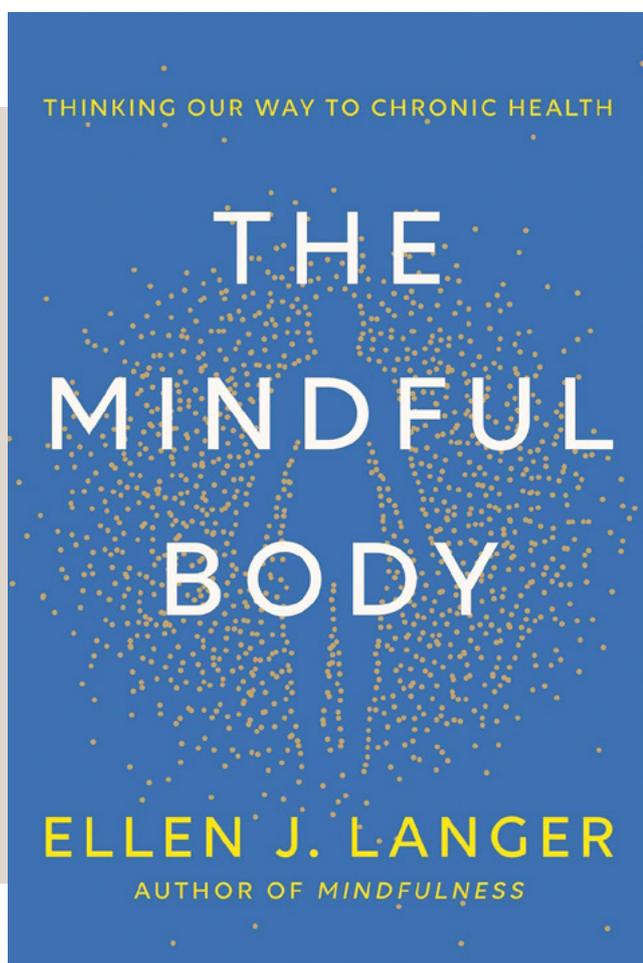
INQUADRA IL QR CODE PER VEDERE L'INTERVISTA AD ELLEN LANGER (CON SOTTOTITOLI IN ITALIANO)

## UN CURRICULUM DI ECCELLENZA

Ellen Langer è una figura di spicco nel campo della psicologia mondiale. Ha conseguito il dottorato in Psicologia Sociale e Clinica presso l'Università di Yale. Dal 1977 insegna ad Harvard, dove è diventata la prima donna a ottenere una cattedra di ruolo presso il Dipartimento di Psicologia. Il suo lavoro si è concentrato sulla relazione tra mente e corpo, esplorando come la nostra percezione della realtà possa influenzare la nostra salute fisica e mentale.

È considerata la madre della mindfulness su cui ha scritto cinque libri, a partire dal suo best-seller "Mindfulness" fino al più recente "The Mindful Body: Thinking Our Way to Chronic Health". Il Langer Lab conduce ricerche su salute, felicità, decision-making, educazione, business e cultura attraverso la lente della mindfulness.

Grazie a queste ricerche, la studiosa ha ricevuto numerosi riconoscimenti, tra cui tre Distinguished Scientist Awards, il Staats Award per l'unificazione della psicologia, una Guggenheim Fellowship e il Liberty Science Genius Award.



### L'ULTIMO LIBRO

Nel suo ultimo libro, "The Mindful Body: Thinking Our Way to Chronic Health", Ellen Langer esplora come i pensieri possano influenzare la salute fisica. Attraverso ricerche e storie coinvolgenti, le sue pagine dimostrano che la nostra percezione può plasmare profondamente il nostro benessere. Un libro rivoluzionario che restituisce il controllo alla mente sul nostro corpo, pubblicato da Bantam Books nella seconda parte del 2023.

SCIENZA CHE RECA BENEFICIO ALLA SOCIETÀ

# L'ineluttabilità del trasferimento tecnologico

di Marco Baccanti\*

*Per le scienze della vita, l'attività di trasferimento tecnologico è una condizione necessaria per far sì che i risultati della ricerca arrivino a recare davvero beneficio alla società*

Come far sì che ciò che viene scoperto dalla ricerca biomedica possa arrivare a recare beneficio alla società, per esempio facendo guarire un paziente o mantenendolo sano? La risposta a questa domanda è l'argomento di questo contributo. I lettori attenti avranno già notato che quando si tratta di questo tema, soprattutto nell'ambito delle scienze della vita, si tende sempre a parlare di trasferimento tecnologico invece che di valorizzazione della ricerca: ci si concentra sul mezzo più che sul fine. Ciò è motivato dal fatto che dalla scoperta al paziente il cammino è talmente complesso che il trasferimento è ineluttabile: si tratta di una sfida a staffetta che deve necessariamente coinvolgere più attori che, ogni volta, si trasferiscono conoscenza e proprietà intellettuale.

## LA LOGICA DIETRO QUESTA COMPLESSITÀ

Immaginate che in un laboratorio di ricerca si scopra un meccanismo biologico che faccia presagire che una certa proteina possa avere un effetto terapeutico per una certa patologia. A questo punto, i ricercatori sono tipicamente animati dal desiderio di pubblicare al più presto quanto trovato, di informare subito la loro comunità scientifica suscitandone l'ammirazione e una scia di studi di approfondimento, ma si trovano di fronte a un dilemma: la divulgazione impedirebbe che un giorno un paziente possa trarre beneficio dal frutto della loro scoper-

ta, perché renderebbe impossibile la brevettazione. Meglio un possibile beneficio ad un paziente *tra molto tempo*, o l'acclamazione della propria comunità *oggi*?

## LA BREVETTAZIONE

Di fatto, se si vuole sperare che il frutto dei propri sforzi di ricerca possa un giorno generare un impatto, bisogna resistere alla tentazione di pubblicare immediatamente e rimandare qualsiasi divulgazione fino a quando dal processo di brevettazione si ottiene una data di priorità. Per capire perché il brevetto è così importante bisogna considerare il processo a ritroso, partendo da quando una azienda viene finalmente autorizzata a distribuire quella proteina per guarire chi è affetto da quella patologia. La proteina diventa disponibile sul mercato solo se si riesce a dimostrare alle agenzie regolatorie che è assolutamente sicura ed è più efficace dei farmaci eventualmente già disponibili. Per riuscirci, bisogna produrre un dossier con risultati di test clinici effettuati su migliaia di pazienti, che costano molte centinaia di milioni (tipicamente un miliardo) e durano molti anni (tipicamente dieci anni). Tra l'altro, esiste sempre un elevato rischio che, strada facendo, emergano criticità imprevedute tali da obbligare ad abbandonare il progetto, bruciando così tutti gli investimenti già effettuati. C'è solo un motivo per cui un'azienda può considerare di investire risorse così ingenti e con rischi così elevati: è la prospettiva che in caso di successo essa potrà

godere di un monopolio di mercato sufficientemente lungo da consentirle di estrarre guadagni in grado di ripagare sia l'investimento specifico che tutti gli altri che non hanno avuto successo. L'unico modo per godere di tale monopolio temporaneo è proprio quel brevetto la cui procedura di deposito era stata avviata tanti anni prima, al momento della scoperta, da quei ricercatori che avevano accettato di rimandare temporaneamente l'acclamazione dei propri pari.

## L'INELUTTABILITÀ DEL TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Se ora è spiegata la sequenza che va dall'invenzione alla prima dose commercializzata ad un paziente, bisogna ancora chiarire l'ineluttabilità del trasferimento tecnologico. Fino a qualche decennio fa, la ricerca di base avveniva nei centri di ricerca accademici, che con finanziamenti pubblici studiava i principi di base, mentre lo sviluppo di nuovi farmaci veniva condotto dai grandi gruppi farmaceutici nel segreto dei loro laboratori. Era un mondo relativamente semplice e prevedibile, con processi lineari. Ma il progredire delle conoscenze ha portato ad una crescente complessità, con una sequenza di rivoluzioni sia nelle tecnologie che nei modelli di sviluppo: dalle molecole chimiche di piccole dimensioni alle relativamente enormi proteine, dalla sintesi alla fermentazione, all'avvento di genomica, anticorpi monoclonali, medicina rigenerativa, terapia genica, mRNA, e via dicendo. Analogamen-



te, dai 'big pharma' che sviluppavano e finanziavano tutto in casa, alla ricerca sponsorizzata, agli spin-off, alle start-up, alle biotech, al capitale di rischio specializzato, alle M&A (fusioni e acquisizioni tra aziende). L'industria ha reagito a questa nuova complessità abbandonando l'idea di fare ricerca in casa, aprendosi invece a strategie di 'open innovation': la ricerca accademica genera conoscenza che viene trasferita direttamente al big pharma che la spinge verso il mercato. Oppure indirettamente, attraverso fasi di incubazione intermedie più o meno lunghe (appunto spin-off, start-up e le biotech). Pertanto, nel corso del lungo e rischioso cammino verso il traguardo dell'approvazione degli

enti regolatori, il trovato deve essere necessariamente trasferito: nasce dalle mani degli inventori, sapienti ma poco avveduti dei meccanismi finanziari, per passare a quelli di terzi, e si renderà pertanto necessario un processo di gestione di processi di sviluppo con scala di investimento via via crescente. L'oggetto del trasferimento è la licenza del brevetto, che potrà essere concessa ad una azienda già consolidata (un gruppo farmaceutico o una biotech), o ad una nuova ragione sociale costituita appositamente con il coinvolgimento di capitale di rischio, sempre a fronte di contratti che prevedono remunerazioni sia immediate che condizionate al successo futuro. È inoltre molto frequente che

la proprietà intellettuale dagli inventori non sia affatto in grado di arrivare alla destinazione finale, ma potrà effettuare solo i passaggi iniziali, e si renderà pertanto necessario un successivo trasferimento (exit). Chi assume il rischio dell'investimento in genere punta su più progetti contemporaneamente e spera così di ricevere una elevata premialità dai casi positivi in grado di compensare le significative perdite da quei progetti che invece dovranno essere sospesi, in misura ben più numerosa di quelli vincenti. In conclusione, per le scienze della vita, l'attività di trasferimento tecnologico è una condizione necessaria per far sì che i risultati della ricerca arrivino a recare davvero beneficio alla società.



\* Marco Baccanti ha svolto diversi incarichi anche internazionali nell'ambito dello sviluppo economico e della valorizzazione della ricerca nelle life sciences. È stato Direttore Generale del 'San Raffaele Biomedical Science Park', executive director del parco scientifico 'Dubiotech' per il governo degli UAE e chief executive dell'authority 'Health Industries SA' per il governo australiano. Rientra in Italia dopo sette anni, per dirigere 'Trentino Sviluppo' e 'Fondazione Enea Tech e Biomedical', fino all'attuale incarico di Direttore Generale della 'Fondazione Innovazione e Trasferimento Tecnologico', che a Milano è responsabile dei processi di valorizzazione della ricerca dei cinque IRCCS pubblici lombardi.

LA SANITÀ COME LABORATORIO PER LA DIGITALIZZAZIONE DEL PAESE

# Al via il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0

di Maurizio Campagna\*

*Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) era stato introdotto nel 2012 quale contenitore digitale dei dati generati dagli eventi clinici presenti e passati di ciascun assistito. Poi è caduto in un 'letargo' prolungato. Grazie all'impulso e alle risorse del PNRR, è stato però rilanciato. Entro il 2025, il FSE 2.0 ci consentirà di consultare documenti sanitari, prenotare prestazioni, scegliere e revocare il Medico di Medicina Generale, pagare le prestazioni*



Designed by Freepik

**I**l Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è stato introdotto nel 2012 quale contenitore digitale dei dati generati dagli eventi clinici presenti e passati di ciascun assistito. Tutte queste informazioni, nell'insieme, avrebbero dovuto raccontare la nostra storia sanitaria, consentendoci di conservarne la memoria e di condividere il nostro profilo di salute con i professionisti sanitari. Sin dalla sua istituzione con il decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 (art. 12), il FSE è stato concepito come una delle leve per migliorare l'efficienza dell'intero sistema, valorizzando le potenzialità delle nuove tecnologie. Le finalità indicate dalla legge sono molteplici e non riguardano esclusivamente l'ambito clinico. La raccolta di informazioni, infatti, è funzionale alle attività di cura (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione) e di ricerca (studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico); ma anche di governo (programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria). Subito dopo la sua introduzione, il FSE è tuttavia caduto in un 'letargo' prolungato. Innanzitutto, la sua diffusione non è mai stata omogenea, risentendo delle ben note disparità regionali, ma soprattutto cittadini e professionisti non hanno mai realmente familiarizzato con questo strumento.

Allo scoppio della Pandemia, laddove attivato, il FSE non forniva ancora una rappresentazione completa delle condizioni di salute degli assistiti, del contesto sociosanitario e dei piani socioassistenziali in cui erano inseriti. Nell'ottica di un deciso rilancio del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) del post-Pandemia, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha stanziato 1,38 miliardi di euro per il potenziamento del FSE, al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte dei pazienti e degli operatori sanitari. Al FSE sono state assegnate tre funzioni chiave di elevato valore strategico:

**(I) COSTITUIRE IL PUNTO DI ACCESSO PER LE PERSONE E PAZIENTI**

PER LA FRUIZIONE DI SERVIZI ESSENZIALI FORNITI DAL SSN;

**(II) FORNIRE UNA BASE DATI COMPLETA PER I PROFESSIONISTI SANITARI CONTENENTE INFORMAZIONI CLINICHE OMOGENEE;**

**(III) SERVIRE DA STRUMENTO PER LE ASL CHE POTRANNO UTILIZZARE LE INFORMAZIONI CLINICHE DEL FSE PER EFFETTUARE ANALISI DI DATI E MIGLIORARE LA PRESTAZIONE DEI SERVIZI.**

**“Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha stanziato 1,38 miliardi di euro per il potenziamento del FSE, al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale”**

Nel complesso, la piena operatività del FSE rappresenta una delle sfide più importanti per il SSN, e il presupposto di altri rilevanti cambiamenti per il sistema nell'ottica della sua digitalizzazione. La Commissione Europea ha subordinato l'erogazione dei fondi al raggiungimento di un duplice obiettivo: il Fascicolo Sanitario Elettronico

entro il 2025 dovrà essere alimentato almeno dall'85% dei Medici di Medicina Generale, ed entro il 2026 dovrà essere adottato da tutte le Regioni e le Province autonome. In attuazione del d. l. 189/2012 è stato solo di recente approvato il Decreto del Ministro della Salute del 7 settembre 2023 – *Fascicolo Sanitario 2.0*, che aggiorna lo strumento a partire dalla indicazione dei suoi contenuti obbligatori.

Nel nuovo FSE confluiranno dati e documenti – riferiti anche a prestazioni erogate da strutture private – quali, ad esempio, referti, verbali di pronto soccorso, prescrizioni specialistiche e farmaceutiche, prestazioni ambulatoriali, ma anche informazioni amministrative collegate alla salute come le esenzioni.

Lo scorso 12 giugno è stato presentato pubblicamente il FSE 2.0, che entro il 2025 consentirà ai cittadini la consultazione di documenti sanitari, la prenotazione di prestazioni, la scelta e la revoca del Medico di Medicina Generale, e il pagamento delle prestazioni attraverso la piattaforma Pago PA o l'App IO. Si tratta di una rivoluzione che cambierà il rapporto tra pazienti e SSN. Il FSE 2.0 da un lato consentirà a tutti gli assistiti di conoscere meglio il proprio profilo clinico, anche al fine di potersi determinare nelle scelte di salute con un grado maggiore di consapevolezza; dall'altro consentirà al sistema sanitario nel suo complesso di conoscere meglio i pazienti, garantendo un più elevato grado di personalizzazione delle prestazioni.

Le leve per il cambiamento sono state individuate nell'aggiornamento dei software, nella garanzia di un più elevato livello di sicurezza, soprattutto sul fronte della tutela della privacy, ma anche nella formazione del personale e nell'informazione ai cittadini. Ancora una volta la sanità rappresenta un vero e proprio laboratorio e, in questa fase storica, l'apripista per la digitalizzazione della pubblica amministrazione e dell'intero Paese.

\* Maurizio Campagna è avvocato, partner FPB Legal, consulente Casa di Cura Rizzola e membro del Comitato Scientifico di Rizzola Academy

LA FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER I PROFESSIONISTI SANITARI

# Educazione Continua in Medicina (ECM)

di Paolo Paroni\*

*L'aggiornamento costante delle competenze e delle conoscenze rappresenta un pilastro fondamentale per garantire ai pazienti prestazioni sempre più sicure ed efficaci. In Italia, questo obiettivo è perseguito attraverso l'Educazione Continua in Medicina (ECM), un sistema di formazione obbligatorio per tutti gli operatori sanitari*



IL MONDO SANITARIO È IN CONTINUA EVOLUZIONE, LA RICERCA SCIENTIFICA E LO SVILUPPO TECNOLOGICO FANNO SÌ CHE QUANTO APPRESO NEI PERCORSI DI LAUREA E NELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE SIA SEMPRE PASSIBILE DI INTEGRAZIONE E MIGLIORAMENTO.

L'aggiornamento costante delle competenze e delle conoscenze rappresenta un pilastro fondamentale per garantire ai pazienti prestazioni sempre più sicure ed efficaci. In Italia, questo obiettivo è perseguito attraverso l'Educazione Continua in Medicina, ECM, un sistema di formazione obbligatorio per tutti gli operatori sanitari. Si tratta di un sistema di formazione permanente ed accreditata che ha il fine di promuovere l'aggiornamento continuo delle competenze e delle conoscenze in ambito medico, sanitario e tecnico-scientifico. La sua obbligatorietà è indirizzata alle 33 professioni sanitarie, laureate e appartenenti ad ordini, come, per citare le più diffuse, medici, biologi, infermieri, ostetriche, farmacisti, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio. Indicato nella riforma sanitaria del 1992 e confermato con i decreti ministeriali del 1999, si realizza e diventa operativo nel 2002.

## LE FINALITÀ

Molteplici sono le finalità del sistema così come organizzato, ma su tutti si possono indicare:

**Elevazione della qualità dell'assistenza sanitaria:** professionisti sanitari aggiornati sono in grado di offrire ai pazienti prestazioni più sicure, efficaci e basate sulle ultime evidenze scientifiche.

**Promozione della sicurezza dei pazienti:** la formazione ECM contribuisce a ridurre il rischio di errori medici e di altre problematiche che potrebbero mettere a repentaglio la salute dei pazienti.

**Scientificità dei contenuti:** in ogni ente accreditato è presente un comitato scientifico, composto da professionisti esperti nelle discipline oggetto di formazione.

**Indipendenza della formazione:** il sistema non nega il contributo, anche economico, delle aziende che fanno ricerca, producono e commercializzano farmaci e dispositivi medici, ma ne definisce le modalità a garanzia della trasparenza.

**Mantenimento dell'abilitazione professionale:** l'acquisizione di un determinato monte di crediti ECM è requisito obbligatorio per ogni professionista. Ogni Ordine, a garanzia della presenza di iscritti competenti e aggiornati, vigila sull'assolvimento di tale obbligo e, in caso di inadempimento, eroga sanzioni disciplinari che possono variare dalla sospensione all'esclusione dall'albo professionale.

## COME FUNZIONA L'ECM?

Il sistema ECM si basa sull'acquisizione di crediti formativi (CFE) da parte del professionista sanitario nel corso di un triennio. I CFE possono essere ottenuti attraverso diverse modalità:

**Partecipazione a corsi ECM:** l'offerta formativa è ampia e variegata, comprendendo corsi in aula, formazione sul campo durante l'attività clinica o organizzativa, partecipazione a progetti di miglioramento, analisi e programmazione dell'attività, webinar, e-learning e altro. I corsi devono essere erogati da Enti – detti Provider formativi – che sono accreditati presso AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) o presso le Regioni in cui operano. Possono essere Provider: Università, Aziende Sanitarie Pubbliche o Private, Ordini professionali, Società scientifiche, Fondazioni o Enti aventi come scopo sociale la formazione continua per i sanitari.

**Pubblicazioni scientifiche:** la pubblicazione di articoli su riviste scientifiche accreditate è riconosciuta come attività formativa ECM.

**Partecipazione a convegni e congressi:** la partecipazione ad eventi scientifici di rilevanza nazionale e internazionale può contribuire al conseguimento dei crediti ECM.

**Attività di tutoraggio verso studenti delle professioni sanitarie:** attraverso convenzioni, gli enti formativi accademici riconoscono crediti ECM ai professionisti che guidano gli studenti durante le attività di formazione nella realtà clinica e organizzativa.

**Autoformazione:** alcuni crediti possono essere riconosciuti dimostrando l'acquisizione di conoscenze e competenze, mediante la lettura e lo studio di testi particolarmente innovativi.

## LA FONDAZIONE RIZZOLA ACADEMY

ha deciso di diventare Provider accreditato presso la Regione Veneto e sta intraprendendo il percorso che, quest'anno, la porterà ad essere riconosciuta tale. Ciò le permetterà di ideare, progettare, accreditare e quindi erogare eventi formativi quali corsi, convegni e attività operative volte all'analisi e al miglioramento delle attività sanitarie e manageriali. Questo avverrà con il supporto e la collaborazione dei membri del Comitato Scientifico ECM e di figure tecniche e operative che garantiranno il sistema organizzativo a supporto delle attività formative. L'impegno e la dedizione dei professionisti sanitari nel seguire i percorsi formativi ECM garantiranno ai pazienti cure sicure, efficaci e basate sulle più avanzate conoscenze scientifiche.

L'educazione Continua in Medicina è una parte fondamentale del miglioramento costante della qualità dell'assistenza sanitaria in Italia e Fondazione Rizzola Academy vuol essere un tassello di questo importante mosaico.

\* Paolo Paroni, infermiere con formazione dirigenziale, è Risk Manager della Casa di Cura Rizzola. Membro della Commissione Regionale ECM Veneta, esperto in sistemi di accreditamento, risk management e formazione, collabora con aziende sanitarie private in qualità di dirigente o consulente

INTERVISTA A

## Erika Rastelli

*Erika Rastelli, abruzzese e classe 1982, è Chief People Officer di ARAN World. È componente del Consiglio Centrale Giovani Imprenditori Confindustria, Vice Presidente di Confindustria Abruzzo Medio Adriatico e di Yes for Europe. Dal 2023 è Sherpa per la G20 YEA*



Erika Rastelli a Goiania, in Brasile, durante la serata inaugurale del G20 Young Entrepreneurs Alliance Summit

### Il ruolo dei giovani imprenditori in Europa e le loro sfide principali?

I giovani imprenditori sono fondamentali per la crescita e la competitività dell'Europa. L'industria, che genera l'80% dell'innovazione e buona parte degli investimenti privati, deve essere al centro dell'agenda europea. Imprimiamo un impulso alla competitività per costruire un'Europa prospera, equa e sostenibile, ispirandosi alle parole di Schuman sulla pace mondiale e agli sforzi creativi necessari per mantenerla.

### La sua esperienza di componente del Consiglio Centrale dei Giovani Imprenditori di Confindustria e le iniziative più rilevanti?

Il confronto continuo e costruttivo tra imprenditori e governanti è cruciale per affrontare sfide come la transizione energetica, le tecnologie digitali, l'intelligenza artificiale e la valorizzazione dei talenti. L'Italia è il terzo Paese per valore aggiunto manifatturiero nel G7 e un le-

ader mondiale nell'export di numerosi prodotti. Le nostre aziende devono bilanciare produttività e solidarietà, in linea con i valori della Costituzione italiana. Siamo maratoneti, non centometristi, e lavoriamo ogni giorno per superare noi stessi e garantire perennità alle nostre imprese, promuovendo una società equa e prospera.

### Lei è Sherpa di Giovani Imprenditori Confindustria alla Leadership Assembly della G20 Young Entrepreneurs Alliance.

Rappresentare i Giovani Imprenditori Confindustria in India e Brasile è stato un onore. Abbiamo lavorato per favorire la crescita delle nostre imprese e l'attenzione all'ambiente, al sociale e alla governance. A giugno 2024, abbiamo partecipato al Summit G20 Young Entrepreneurs' Alliance in Brasile, organizzato dai colleghi Giovani Imprenditori di CONAJE. Il Final Communiqué racchiude le nostre priorità: promuovere la crescita economica attraverso uno sviluppo sostenibile e inclusivo, facilitare

l'internazionalizzazione delle imprese giovani, accelerare la transizione verso un'economia circolare, formare le prossime generazioni di imprenditori fin dalle scuole secondarie e investire in innovazione, digitalizzazione, IA e nuove competenze.

### Erika, è una figura apicale in azienda, madre, moglie. Un consiglio alle donne?

Sono moglie e madre di tre figli. Sento il peso di una generazione e l'importanza di sostenere la parità di genere e ridurre il gap tra occupazione femminile e maschile. Le donne devono apportare il loro insostituibile contributo all'economia. Personalmente, rappresento le madri imprenditrici che rispondono a una chiamata vocazionale, ispirandomi alle parole del Santo Padre agli imprenditori di Confindustria: "L'attenzione alla persona concreta comporta una serie di scelte importanti. Voi avete una nobile vocazione orientata a produrre ricchezza e a migliorare il mondo per tutti". Alle giovani donne dico: agite con coraggio, siate protagoniste della vostra storia.

L'INCONTRO CON L'ARTISTA OLIMPIA BIASI

## “Vi porto nella mia arte e nel mio giardino”

*Lo scorso 17 aprile siamo andati a Lovadina, in provincia di Treviso. Nella sua casa e studio abbiamo incontrato Olimpia Biasi. Il documentario “Radici, piante e pensiero di Olimpia Biasi” è il resoconto della visita con Artista. Un incontro intenso con sullo sfondo i suoi grandi arazzi, i suoi erbari, i suoi Diari. Ma soprattutto nel magico Giardino di Olimpia. Qui, di seguito, alcune trascrizioni del filmato.*

“Il futuro? Continuare ad avere motivazioni per fare quello che faccio”.

### UN PERCORSO CHE PARTE DA LONTANO

“La consapevolezza di avere un'attitudine a voler riprodurre il visibile è cominciata prestissimo. Chiaramente si nasce con questo dono. Non ci si propone di fare arte, ci si propone di esprimersi e quel momento comincia prima della scuola, una scuola di grandi maestri che ho avuto, tra cui Bacci e Pizzinato”.

“Il mio percorso ha un'ossatura grafica nel senso che mi piace molto disegnare, ma disegno su grandi fogli, 50x150 che io chiamo Diari. Sono momenti di meditazione. L'estroversione, che è un altro momento della mia espressività, lo rappresento con il colore. Io ho un forte senso del colore e della materia”.

### GLI ARAZZI E GLI ERBARI

“Tutte le opere, anche quelle più materiche, più forti, hanno dei contenuti spirituali. Rifletto molto sui temi che dovrò affrontare, li approfondisco anche leggendo e studiando. Il tema del degrado che noi abbiamo di questa terra io lo vivo creando questi erbari. Questi erbari sono particolari di natura che in realtà noi non vogliamo vedere: piccole foglie, dei semi, sono dei disegni di qualche erba spontanea insignificante. Questi lavori sono proprio per invogliare ad avvicinarsi alla natura con una curiosità più attenta, più anche partecipe”.

“Gli arazzi sono iniziati a Stromboli quando dovendo fare un'opera a tema “chiare, fresche e dolci acque” e non avendo materiale per fare un'opera – nessun materiale di pittura – ho scoperto una rete industriale e ho pensato a Petrarca, a “chiare, fresche e dolci acque”. Ho preso delle stoffe, le ho fatte a piccole striscioline e ho cominciato a intrecciarle sulla rete finché sono nate le “chiare, fresche e dolci acque”.

### SULLA CASA-STUDIO E IL SUO GIARDINO

“Questo era un posto dimenticato ed incolto. Il giardino non esisteva; esistevano delle ortiche e dei sambuchi e la casa era

stata abbandonata 7 anni prima. L'ho adottata e l'ho fatta rifiorire”. “Prima di fare un giardino mi sono studiata molto bene le brave giardiniere inglesi dell'inizio del Novecento: Vita Sackville-West, Gertrude Jekyll le quali avevano ideato le aiuole fiorite. Avevo a disposizione un rettangolo banale che ho cercato di articolare con delle aiuole, ma in maniera non simmetrica. Odio le simmetrie, mi danno ansia. Essendo un terreno sassoso ho dovuto limitarmi nella scelta a delle piante che fossero robuste. Qui c'è un enorme gelso che è l'unico albero che io mi sono ritrovata qua, è un albero che avrà 300 anni. Si arrampica però sull'albero un'altra rarità che è la rosa himalayana, la Paul's Himalayan Musk che è una rosa tipica dell'Himalaya”.

### SULL'ARTE E SULL'ESSERE DONNA

“L'arte è un sincero sentire. Non è artificialità, non è moda; non è ciò che chiede il mercato. L'arte è materia e spirito”.



“Olimpia Biasi. Diario 1972-2015” è la monografia pubblicata da Skira nel 2015

“Le donne sono abituate a risolvere problemi e sono tenaci. In questo senso essere donna mi ha aiutato. Per altri versi, invece, assieme al fatto di essere carina, mi ha molto svantaggiato”.

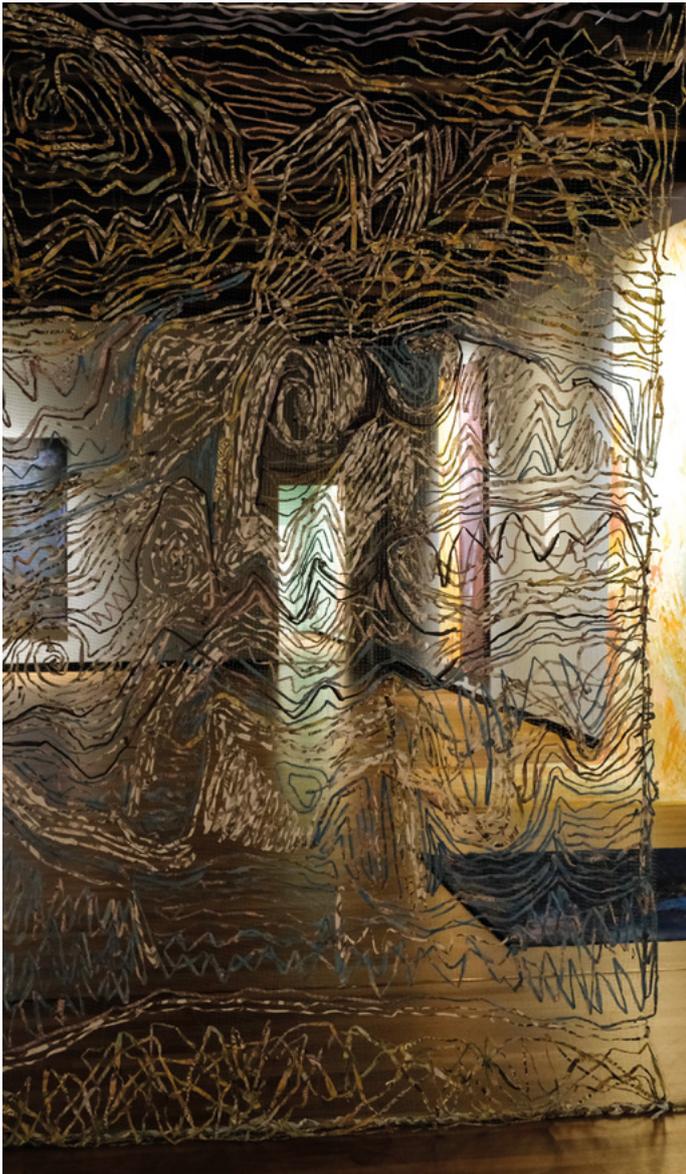


Originaria di Treviso, Olimpia Biasi ha ricevuto la sua formazione artistica a Venezia sotto la guida dei maestri dello Spazialismo Edmondo Bacci e Luciano Gaspari, oltre che con Giovanni Barbisan e Armando Pizzinato. La sua carriera è caratterizzata da un'incessante curiosità verso la sperimentazione, che l'ha portata ad attraversare diverse tecniche e linguaggi artistici. Tuttavia, è rimasta costantemente fedele a una poetica che fonde naturalismo espressionistico e narrazione, situandosi al confine tra astrazione e figurazione. Un momento cruciale nel suo percorso è stato l'incontro con il poeta Nico Naldini, fondatore del premio Comisso. Questo incontro ha arricchito la sua opera di temi letterari e ha consolidato il legame tra Natura e Cultura a partire dagli anni ottanta. L'interesse di Biasi per la botanica e gli erbari antichi l'ha portata ad approfondire gli scritti di Hildegard von Bingen, mistica, teologa e naturalista medievale, nonché ad esplorare teorie riguardanti l'Ecosofia, da Raimon Panikkar a Stefano Mancuso, neurobiologo vegetale. A partire dal 1990, la sua ricerca artistica si è sviluppata attraverso la realizzazione di installazioni site-specific, concepite per esprimere l'energia pulsante della Natura, e la creazione di opere basate sull'uso e la rielaborazione di materiali di recupero. Tra queste, i suoi pittorici Arazzi, intrecciati a mano su rete, e i suoi Erbari e Libri, che fanno rivivere microcosmi naturali, letterari e poetici su materiali leggeri come la garza. Nel corso della sua carriera, Olimpia Biasi ha esposto in oltre settanta mostre personali e numerose collettive, sia in Italia che all'estero, in paesi come Sudamerica, Stati Uniti, Francia, Svizzera, Ungheria, Cina e Giappone.

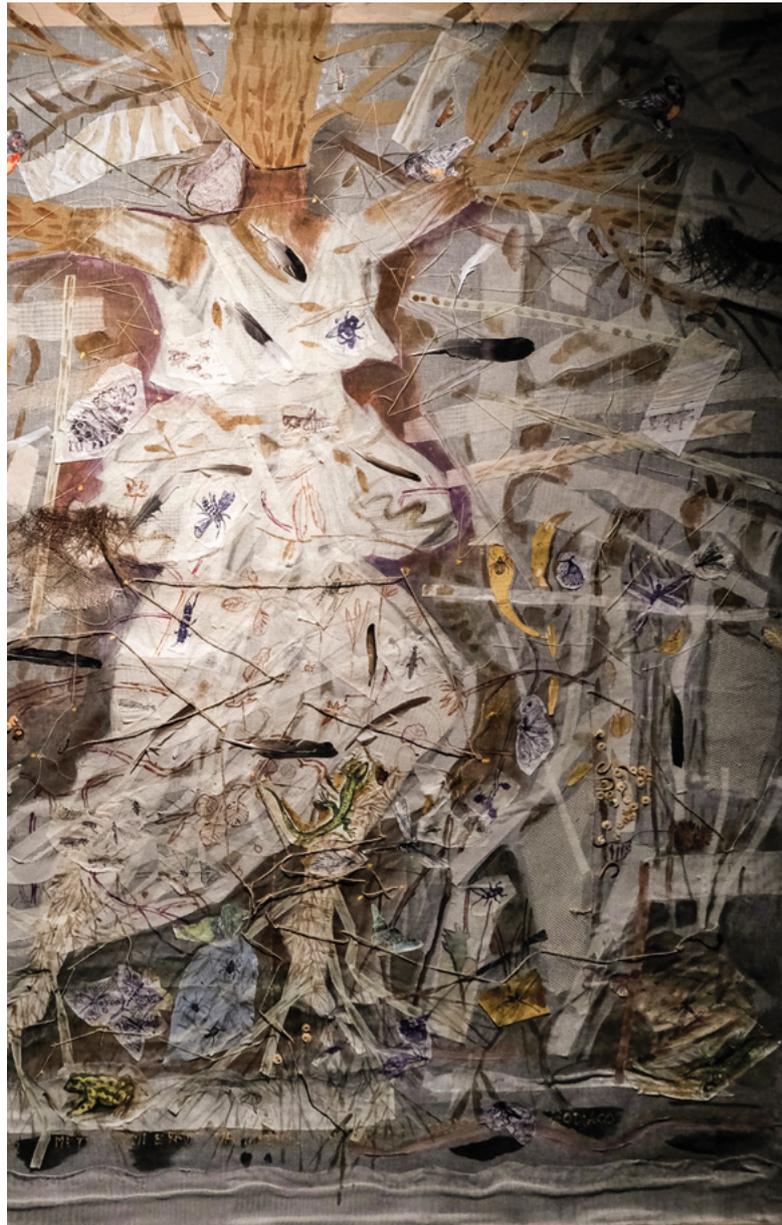


INQUADRA IL QR CODE PER VEDERE IL DOCUMENTARIO

Dafne. Collage polimerico su garza. 150/150 cm, 2018



In primo piano arazzo 'Chiare fresche dolci acque', mostra Museo Eremitani



Libro d'artista. Tecnica mista su garza 'Roberta Durante'. 'Olimpia e Hildegard'. 30/30 cm, 2024



Libro d'artista per Emily Dickinson. Tecnica mista su garza. 30/30 cm, 2019



Ritratto in studio  
di Bruno Zanzottera

'Frida Kahlo'. Grafite su carta intelata, 50/50 cm, 2015



Part. Anna Achmatova. 'Venezia'.  
30/30 cm, libro d'artista, 2023



Erbario dei Carraresi. Part. 170/140  
cm. Collage polimerico su garza,  
2024

IL TALENTO ITALIANO DELLA CHITARRA ELETTRICA

# Matteo Mancuso

*Matteo Mancuso ha 27 anni ed è un musicista italiano acclamato per la sua eccezionale tecnica e per l'approccio innovativo alla chitarra elettrica. Il suo percorso musicale è iniziato in giovane età in Sicilia, ispirato dalla passione del padre per la musica. Ha rapidamente ottenuto riconoscimenti per il suo stile unico e riconoscibile, che fonde elementi di jazz, rock e generi classici. Le sue esibizioni hanno affascinato il pubblico di tutto il mondo, facendogli guadagnare un ampio seguito sia sui social media che nelle performance dal vivo. Recentemente, ha pubblicato il suo album "The Journey", che include brani come "Silkroad", "Falcon Flight" e "Blues For John".*

*Nell'intervista con Antonio Alizzi, di cui pubblichiamo qualche stralcio qui di seguito, il musicista ha condiviso storie, pensieri e intuizioni*



Durante l'intervista con Rizzola Magazine, a Milano, il 24 aprile 2024

## **Quando è cominciato tutto, Matteo?**

Più o meno quando avevo 10 anni e la ragione per cui ho iniziato a suonare con le dita la chitarra elettrica è perché vedevo mio papà suonare con la classica. Non sapevo delle differenze tecniche tra la elettrica e la classica; semplicemente pensavo che tutte le chitarre si dovessero suonare in quel modo. Quindi ho iniziato con le dita un po' inconsapevolmente. Ho scelto la chitarra elettrica perché quello che ascoltavo a quei tempi era musica con la chitarra elettrica: Deep Purple, Led Zeppelin, ACDC, Hendricks.

**Stimolato alla vista di tuo padre cominci a usare la mano destra senza plettro. Quand'è che questo diventa un elemento distintivo di Matteo Mancuso?**

Dal punto di vista puramente tecnico mi ha aiutato molto la chitarra classica. Ho cominciato a studiarla più o meno seriamente quando avevo 14 anni e ho cercato di mettere delle cose che erano presenti soltanto nel mondo classico nella chitarra elettrica. Ho costruito pian piano un fraseggio più personale. Poi ovviamente la tecnica con le dita ha dei limiti. Ci sono dei vantaggi e degli svantaggi. Ci sono certi svantaggi che però ti permettono di essere più creativo. Gli americani dicono "limitations bring creativity".

**Cosa danno alla tua musica le tue radici sicule?**

Un lato positivo che mi ha dato questa terra è la seraficità con cui prendo tutto. Prendere alla leggera non vuol dire sottovalutare la situazione, vuol dire semplicemente prendere la cosa per quello che è. E la Sicilia ti può dare questo.

**Perché se più persone in età infantile e giovanile si avvicinano alla musica la**

**società ne trae beneficio?**

La musica è un mezzo per conoscere meglio noi stessi. Se tutti studiassero uno strumento saremmo tutti mentalmente più sani secondo me. Almeno a me fa questo effetto, quando prendo la chitarra e studio e imparo una cosa nuova, ho la sensazione che da quel momento in poi conosco meglio me stesso. Poi la musica è anche un'espressione personale. Abbiamo questa mentalità per cui tu suoni e continui a suonare soltanto se hai dei risultati e sai che arriverai ad un certo livello. In realtà non dovremmo suonare per raggiungere il livello professionistico, dovremmo suonare per mantenerci mentalmente sani.

## **Parliamo del tuo album**

The Journey è un album completamente strumentale, non ci sono canzoni cantate. Noi italiani siamo molto affezzionati alla canzone cantata per la nostra storia. Con questo album e con quello che farò voglio dimostrare che la musica strumentale può avere lo stesso valore della canzone cantata, che può avere anche più significato rispetto alla canzone cantata. Il limite del cantato è che la parola ha sempre un significato forzato. La musica strumentale invece può essere differente per ogni persona.



Da uno dei video dell'album The Journey

La mia grande scommessa con questo album è far conoscere la musica strumentale alla massa e uscire dal dogma secondo cui la musica strumentale sia solo per musicisti o persone del settore.

Ci sono dei musicisti o grandissimi artisti con i quali avresti il sogno di suonare insieme?

Jacob Collier sicuramente. Se lo avessi qui davanti mi pietrificherei. Se avesse

bisogno di un chitarrista, sappia che ci sono 24 ore su 24 (sorride, nda)

**In bocca al lupo, Matteo.**  
Grazie.



Si ringrazia lo **Starhotels Anderson** di Piazza Luigi di Savoia 20, Milano, per la gentile concessione della *Sala Solferino*, dove è stata registrata l'intervista a Matteo Mancuso.



INQUADRA IL QR  
CODE PER VEDERE  
L'INTERVISTA  
INTEGRALE

TRE FRATELLI, UNA VITA IN MUSICA

# Ulisse, Raimondo e Mafalda Mazzon

*Ulisse, Raimondo e Maria Mafalda Mazzon sono tre giovani fratelli musicisti. Ulisse, il maggiore, è un violinista, ha 24 anni e vive a Vienna. Raimondo ha 22 anni, è organista, cembalista e direttore d'orchestra, e anche lui vive in Austria. Maria Mafalda ha 19 anni, studia all'università, e suona il violoncello. Li abbiamo incontrati per conoscere più da vicino le loro storie, la scelta e il significato dei loro strumenti, capire come la loro passione per la musica è diventata un percorso di vita*

Ulisse, Maria Mafalda e Raimondo Mazzon



## RAIMONDO MAZZON

“Ho 22 anni e sono organista, direttore d'orchestra e cembalista. In casa c'è sempre stata molta musica in particolare alla televisione. Ricordo che da piccolo ero affascinato da due cose: quell'uomo di fronte a tutti gli altri musicisti che li conduceva e li faceva suonare

insieme, lo strumento enorme, di solito dorato, che c'era dietro a tutti gli altri. Avevo circa 5-6 anni quando ho chiesto a mamma e papà come sarebbe stato possibile arrivare a dirigere un'orchestra e suonare l'organo. La risposta di una scuola di musica vicino casa fu

che sarebbe stato il caso di iniziare dal pianoforte. L'organista ha la fortuna rispetto agli altri strumentisti di non avere sempre lo stesso strumento con sé ma di scoprire strumenti diversi ogni volta che viaggia per un concerto o qualsiasi altro evento musicale. È un

po' come se al posto di un amico fedele, che potrebbe essere il violino per il violinista, l'organista incontrasse ogni volta una nuova persona con tutte le sue sfaccettature. L'organista non si stufa mai di andare in un luogo e incontrare un organo nuovo che sicuramente sarà diverso, almeno in qualcosa, dagli altri organi già incontrati.

Alla fine di un concerto di solito c'è sempre qualcuno con cui festeggiare. È il momento di minore solitudine per un musicista”.

### ULISSE MAZZON

“Ho 24 anni e sono un violinista.

Mi ricordo che quando in televisione guardavo concerti di Perlman, grande violinista israeliano, volevo sempre imitarlo. La mia passione per la musica è legata alla passione per il violino.

Il violino per me è uno strumento meraviglioso, uno strumento che può regalare grandi soddisfazioni proprio per quella sua particolarità di non suonare se non per il pizzicato. Il violino non suona se non siamo noi a produrre il suono. Non è uno strumento come un



Ulisse e Maria Mafalda Mazzon in una breve esecuzione in Casa di Cura Rizzola

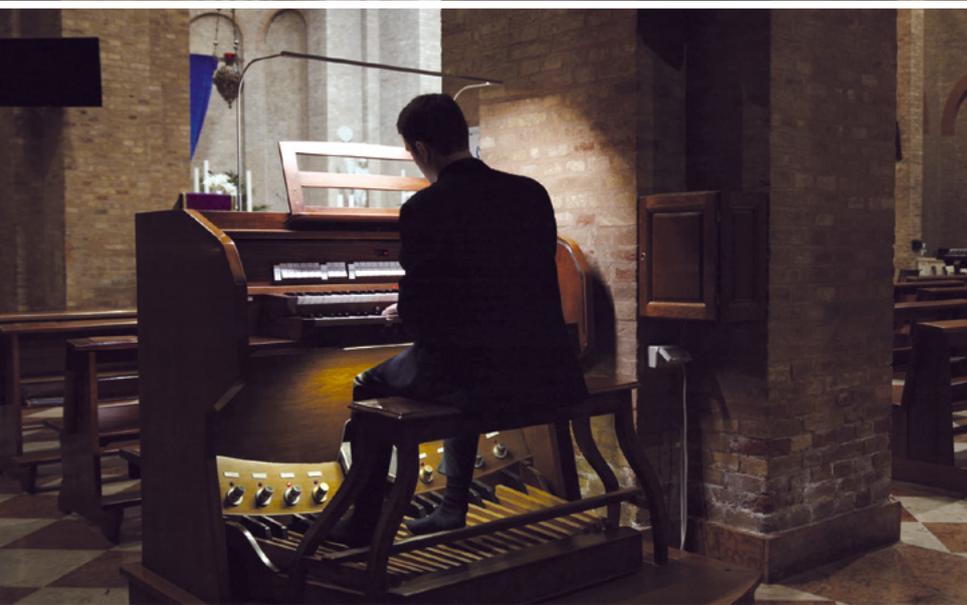
pianoforte che chiunque, anche un bambino, può riuscire a far suonare. Il violino richiede impegno già per tirarne fuori una nota. Tanti anni di sacrificio ma poi la soddisfazione è veramente tanta. La cosa più bella è la relazione personale che si crea tra lo strumentista e il suo strumento. La fine di un concerto è un momento di liberazione. Anche se il concerto non fosse andato benissimo, c'è la consapevolezza di aver fatto qualcosa di bello e importante”.

### MARIA MAFALDA MAZZON

“Ho 19 anni e sono un violoncellista.

La mia passione per la musica è nata in famiglia. Il primo ricordo musicale è legato all'opera. Mi ricordo Le nozze di Figaro con quella che poi è diventata la mia cantante preferita, la cantante lirica Anna Netrebko. Lo strumento è stato un regalo di Babbo Natale. Avevo 4 anni e il 25 dicembre mattina l'ho trovato sotto l'albero. Da lì non l'ho mai abbandonato. Il violoncello è universalmente noto come quello che rappresenta la voce umana. Ad esempio il violino è uno strumento per lo più virtuosistico quindi ci si aspetta dal violinista pezzi stravaganti. Invece il violoncello è proprio quello più cantabile e quindi, nell'opera, quando c'è un'aria particolarmente cantabile ed emozionante viene spesso prima suonata dal violoncello e poi ripresa. È bello che abbia questo compito di emozionare. Dopo la performance bisogna pensare a quello che si è trasmesso. La cosa più bella è incontrare qualcuno del pubblico e sentirsi dire che anche lui si è emozionato e ha provato qualcosa. Questo è sempre gratificante”.

Raimondo Mazzon nella chiesa di Jesolo durante le riprese



INQUADRA IL QR CODE PER VEDERE LE INTERVISTE  
AI FRATELLI MAZZON E UNA BREVE ESECUZIONE MUSICALE



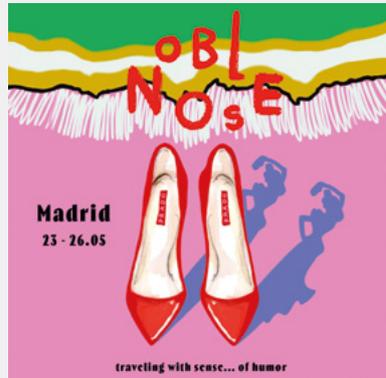
*(Le riprese sono state effettuate, lo stesso giorno, in due luoghi diversi: presso la Chiesa Arcipretale di San Giovanni Battista, a Jesolo, e in Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola, a San Donà di Piave. Si ringraziano vivamente i referenti di entrambe le locations per la collaborazione e il supporto)*

# Noble Nose: Viaggiare all'insegna dell'umorismo

Il progetto Noble Nose, curato da Anna Bryzhan e Valenti-  
na Gryshenko, offre viaggi su misura con itinerari dinamici,  
gemme nascoste in luoghi straordinari. Ogni avventura è cu-  
rata da un protagonista che porta vivacità e significato all'e-  
sperienza di viaggio. Questi esperti, selezionati per le loro abi-  
lità in vari ambiti, arricchiscono il viaggio con peculiarità che  
spaziano dal campo pratico, accademico, fisico e psicologico,  
adattate ai diversi temi unici di ogni tour.

**I TRE PUNTI DI FORZA DEL PROGETTO SONO:  
EDUCAZIONE, COMUNITÀ E DETTAGLI.**

Noble Nose ha già organizzato tre tour eccezionali: Tenerife,  
offrendo l'atmosfera tranquilla tipica dell'isola arricchita da  
conferenze su vari aspetti culturali; Parigi, un viaggio carat-  
terizzato da una vibrante vivacità culturale ed estetica; Ma-  
drid, un'immersione di quattro giorni nella cultura appassio-  
nata della capitale spagnola dove flamenco, corrida e Rioja  
hanno entusiasmato gli ospiti. La prossima tappa sarà dal 13  
al 17 settembre in Toscana, dove gli ospiti sperimenteranno  
cinque giorni di sessioni d'arte, conferenze e una masterclass  
con uno chef toscano.



CONTACTS

@NOBLE\_\_NOSE  
NOBLE NOSE  
+380956017198

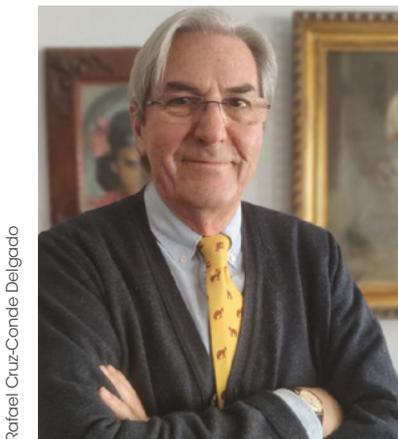
GRANDI MENTORI, GRANDI CHIRURGI

## Rafael Cruz-Conde Delgado: "Vi racconto Pedro Berjano"

PER VEDERE  
L'INTERVISTA  
INQUADRA  
IL QR CODE:



*Siamo andati in Spagna, a Madrid, alla ricerca delle radici professionali del chirurgo Pedro Berjano e abbiamo intervistato il suo mentore, Rafael Cruz-Conde Delgado. Pedro Berjano è uno dei chirurghi vertebrali più importanti d'Europa. Spagnolo, da tempo vive e lavora in Italia. Attualmente è Presidente di AO Spine Europa e Africa Meridionale. Rafael Cruz-Conde Delgado dopo oltre 50 anni di professione è oggi in pensione ma ha cominciato un percorso di scrittore*



Rafael Cruz-Conde Delgado

Rafael Cruz-Conde Delgado ha 76 anni e vive a Madrid. È nato a Cordova, nel Sud della Spagna, in Andalusia. Da Cordova è andato a studiare all'Università di Navarra, a Nord del paese, a Pamplona. Dopo la laurea in medicina, ha proseguito il suo percorso, conseguendo la specializzazione in Ortopedia presso l'Hospital Universitario La Paz, uno dei più grandi ospedali di Madrid. "Rafael, Pedro Berjano?", gli chiediamo. Ci dice, sorridendo: "Ero presidente della commissione didattica quando si è presentato per essere ammesso alla specializzazione. Sono rima-

sto molto colpito da Pedro e volevo che venisse nel nostro ospedale. Ho dovuto gestire la situazione per riuscirci, perché quel posto era per un'altra persona. Fu il mio primo contatto con lui. Quando è arrivato in ospedale, io ricevevo anche presso uno studio privato. Gli proposi di lavorare con me. Ha accettato e abbiamo iniziato a lavorare insieme fino a quando si è trasferito nel vostro paese. Siete molto fortunati ad averlo in Italia: è brillante, intelligente, dotato tecnicamente, completo. Una persona molto speciale a cui voglio bene. Mi considero molto fortunato anch'io di averlo incontrato".

LA FONDAZIONE PROTAGONISTA A MILANO

# Il seminario in Università Bicocca

*L'evento si è tenuto lo scorso 27 maggio 2024. Il seminario è stato promosso nell'ambito dell'insegnamento di Diritto Pubblico dell'Economia per le Scienze Economico-Aziendali del Corso di Laurea in Scienze Economico-Aziendali, tenuto dalla professoressa Camilla Buzzacchi*

Gli studenti che hanno partecipato al seminario



Il Dipartimento di Scienze Economico-Aziendali e Diritto per l'Economia dell'Università di Milano-Bicocca (Di.SEA.DE), l'Osservatorio Diritto & Innovazione Pubblica Amministrazione Bicocca (DIPAB) e la Fondazione Rizzola Academy hanno organizzato il seminario di approfondimento la "Sanità in trasformazione: Tecnologie e controlli per assetti organizzativi nuovi". All'incontro, moderato dalla professoressa Camilla Buzzacchi, hanno partecipato relatori provenienti da diverse realtà: Federico Testa dell'Università di Verona, Enrico Gasparini della Regione Lombardia, Antonio Alizzi della Fondazione Rizzola Academy e Maurizio Campagna di FPB Legal.

Il seminario ha affrontato il tema delle trasformazioni in atto nel settore sanitario, con un focus particolare sulle tecnologie innovative e sui nuovi modelli di controllo e organizzazione che si stanno delineando. Il comparto della sanità, pubblica e privata, sta affrontando scenari di cambiamento radicale, dovuti tanto alla strumentazione tecnologica quanto a sistemi di controllo e valutazione della performance, che hanno aperto a modalità nuove nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi. Attori istituzionali quali la Regione, gli operatori del settore e i responsabili della gestione dei dati sono stati chiamati ad aprirsi a logiche nuove e in cambiamento, in vista dell'ottimizzazione dell'intervento a tutela della salute.

"Foto di Francesca Carugno"



Insegnamento di Diritto Pubblico dell'Economia per le Scienze Economico-Aziendali – Corso di Laurea Scienze Economico-Aziendali – Prof.ssa Camilla Buzzacchi

## Sanità in trasformazione Tecnologie e controlli per assetti organizzativi nuovi

Seminario di approfondimento

27 maggio 2024

Edificio U7 – CIVITAS  
secondo piano  
Aula De Lillo  
h. 16.30-18.30

Intervengono

**Federico Testa** – Università di Verona  
**Enrico Gasparini** – Regione Lombardia  
**Antonio Alizzi** – Fondazione Rizzola Academy  
**Maurizio Campagna** – FPB Legal

Per ulteriori informazioni: Dipartimento di Scienze Economico-Aziendali e Diritto per l'Economia Tel. 02 64483007 (Sig. Alberto Serbini); e-mail: [diseade@unimib.it](mailto:diseade@unimib.it); <http://www.diseade.unimib.it>

INQUADRA IL  
QR CODE  
PER RIVEDERE  
IL SEMINARIO



Federico Testa, Enrico Gasparini, Camilla Buzzacchi, Antonio Alizzi, Maurizio Campagna



Federico Testa, Enrico Gasparini, Camilla Buzzacchi

ANCHE LA RIZZOLA ACADEMY A BANGKOK

# Pedro Berjano al Global Spine Congress 2024

*Dal 15 al 18 maggio scorso si è svolta a Bangkok, in Thailandia, l'edizione del 2024 del Global Spine Congress uno dei più grandi eventi dedicati alla colonna vertebrale. Tra le diverse migliaia di chirurghi provenienti da tutto il mondo, anche il nostro Pedro Berjano e ulteriori esponenti della Fondazione Rizzola Academy*



INQUADRA I QR  
CODE PER VEDERE  
LE INTERVISTE A  
BANGKOK



PEDRO BERJANO  
(AO Spine)



FRANCESCO MULETTO  
(Rizzola Academy)



## PEDRO LUIS BERJANO

Pedro Luis Berjano – che opera anche presso la Casa di Cura Rizzola – è AO Spine Europe and Southern Africa (AO SESA) Chairperson (Presidente di AO Spine Europa e Africa Meridionale).

I suoi obiettivi per il triennio – come si legge sul sito ufficiale – sono quelli di “consolidare ciò che è stato raggiunto o avviato dai miei predecessori, cercare di fornire un’esperienza migliore e più intensa a tutti i membri, creare esperienze professionali che cambiano la vita per chi fa parte di AO Spine”.

## IL GLOBAL SPINE CONGRESS (GSC) 2024

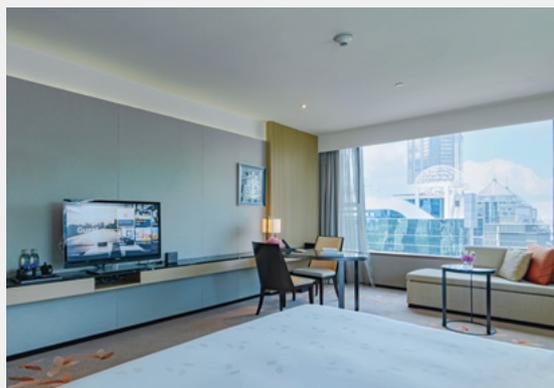
L’incontro annuale di AO Spine, il GSC, è uno dei più grandi congressi sulla colonna vertebrale, che riunisce migliaia di chirurghi vertebrali provenienti da tutto il mondo.

Nel 2024, dal 15 al 18 maggio a Bangkok, in Thailandia, il GSC ha accolto professionisti da ogni latitudine del pianeta. Con un programma scientifico e relatori di livello, il congresso ha rappresentato un forum ideale per scambiare idee, fare rete e accedere ai risultati delle più recenti ricerche e alle tecnologie più innovative nella chirurgia vertebrale. 1764 abstract, oltre 2000 partecipanti, 120 sessioni scientifiche, 600 relatori da 59 paesi. Per la Fondazione Rizzola Academy hanno partecipato il Direttore Scientifico e il Segretario Generale.

## AO SPINE

AO Spine è la principale comunità accademica globale per l’educazione e la ricerca innovative nella cura della colonna vertebrale, che ispira l’apprendimento continuo e migliora la vita dei pazienti. Conta una rete globale di oltre mezzo milione di professionisti sanitari. Ogni anno organizza oltre 850 eventi educativi in tutto il mondo, supportati da quasi 8.000 docenti e frequentati da oltre 70.000 partecipanti. Sono 20.000 i chirurghi membri che lavorano nei settori della traumatologia, della colonna vertebrale, della chirurgia cranio-maxillo-facciale, veterinaria e ricostruttiva.

# GEMME DI BANGKOK



Raffinatezza, lusso e un’impareggiabile comodità: The Okura Prestige Bangkok soddisfa perfettamente le esigenze dei suoi ospiti. Situato nel cuore della città presso il Park Ventures Ecoplex, l’hotel dispone di 240 camere e suite caratterizzate da una meravigliosa vista sulla skyline di Bangkok oltre che essere fornite di tutti i comfort e della tecnologia più avanzata. L’hotel offre inoltre una vasta selezione di cucine: il visitatore potrà esplorare gli squisiti sapori del Giappone nel ristorante esclusivo, Yamazato. Per un’esperienza culinaria davvero indimenticabile, Elements, ispirato a Ciel Bleu, propone creazioni eccezionali dal 2018.



The Okura Prestige  
BANGKOK



# LOCANDA AL PIAVE

SINCE 1890 ROOMS & FOOD

Ognuna delle nostre camere racconta una storia e un pezzetto della nostra visione, tra riferimenti al territorio, tecnologie all'avanguardia e comfort assoluto.





LA  **LOCANDINA**  
RISTORANTE

Il nostro team vi attende per proporvi cene indimenticabili e intriganti nella nostra foresta incantata. Proposte creative di mare e di terra, all'insegna della ricercatezza più preziosa.



**LA LOCANDINA RISTORANTE** - Corso Silvio Trentin, 6 - 30027 San Donà di Piave - VE

☎ +39 0421 52103 - 📞 +39 339 6073501 - [lalocandinaristorante.it](http://lalocandinaristorante.it)

📷 [lalocandinaristorante](https://www.instagram.com/lalocandinaristorante)

📍 La Locandina Ristorante - San Donà di Piave

INTERVISTA ALLA SINDACA DI MUSILE DI PIAVE

## Silvia Susanna: “Musile, un paese ricco di storia”

*Abbiamo incontrato Silvia Susanna, sindaco di Musile di Piave. Eletta per la prima volta nel 2016, Susanna è stata riconfermata nel 2021. Di fronte alle nostre telecamere, ha parlato di Musile, di sanità, della sua esperienza alla guida del comune di cui è Prima Cittadina. Si è soffermata, inoltre, sul suo ruolo di Presidente della Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale*



### SU MUSILE DI PIAVE

“Musile di Piave è un paese di passaggio, è un paese che ha un fascino particolare ed è un paese molto accogliente proprio perché da sempre è abituato ad accogliere le persone che si affacciano al nostro paese per poi andare nei luoghi di mare piuttosto che in altri paesi.”

**“I cittadini di Musile di Piave da sempre hanno un atteggiamento molto accogliente e solidale nei confronti della persone e questo è un po’ il fascino della nostra città.**

È un paese che si affaccia sulla laguna Patrimonio dell’Unesco. Abbiamo delle piste ciclabili meravigliose da percorrere tutte, e che consentono di arrivare da un lato a Treviso, dall’altro lato fino al mare. Per Musile passa anche la via Annia, la via dei viandanti e dei pellegrini. Ne vediamo molto spesso carichi di zaini, a volte con i loro animali, che percorrono le nostre strade e che fanno questo sentiero religioso”.

“Nelle nostre terre si è combattuta la Prima Guerra

Mondiale e il nostro paese è ricco di monumenti che ci ricordano questo triste evento e che oltretutto hanno lasciato nel territorio numerosi reperti storici che sono interessanti e che riguardano proprio la storia del nostro paese che è diventata interessante anche dal punto di vista archeologico”.

### SULLA SUA ESPERIENZA DI SINDACA

“Sono un dottore commercialista, revisore dei conti e quindi mi recavo negli altri Comuni per controllare i conti. Mi è capitata l'opportunità di farlo anche nella mia città e quindi ho pensato che vedere i conti dall'altra parte potesse essere un'esperienza sia formativa per me come persona, ma formativa anche dal punto di vista professionale”.

“Mi piace molto il rapporto con le persone, con i miei cittadini e tra l'altro io ho il mio ufficio qui di fronte al Municipio, quindi vivo la città sotto tutti i punti di vista: come cittadina, come genitore – ho due figli che frequentano le scuole – per me è un'esperienza a tutto campo”.

### L'IMPEGNO PER I GIOVANI E LA SANITÀ

“Musile ha scontato, soprattutto negli ultimi anni, delle morti giovani per incidenti stradali ed essendo io madre questa cosa mi ha colpito molto. Quando ero piccola io c'erano le famose stragi del sabato sera. Adesso in formula diversa si ripresentano e quindi diventa indispensabile, come amministratore, cercare di trovare delle soluzioni. Da poco abbiamo realizzato un video, non come Comune ma come Conferenza dei Sindaci, ovviamente con l'ASL, per aiutare i giovani a comprendere questi rischi. Come Sindaco questa esperienza è stata molto toccante e particolarmente forte”. “Da sempre abbiamo creduto nello sport come stile di vita. Questo credo sia, da un lato, un modo per educare i nostri giovani alla disciplina e per dare insegnamenti e valori che lo sport porta con sé ma anche per incoraggiare la persona di una certa età a mantenersi in forma”.

“Oggi, con la popolazione che invecchia, avere una sanità forte e una sanità che funziona bene è indispensabile. C'è un'evoluzione che stiamo vivendo con la digitalizzazione. Partirà un progetto sulla telemedicina che porterà il dispositivo medico a casa il quale verrà monitora-

to dal medico di base. Gli verranno trasmessi i dati e lui valuterà la terapia da attuare o eventuali controlli da prescrivere. Questo è il futuro ed è importante essere pronti”.

### LA CONFERENZA DEI SINDACI, TURISMO, CULTURA

“Il nostro è un territorio di passaggio ed è un territorio che vive di turismo. Abbiamo tutta la zona del litorale che nel periodo estivo si trasforma con l'ingresso di numerosi turisti. È chiaro che per un turista, soprattutto di una certa età, è indispensabile andare in un posto dove se ha bisogno di cure sa di essere tutelato”. “La Conferenza dei Sindaci della sanità è tante cose: costituisce un'unione di tutti i Comuni facenti parte del Veneto Orientale i quali si incontrano per collaborare con l'ULSS per affrontare le criti-

cità riscontrate dai cittadini e trovare le soluzioni congiuntamente”.

“L'anziano ha da sempre, nel medico di base, la figura di riferimento. Inoltre l'anziano è anche colui che ricorre di più alle cure del medico di base. (...) Il miglior medico è quello che ti guarda negli occhi, e ti capisce proprio perché ti conosce e vede le difficoltà che hai”. “La cultura è importantissima per svolgere qualsiasi attività. Se hai studiato e sei una persona di cultura, sicuramente sei in grado di comprendere meglio i meccanismi. Io, per esempio, vengo da una formazione economica. La storia dell'economia, la storia delle politiche economiche mi hanno aiutato sicuramente anche nelle mie scelte di Sindaco. Avere una preparazione culturale è indispensabile per poter pensare di avere dei ruoli importanti”.

Municipio Musile di Piave



Musile di Piave è un comune della città metropolitana di Venezia. Ha una superficie di poco meno di 45 chilometri quadrati e circa 11.500 abitanti. È situato in una fascia interamente pianeggiante sulla riva destra del Piave, a una ventina di chilometri dalla foce del fiume. Una gran parte del territorio è stato sottratto alle paludi attraverso le bonifiche di fine Ottocento e degli anni Venti del Novecento.

INQUADRA IL QR  
CODE PER VEDERE  
L'INTERVISTA A SILVIA  
SUSANNA, SINDACO  
DI MUSILE DI PIAVE



# Musile di Piave



FOTO 1

**Musile di Piave** è compreso tra il fiume Piave attuale, il suo vecchio corso (Piave vecchia) e il fiume Sile, ai bordi della laguna nord di Venezia. È di antiche origini (presso la Biblioteca Civica sono conservati reperti che vanno dal Neolitico fino alla Grande Guerra) e, dal novembre 1917 al luglio 1918 è stata teatro della grande Battaglia del Solstizio (essendo diventato il basso corso del Piave la prima linea del primo conflitto mondiale), con la totale distruzione dei centri abitati e delle campagne.

Emblematico, al riguardo, **il monumento al Bersagliere** [vedi foto 1] (copia identica di quello presente nei pressi di Porta Pia a Roma), posto all'imbocco del Ponte della Vittoria, a ricordo dei numerosi caduti di questo e di altri corpi delle nostre Forze Armate a difesa dell'Italia. Lungo la statale 14, che attraversa il territorio comunale, si trova **Ca' Malipiero**, antica residenza di campagna del '600 della nobile famiglia veneziana [vedi foto 2].

Nella frazione **Caposile, sul tratto della Piave Vecchia** [vedi foto 3] che si getta nell'attuale corso del Sile, vi è un **ponte a bilanciere** degli anni '20 che ricorda quello di un dipinto di Van Gogh [vedi foto 4]. L'attuale pregio del comune è però da identificare nelle bellezze paesaggistiche e naturalistiche del territorio, con la **campagna curata, le aste fluviali** [vedi foto 5] e la laguna nord di Venezia, con le sue tante specie di uccelli, stanziali e di passo (aironi, anatre, fenicotteri, ibis).



FOTO 5

FOTO 4



L'Amministrazione Comunale di Musile di Piave, anche nel 2024, oltre a sostenere le molteplici attività organizzate dall'Associazione, propone, con la rassegna Musilestate, un programma di manifestazioni finalizzate ad offrire alla cittadinanza momenti di svago, di divertimento e di crescita culturale. Teatro, gastronomia, musica e folclore, rappresentano il mix di ingredienti per fare dell'estate a Musile di Piave un momento stimolante e arricchente per i nostri concittadini. In particolare, in questa edizione, verrà proposta la sfida dei Club Sandwich del 2 agosto, con amministratori locali impegnati a realizzare la sfiziosa pietanza e, in occasione della tradizionale ricorrenza del Patto Solenne d'Amistà del 7 agosto, potremo apprezzare musica e cabaret con il Bell'Italia Canta e Ridi Tour. Investire nella Cultura, con particolare attenzione ai giovani, rappresenta un elemento fondamentale per l'Amministrazione Comunale. I giovani, infatti, rappresentano il futuro della nostra comunità e stimolare la loro ansia di conoscenza può incidere positivamente nelle relazioni sociali quotidiane e fronteggiare possibili situazioni di crisi e di incertezza che, lasciate senza risposta, contribuirebbero a disagiare il tessuto sociale. Uscire, vivere assieme, partecipare, raccogliere stimoli culturali di buon livello, questa in sintesi è la proposta dell'Amministrazione Comunale, rivolta a persone di età diversa e residenti nei diversi luoghi del territorio comunale, come antidoto all'individualismo egoistico e all'indebolimento delle relazioni tra le persone. Siamo riconoscenti alla Regione del Veneto che continua a sostenere la nostra proposta culturale, inserendola nel Piano Regionale degli interventi culturali.

# Agosto 2024

## 2 AGOSTO

Nel Capoluogo, in Piazza XVIII giugno,  
alle ore 21.00

Manifestazione gastronomica

### La sfida dei Club Sandwich & Selezione della Dama e del Banditore per il Patto Solenne d'Amistà

(organizzazione: Amministrazione Comunale)

## 7 AGOSTO

Nel Capoluogo,  
dalle ore 19.00

Manifestazione storico-folcloristica

### Patto Solenne d'Amistà

(organizzazione: Amministrazione Comunale  
e Associazione Pro Loco di Musile di Piave APS)

## 7 AGOSTO

Nel Capoluogo, in Piazza libertà,  
alle ore 21.00

musica e cabaret con

### Bellitalia Canta e Ridi Tour Guest Star Viola Valentino

(organizzazione: Amministrazione Comunale)

FOTO 2



# Settembre 2024

## 8 SETTEMBRE

Lungo i sentieri naturalistici  
della Piave Vecchia e della laguna

### Pedalar Gustando: Pedalata ecologica

Con arrivo e visita al Centro  
di Educazione Ambientale  
"La Piave Vecchia"

### Stand gastronomico: la grigliata della Pro Loco

Solo su prenotazione: 3357544880;  
3356852650; 3534527167;  
prolocomusile@prolocomusile.it

(organizzazione: Associazione  
Pro Loco di Musile di Piave APS)

## 20/21 SETTEMBRE

Nel Capoluogo, in Piazza XVIII giugno,

### Manifestazione Festival della Carbonara

(organizzazione: Amministrazione Comunale)



FOTO 3

NON C'È CURA SENZA DIAGNOSI

# IL VALORE DELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO PER LA NOSTRA SALUTE

*La diagnostica è il punto di partenza per rispondere alle sfide di salute odierne e future: senza diagnosi non c'è trattamento, e quindi non c'è cura*



## RISULTATI CHE FANNO LA DIFFERENZA

**S**enza diagnosi non c'è trattamento, si diceva, e per la diagnosi è imprescindibile partire da informazioni affidabili. Tra queste, vi sono quelle offerte dalla diagnostica in vitro (IVD).

In particolare, la diagnostica in vitro effettuata in laboratorio – costituita da quei test eseguiti su campioni come sangue, tessuti o urina prelevati dal corpo umano – è un cardine della medicina e del Sistema Sanitario.

Si stima che, pur rappresentando una voce di spesa esigua rispetto al totale della spesa sanitaria, i risultati dei test diagnostici in vitro siano in grado di influenzare fino al 70% delle decisioni cliniche. Oggi la diagnostica in vitro è parte integrante del processo decisionale lungo l'intero percorso assistenziale: dall'individuazione della predisposizione genetica ad una specifica patologia, alla sua identificazione precoce; dalla prevenzione della malattia alla diagnosi in urgenza e alla scelta terapeutica, fino al monitoraggio della

risposta ai trattamenti farmacologici. La diagnostica in vitro riveste un ruolo chiave nella costruzione di una sanità più sostenibile, che superi il modello puramente incentrato sulla "cura" in favore di un'innovazione che privilegi la possibilità di predire, intervenire precocemente e personalizzare gli interventi terapeutici. Per tale motivo è fondamentale rafforzare la comprensione da parte di tutti del valore delle informazioni fornite dalla diagnostica in vitro per la nostra salute. Un valore, quello della diagnostica, che risiede nella capacità di dare risposte chiare e tempestive a importanti domande di salute.

## HO QUALCOSA CHE NON VA? SONO MALATO?



© F. Hoffmann-La Roche Ltd. 2022

*“È difficile dare valore a qualcosa che non si conosce e, proprio per colmare questa lacuna, con la docuserie “Il Viaggio del Campione” Roche Diagnostics Italia ha voluto accompagnare le persone alla scoperta di ciò che accade in un laboratorio, mostrando la complessità scientifica e tecnologica che sta dietro alla produzione di un risultato che può fare la differenza per la vita di una persona, permettendo così di comprendere un viaggio di cui i pazienti vivono solo l’inizio e la fine, ovvero l’effettuazione del test e la ricezione dell’esito”, commenta Guido Bartalena, Diagnostics Solutions & Healthcare Transformation Director.*

IL “VIAGGIO DEL CAMPIONE” È UNA CAMPAGNA PATROCINATA DA CONFINDUSTRIA DISPOSITIVI MEDICI CHE, PARTENDO DAL PAZIENTE, RACCONTA IN QUATTRO VIDEO-PUNTATE IL “VIAGGIO” ALL’INTERNO DI UN LABORATORIO DI DIVERSE TIPOLOGIE DI CAMPIONE (PROVETTA DI SANGUE, CAMPIONE DI TESSUTO, TAMPONE NASOFARINGEO, SACCA DI SANGUE DONATO), CON L’OBIETTIVO PRIMARIO DI FAR EMERGERE E PORTARE ALL’ATTENZIONE DELL’OPINIONE PUBBLICA L’IMPORTANZA DEL RUOLO SVOLTO DALLA MEDICINA DI LABORATORIO E DALLA DIAGNOSTICA IN VITRO PER LA SALUTE DEI CITTADINI.



Poter disporre di soluzioni di diagnostica in vitro innovative, in grado di restituire risultati sempre più accurati, precisi e in tempi rapidi, è fondamentale per fornire informazioni di valore per i pazienti e al contempo far fronte alle necessità di un sistema sanitario con sempre meno risorse a disposizione. “Attualmente esistono sistemi analitici automatizzati ed informatizzati, come quello recentemente implementato nel Laboratorio Analisi della Casa di Cura Rizzola, che ci consentono di ottenere alti livelli di qualità analitica degli esami svolti in termini di *accuratezza e precisione, in tempi notevolmente rapidi*”, commenta il **Dottor Francesco Bertan**, Direttore del Laboratorio Analisi alla Rizzola.



## ACCURATEZZA, PRECISIONE, TEMPI RAPIDI

Con il termine *accuratezza* si indica la capacità di uno strumento di fornire risultati che siano il più vicino possibile al valore reale atteso nel campione misurato. Il livello di *precisione* di uno strumento invece si attesta quando, a seguito di ripetute analisi e misurazioni di uno stesso campione, lo strumento è in grado di restituire sempre risultati estremamente simili.

Infine, sia per i pazienti che per le strutture ospedaliere, è sempre più importante poter ridurre il *turnaround time*, ossia il tempo che intercorre da quando il campione arriva in laboratorio a quando viene restituito il referto delle analisi. Alcuni strumenti di analisi altamente automatizzati consentono di ottenere risultati per test effettuati in urgenza in 9 minuti: è questo, ad esempio, il caso degli esami per alcuni biomarcatori cardiaci associati all'infarto del miocardio (esame troponina ad alta sensibilità) e dello scompenso cardiaco (esame NT-proBNP).



INQUADRA IL QR  
CODE PER SCOPRIRE  
IL LABORATORIO DELLA  
CASA DI CURA RIZZOLA

# I PACCHETTI PREVENZIONE

## BASE

**59 €**

CONTROLLO DELLO STATO DI SALUTE GENERALE (funzionalità renale, epatica, metabolica)

Colesterolo HDL	Colesterolo totale	Emocromo	Trigliceridi	LDL	Glicemia	ALT
AST	Gamma GT	Azotemia	Creatinemia	Acido urico	VES	Esame urine completo
Elettroforesi	Potassio	Sodio	Ferro	Calcemia	Birilubina	Fosfatasi alcalina

## UOMO 50+

**78 €**

PACCHETTO BASE +

PSA totale	Sangue occulto
------------	----------------

## DONNA 50+

**84 €**

PACCHETTO BASE +

Vitamina D	Fosforo inorganico	Sangue occulto
------------	--------------------	----------------

## TIROIDE

**24 €**

FT4	TSH
-----	-----

## TIROIDE APPROFONDITA

**57 €**

FT3	FT4	TSH	Anti tireoglobulina	Anti tireoperossidasi
-----	-----	-----	---------------------	-----------------------

## ORMONI FEMMINILI

**58 €**

LH	FSH	Progesterone
Estradiolo	Prolattina	

## ORMONI MASCHILI

**69 €**

LH	FSH	Estradiolo
Prolattina	Testosterone	Testosterone libero

## ANEMIA

**25 €**

Emocromo	Ferro
Ferritina	Transferrina

## MENOPAUSA

**66 €**

LH	FSH	Estradiolo	PT
APTT	Acido folico	Vitamina B12	Trigliceridi
Colesterolo HDL	Colesterolo LDL	Colesterolo totale	

## INFORMAZIONI UTILI

 LABORATORIO ANALISI CASA DI CURA RIZZOLA  
 Via Gorizia 1, San Donà di Piave (VE)

### ORARI PRELIEVI\*

 LUN/VEN dalle 07:10 alle 10:00  
 SABATO dalle 07:10 alle 09:30

### CONTATTI E PRENOTAZIONI

 Tel: 0421/338451 | WhatsApp: 375/5479569  
 Email: laboratorio@rizzola.it

\*La prenotazione non è obbligatoria

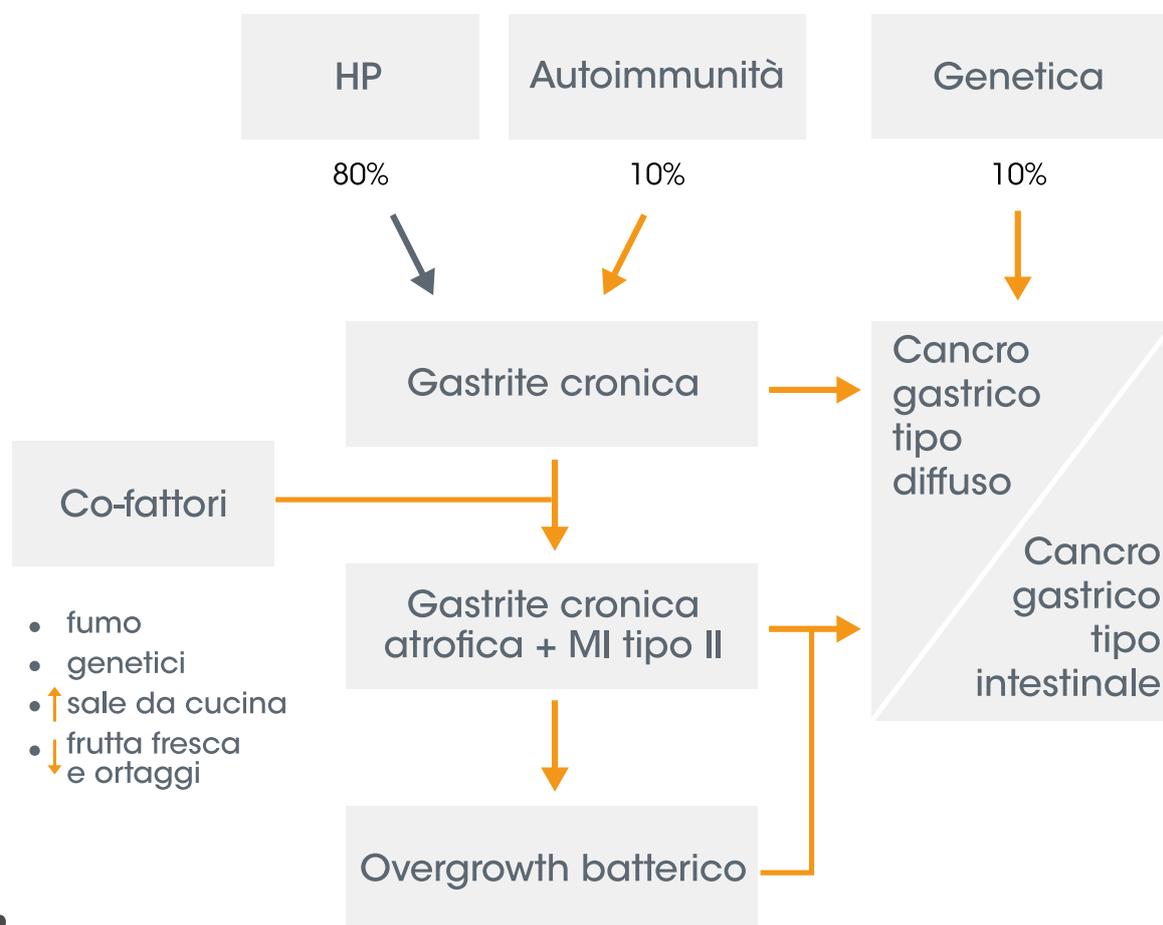
 PARCHEGGIO GRATUITO  
 REFERTO DISPONIBILE ONLINE

IL BATTERIO ASSOCIATO A ULCERE GASTRICHE, DUODENALI E CANCRO GASTRICO

# HELICOBACTER PYLORI

\* di Antonio Bartelloni

*Secondo studi recenti, oltre un terzo della popolazione adulta, in Italia, è infettata da Helicobacter pylori. La prevalenza è variabile, colpendo circa il 20% degli individui sotto i 40 anni e il 50% di quelli sopra i 60 anni. A livello mondiale, si stima che oltre la metà della popolazione sia affetta da questo batterio, con tassi più elevati nei paesi in via di sviluppo, dove può arrivare fino all'80% della popolazione adulta*



**L'** *Helicobacter pylori* è un batterio Gram-negativo a spirale dotato di flagelli. Scoperto da Marshall e Warren nel 1983, ha rivoluzionato l'approccio alla malattia ulcerosa, soprattutto per quanto riguarda il trattamento, che ha evitato le ricadute stagionali tipiche dell'ulcera duodenale. Il batterio si annida nell'antro gastrico e lo colonizza, associandosi a una reazione infiammatoria locale e a una risposta immunitaria sia locale che sistemica. Una volta raggiunto lo stomaco,

l'*H. pylori* neutralizza l'acidità grazie all'attività del suo principale enzima, l'ureasi, che idrolizza l'urea presente nello stomaco generando ammoniaca. Questa ammoniaca circonda il batterio, proteggendolo dall'acidità gastrica.

Nel muco che ricopre le cellule gastriche, il batterio si muove agevolmente grazie ai flagelli e alla sua forma a spirale. L'*Helicobacter pylori* può essere una causa di cancro gastrico; infatti, l'Organizzazione

Mondiale della Sanità lo ha dichiarato un carcinogeno di Prima classe. Lo sviluppo del cancro gastrico è correlato alla gastrite cronica, a sua volta legata all'infezione da *H. pylori*. Tuttavia, solo una piccola percentuale di pazienti con gastrite cronica atrofica legata a *H. pylori* sviluppa un cancro gastrico. È comunque certa la correlazione tra cancro gastrico e *H. pylori* nella forma di early cancer di tipo diffuso.

Fattori microambientali (acidi biliari, nitriti e nitrocomposti) e macroambientali (fattori dietetici come il sale da cucina e la mancanza di frutta e vegetali) sono stati chiamati in causa nello sviluppo del cancro gastrico. Inoltre, in caso di MALT-linfoma a basso grado, l'eradicazione dell'*H. pylori* può portare alla regressione del linfoma.

LA DIAGNOSI DI *H. PYLORI* PUÒ ESSERE FATTA CON METODI INVASIVI O NON INVASIVI:

Metodi invasivi:

- **ENDOSCOPICI: ISTOLOGIA, TEST DELL'UREASI, COLTURA, CITOLOGIA.**

- **SUCCO GASTRICO: COLTURA, SIEROLOGIA PCR.**

Metodi non invasivi:

- **UREA BREATH TEST.**

- **DOSAGGIO DI ANTICORPI SPECIFICI (SIERO, SALIVA, URINE).**

- **DOSAGGIO DI PEPSINOGENO SIERICO E PCR.**

Vediamo più nello specifico i metodi invasivi. Metodi invasivi: Nella pratica clinica, le metodiche più significative sono:

- **ESAME ISTOLOGICO:** permette di evidenziare il batterio, valutare morfologicamente la mucosa e gradare la gastrite.

- **ESAME CULTURALE:** evidenzia le caratteristiche morfologiche del batterio, esegue esame colturale e antibiogramma. Questa tecnica richiede laboratori dedicati e viene eseguita nelle forme di mancata eradicazione dopo vari cicli di antibiotico.

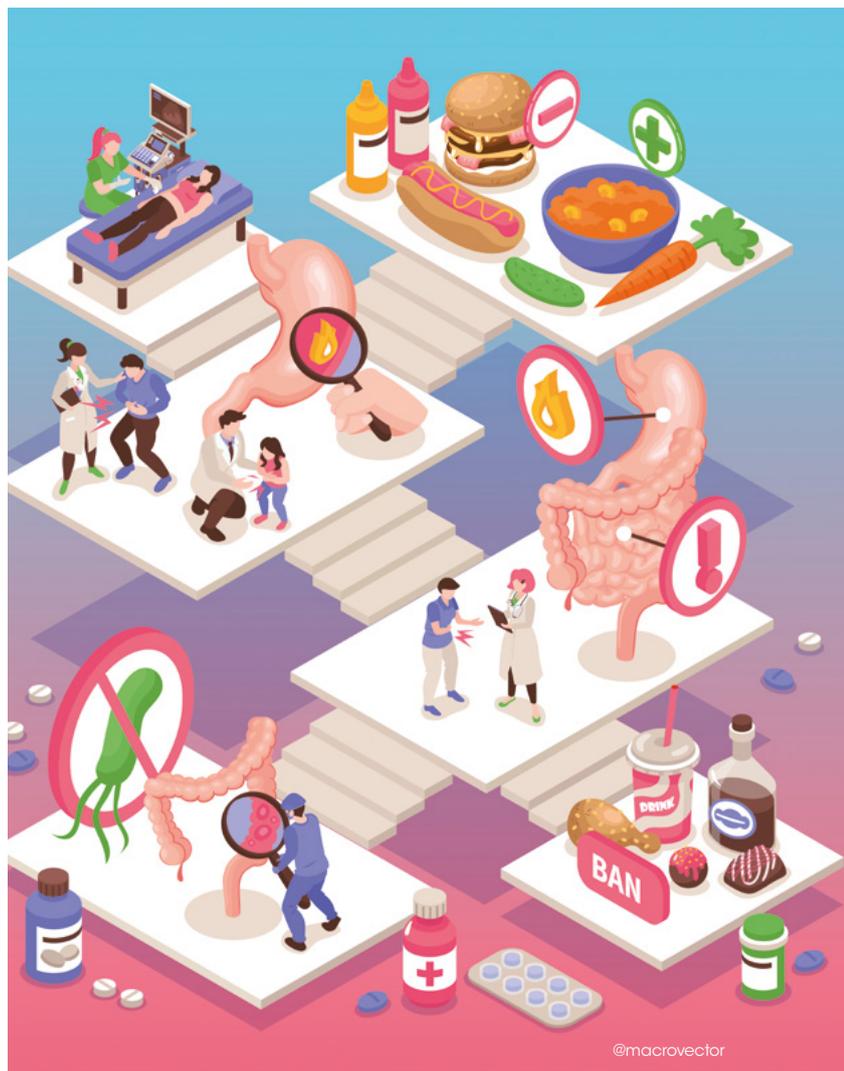
- **TEST RAPIDO** dell'ureasi sulle biopsie.

Metodi non invasivi:

- **SIEROLOGIA:** dosaggio di anticorpi IgG e IgA, utile per identificare i pazienti infetti. Tuttavia, è poco utile per dimostrare l'eradicazione avvenuta, poiché il livello anticorpale rimane rilevabile per anni.

- **BREATH TEST:** test basato sull'attività ureasica. Si somministra urea marcata con carbonio 13 per via orale e si misura nel respiro. È un test affidabile ma costoso per via delle apparecchiature utilizzate (spettrometro di massa).

- **RICERCA DI *H. PYLORI* NELLE FECI:** metodo poco costoso e accessibile in ogni laboratorio.



@macrovector

L'eradicazione del batterio ha dimostrato un progressivo miglioramento della gastrite, con scomparsa dell'infiltrato neutrofilo e anche di monociti e plasmacellule. Nei soggetti con ulcera, l'eradicazione dell'*H. pylori* ha cambiato la prognosi della malattia, consentendo una cura definitiva. Tuttavia, manca ancora l'evidenza che l'eradicazione possa ridurre il rischio di cancro.

La terapia si basa sull'uso di tre o quattro farmaci associati a un antisecretivo (inibitore della pompa protonica) e attualmente i giorni di terapia sono stati ridotti. Anche in caso di dispepsia (dolore epigastrico associato a sazietà precoce e gonfiore) positiva all'*H. pylori*, recenti studi non hanno mostrato miglioramenti con l'eradicazione.

\* Antonio Bartelloni si è specializzato in Chirurgia Generale nel 1990 a Pisa. Dal 1991 al 2003 ha prestato servizio presso la divisione di Chirurgia Generale San Donà - Jesolo dell'ULSSro con la qualifica di Dirigente di I livello. Opera in Casa di Cura Rizzola come chirurgo ed endoscopista. Esegue oltre 250 interventi operatori l'anno (compreso la chirurgia maggiore addominale) e 800 endoscopie (diagnostiche e/o operative). Ha partecipato a numerosi corsi di chirurgia laparoscopica presso l'Università di Padova e Modena, e preso parte a corsi avanzati di aggiornamento in endoscopia interventistica.

FACCIAMO CHIAREZZA

# LE INTOLLERANZE ALIMENTARI

\* di Giorgio Battaglia

*Le intolleranze alimentari rappresentano una problematica estremamente attuale. Sono in costante aumento e spesso causa di disturbi, i più vari e capricciosi: gastrointestinali, dermatologici, respiratori, psicosomatici*



## INTOLLERANZE ALIMENTARI E ALLERGIE: DIFFERENZE

Nell'intolleranza alimentare il nostro intestino non riesce a metabolizzare ed assimilare bene un dato alimento o un suo componente determinando una reazione avversa dose-dipendente: è infatti strettamente correlato alla quantità assunta dell'alimento non tollerato e dalla frequenza con cui lo si assume. Nella reazione allergica invece, il sistema immunitario riconosce una certa sostanza come potenzialmente pericolosa anche se presente in piccolissime quantità. La reazione in questo secondo caso è mediata dagli anticorpi IgE che inducono effetti, anche gravi, e che possono mettere a rischio la vita del soggetto.

ESISTONO DIVERSE TIPOLOGIE DI INTOLLERANZE ALIMENTARI.

### Intolleranze alimentari enzimatiche:

determinate dall'incapacità, per difetti congeniti, di metabolizzare alcune sostanze presenti nell'organismo. Le più note sono quella al lattosio, al grano e il favismo.

### Intolleranze alimentari farmacologiche:

determinate da una reattività particolare a determinate molecole presenti in alcuni cibi. Il caso più diffuso è quello della reazione ad alcuni additivi aggiunti negli alimenti.

## LE CAUSE DELL'INTOLLERANZA

Le cause non sono del tutto note. Le ipotesi variano da una predisposizione genetica e familiare, a infezioni intestinali, fino a problemi durante lo svezzamento. L'esperienza comune evidenzia comunque come le intolleranze alimentari scaturiscano spesso dall'eccessivo e frequente consumo di cibi che piacciono. La prima e più semplice cura è quella di evitare di mangiare gli stessi cibi tutti i giorni, facendo attenzione soprattutto a quelli che piacciono di più. Ricordiamo la regola sempre valida dell'importanza di seguire una dieta sana, varia e ben bilanciata. Qualsiasi alimento, consumato spesso e in dosi massicce, può risultare intollerato, soprattutto dopo un periodo di stress o una malattia, situazioni debilitanti che affaticano sia l'intestino che le difese immunitarie.

## SINTOMI

La sintomatologia associata alle intolleranze alimentari è piuttosto variabile nel tempo e nella gravità. Sono infatti riscontrabili vari disturbi ricorrenti e persistenti che possono comparire fino a 72 ore dopo l'ingestione dell'alimento.

- **Gastrointestinale:** dolori addominali, nausea, flatulenza, diarrea o stipsi, colite, afte, ritenzione idrica
- **Respiratorio:** ricorrenti infezioni alle vie respiratorie, o raffreddori
- **Dermatologico:** dermatiti, orticaria o acne
- **Sintomi psicosomatici:** insonnia, mal di testa e alcune forme lievi di ansia o di depressione

## DIAGNOSI

Mentre per le allergie esistono dei percorsi diagnostici ben definiti con test affidabili, cutanei e/o allergologici, per le intolleranze non esistono test precisi e accurati; anche quelli più costosi e complessi sono per lo più privi di attendibilità scientifica, inutili e talora pericolosi: una eventuale dieta di eliminazione, basata sui risultati dei suddetti test, potrebbe arrecare, soprattutto in età infantile ed adolescenziale, gravi conseguenze carenziali, o a mascherare sintomi di malattie più serie.

## L'unica vera diagnosi è clinica: è una diagnosi per esclusione.

Si eliminano gli alimenti sospetti per 2-3 settimane e li si reintroducono progressivamente per altre 2-3 settimane. Se durante il periodo di astinenza dell'alimento/i incriminato/i i sintomi scompaiono e si ripresentano nel momento della loro reintroduzione nella dieta, si tratta di una reazione avversa al cibo. A questo punto si può fare un'ulteriore indagine mediante test diagnostici per verificare se è coinvolto o meno il sistema immunitario. Se positivo ci si troverebbe di fronte ad una vera e propria allergia. In caso contrario il disturbo è dovuto a una più semplice intolleranza.

## I TEST VALIDATI

Ovviamente esistono per alcune intolleranze (poche) anche dei test affidabili, sicuri, precisi e riproducibili.

### Celiachia

Una delle intolleranze più note e diffuse è, più precisamente, una forma di patologia autoimmune, poiché il sistema immunitario oppone una reazione anomala alle proteine del glutine provocando lesioni intestinali e problemi di malassorbimento di nutrienti fondamentali (vitamine ferro calcio)

Esistono dei test di primo livello che sono basati sulla ricerca di anticorpi specifici nel siero del paziente:

- dosaggio anticorpi IgA anti transglutaminasi tissutale (test di screening)
- dosaggio anticorpi anti endomisio (test di conferma)
- dosaggio anticorpi IgA e IgG anti peptidi deamidati della gliadina
- valutazione dell'assetto genetico HLA, (per stabilire la predisposizione nei familiari)

**La conferma la si ha con le Biopsie duodenali in corso di EGDS che dimostrano il danno intestinale.**

Si può comunque essere intolleranti al glutine pur con test negativi (sensibilità al glutine non celiaca) quando l'ingestio-

ne di glutine porta ad alterazioni morfologiche o fisiologiche in assenza degli anticorpi tipici della celiachia e dell'atrofia dei villi intestinali. Apparentemente il sistema immunitario non è coinvolto direttamente, tuttavia si registra una serie di sintomi, intestinali ed extra-intestinali, che compaiono rapidamente in seguito al consumo di glutine e altrettanto rapidamente scompaiono quando questo venga eliminato dalla dieta.

### Nichel

Metallo presente in diverse categorie alimentari come i pesci, le verdure, i cereali oltre agli anacardi, il cioccolato e il cacao. Si utilizza il patch test che consiste nel porre a contatto diretto della cute un preparato che contiene nichel. Se positivo è comunque necessario procedere con una dieta di esclusione, molto complessa e difficoltosa, seguita da un test di provocazione.

### Lattosio

Anch'essa è una delle intolleranze più diffuse e conosciute: si utilizza il breath test per il lattosio. Durante il test il paziente assume una dose standardizzata di lattosio: a intervalli di tempo successivi vengono analizzati i gas espirati alla ricerca di picchi di idrogeno.

## INTOLLERANZE ALIMENTARI: COME PREVENIRLE

Non è possibile prevenirle.

Se in famiglia ci sono casi di intolleranza a certi alimenti è bene ridurre il consumo ma soprattutto avere una dieta molto varia evitando di mangiare sempre gli stessi cibi. Può aiutare anche limitare le situazioni di stress e combattere la sedentarietà fin da bambino.

## COME CURARLE

Una volta individuati con precisione gli alimenti responsabili dell'intolleranza, è sufficiente eliminarli completamente dall'alimentazione quotidiana per un periodo variabile da tre a sei mesi, in base al livello di gravità di intolleranza riscontrata. I singoli alimenti andranno reintrodotti gradualmente uno alla volta a piccole dosi crescenti per un periodo di almeno sette giorni. Durante questo periodo di reintroduzione, se l'organismo sarà completamente disintossicato non riconoscerà più quegli alimenti come dannosi, altrimenti per i successivi quindici giorni sarà necessario continuare l'eliminazione dell'alimento causa dell'intolleranza. Solo per l'intolleranza al lattosio è possibile continuare ad assumerlo in modesta quantità assumendo prima dei pasti l'enzima mancante sotto forma di compresse.

\* 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 GESTIONE DA PARTE  
DEGLI INFERMIERI

# L'ANSIA E LA PAURA DELL'INTERVENTO CHIRURGICO

di Davide Agostini,  
Cristina Dalla Mora,  
Gabriele Franzin\*

*L'ansia nel paziente sottoposto ad intervento chirurgico è un problema assistenziale comune e ben noto in letteratura. In alcune tipologie di interventi chirurgici, l'ansia preoperatoria può portare al rinvio o addirittura all'annullamento dell'intervento chirurgico.*

*L'infermiere che accoglie il paziente in sala operatoria deve gestire in maniera adeguata l'ansia di quest'ultimo con l'obiettivo di evitargli le potenziali complicanze.*

Nel processo assistenziale preoperatorio, come evidenziato in un articolo di Ann Malley del 2015, l'infermiere deve non solo accogliere fisicamente il paziente, ma anche comprendere ed elaborare i suoi bisogni assistenziali. Quando il paziente viene accolto al "passa malati", l'infermiere deve controllare la documentazione clinica, compilare la check-list di sala per garantire la sicurezza del paziente candidato all'intervento, e soddisfare i bisogni dell'assistito, come la risoluzione dell'ansia e della paura, il rispetto della dignità, e il colmare il deficit di conoscenza riguardo ai luoghi, agli operatori sanitari e alle procedure chirurgiche o anestesologiche.

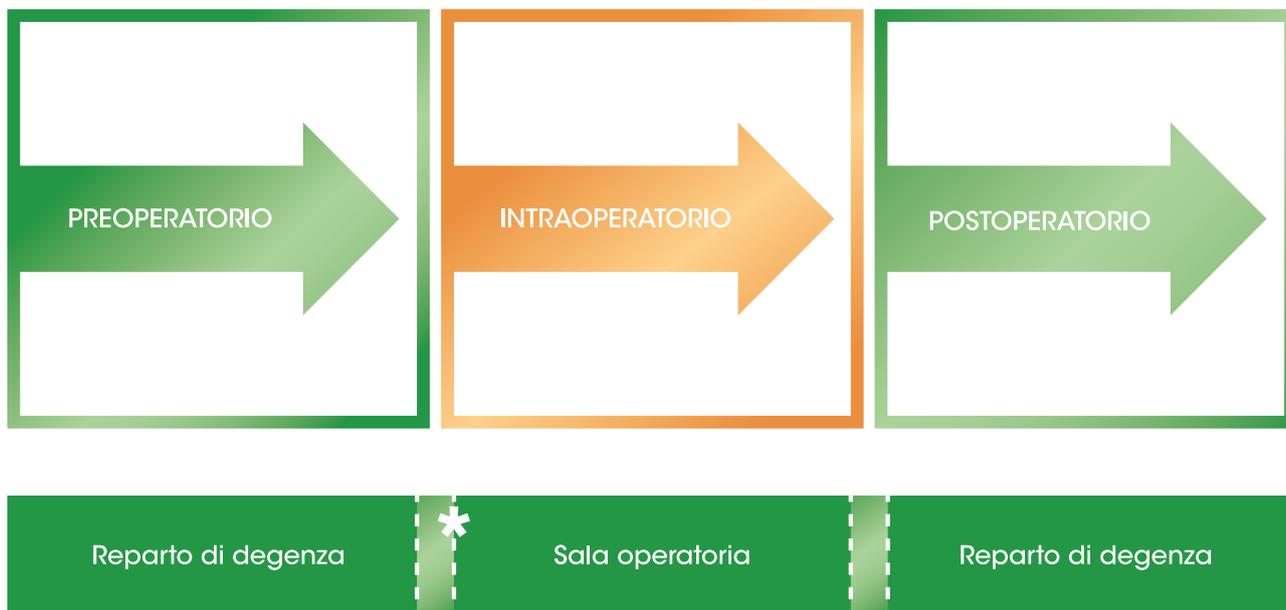
Nonostante le informazioni fornite durante il prericovero e i colloqui con il personale medico, il paziente può ancora avere dubbi e preoccupazioni. Per soddisfare questi bisogni, l'infermiere deve essere adeguatamente formato per sviluppare la capacità relazionale necessaria ad accogliere il paziente all'interno del blocco operatorio.





## PROCESSO PERIOPERATORIO

Il processo perioperatorio indica quel lasso di tempo in cui avvengono tutte le azioni clinico-assistenziali precedenti all'intervento chirurgico e tutte quelle successive, comprendendo ovviamente l'intervento stesso. Questo processo consta di tre fasi:



### \*PICCO DI ANSIA / PAURA

Le aree tratteggiate indicano, nel processo perioperatorio, il passaggio tra le unità operative

La **FASE PREOPERATORIA** inizia con la decisione del medico chirurgo di eseguire un intervento chirurgico e termina quando il paziente accede alla sala operatoria. Durante questo periodo, l'infermiere si occupa principalmente dell'accertamento di sua competenza, attraverso l'intervista al paziente e l'esame obiettivo. Verifica che tutta la documentazione necessaria per l'intervento sia completa, prenota eventuali accertamenti in collaborazione con il personale medico e attua interventi educativi preoperatori, fornendo informazioni complete di carattere assistenziale al paziente e, se necessario, ai suoi familiari. Inoltre, l'infermiere, coadiuvato dal personale di supporto (OSS), si occupa di tutte le azioni legate alla preparazione del paziente, come l'igiene, l'abbigliamento, la preparazione della cute e la rimozione di monili. Il giorno dell'intervento, possono essere previsti ulteriori rinforzi sugli interventi educativi, valutando quelli già effettuati e dando al paziente il tempo per eventuali domande o richieste di chiarimento.

La **FASE INTRAOPERATORIA** inizia con l'ingresso nel blocco operatorio, prosegue con l'intervento chirurgico e termina con il trasferimento del paziente dall'unità di cura post-anestesiologica all'Unità Operativa (U.O.) di terapia intensiva postoperatoria o U.O. di degenza. L'infermiere in sala operatoria può ricoprire diversi ruoli, come strumentista, infermiere di anestesia e infermiere di sala. Un ruolo specifico è quello dell'accoglimento del paziente. In questa fase, l'infermiere accoglie il paziente, fornisce supporto emotivo, si occupa delle infusioni endovenose, della somministrazione dei farmaci, del monitoraggio e della sicurezza del paziente, collaborando anche per il corretto posizionamento sul letto operatorio.

La **FASE POSTOPERATORIA** inizia con l'accoglienza del paziente nell'U.O. di terapia intensiva postoperatoria o in U.O. di degenza e continua fino alla dimissione a domicilio o al trasferimento ad altre U.O. Durante questo periodo, l'infermiere verifica gli effetti dei farmaci anestetici e dell'intervento chirurgico, monitora i parametri vitali, assicura il comfort del paziente e ga-

rantisce una degenza priva di dolore. L'infermiere previene le complicanze e promuove la guarigione del paziente, iniziando subito interventi educativi per una guarigione efficace.

**In tutte le fasi perioperatorie, l'infermiere continua a rilevare i bisogni assistenziali del paziente, adattandosi alle esigenze variabili. Il coordinatore infermieristico supervisiona questo processo, garantendo il rispetto delle "best practice".**

## Ansia e paura del paziente tra preoperatorio e intraoperatorio

La fase finale del processo preoperatorio, ovvero il momento dell'accoglienza del paziente in sala operatoria, rappresenta un momento di particolare delicatezza nella relazione infermiere-paziente. In questo passaggio, il paziente incontra personale infermieristico diverso da quello che lo ha accompagnato fino alla pre-sala, con divise, copricapi e maschere che limitano la riconoscibilità del viso, in un ambiente con temperatura e illuminazione differenti. Questi cambiamenti possono generare dubbi e interrogativi riguardo all'intervento o all'anestesia, aumentando ansia e paura.

**Il paziente, spesso privato dei propri indumenti e vestito solo con il camice ospedaliero, può sperimentare un accumulo di ansia e paura, mettendo a rischio il rispetto della sua dignità.**

Questo stato può influire anche nel postoperatorio, come evidenziato in un articolo del 2019 di Isabel Tulloch e John Rubin, "Assessment and Management of Preoperative Anxiety". L'ansia è descritta come uno stato psichico caratterizzato da una forte preoccupazione relativa a una minaccia non ben definita, che provoca una risposta di adattamento dell'organismo non sempre efficace, causando stress significativo.

L'ansia nel paziente chirurgico è un problema assistenziale comune, noto per causare disagio e preoccupazione, manifestandosi con sintomi come voce tremante, midriasi, tremore, rossore o pallore, tachicardia, tachipnea, diaforesi e persino pianto. In letteratura è stato riscontrato come l'ansia preoperatoria può influenzare l'intensità del dolore postoperatorio, richiedendo maggiore uso di antidolorifici, e può aumentare addirittura la morbilità e mortalità postoperatoria in alcuni interventi.

L'infermiere che accoglie il paziente in sala operatoria deve gestire adeguatamente l'ansia del paziente attraverso approcci multimodali, con l'obiettivo di ridurre l'ansia preoperatoria e prevenire complicanze potenziali. Una gestione errata dell'ansia può portare al rinvio o all'annullamento degli interventi chirurgici, rendendo fondamentale un intervento infermieristico efficace.

## LA GESTIONE INFERMIERISTICA

Gli infermieri della Casa di Cura Rizzola hanno avuto l'opportunità di approfondire la gestione dell'ansia e della paura

nel processo perioperatorio attraverso incontri formativi con una Psicologa Clinica. Durante questi incontri, hanno analizzato i singoli passaggi del processo clinico, concentrandosi su come affrontare la paura, un'emozione "primaria" in risposta a un rischio percepito. La paura nel paziente è spesso causata dall'intervento chirurgico imminente, con ansie legate all'anestesia, al dolore e alla morte. Questa emozione provoca risposte neurofisiologiche come tensione muscolare, urgenza minzionale, secchezza del cavo orale e mancanza di concentrazione. Gli infermieri della Casa di Cura Rizzola utilizzano strategie di "best practice" per rispondere ai bisogni assistenziali dei pazienti e alleviare la loro paura.

### LE STRATEGIE INCLUDONO:

- la rimozione di stimoli minacciosi, come chiudere le porte per eliminare i suoni metallici delle attrezzature chirurgiche;
- l'adagiare una coperta sul paziente e parlare pacatamente;
- il rimanere accanto al paziente senza lasciarlo solo, chiedendo di descrivere le sue paure;
- l'osservare attentamente il paziente, valutando lo stato della cute e guardandolo negli occhi per verificare segni di ansia come la midriasi;
- l'offrire un tocco fisico, con il consenso del paziente, per monitorare aspetti come la tachicardia e la sudorazione;
- il presentarsi chiaramente, indicando nome e ruolo;
- il garantire un ambiente più tranquillo possibile nella zona di accoglienza e parlare lentamente con frasi brevi, concise e chiare.

Queste tecniche, apprese e praticate quotidianamente dagli infermieri, assicurano che il paziente si senta "preso in carico" nella sua totalità, offrendo tutela e supporto durante un momento delicato del processo clinico.

\* In Casa di Cura Rizzola, Davide Agostini è Coordinatore delle Professioni Sanitarie, Cristina Dalla Mora è Coordinatore dell'U.O. di Chirurgia, Gabriele Franzin è Coordinatore dell'U.O. Sala Operatoria

DIETRO LE QUINTE DELLE CURE

# L'amministrazione della Rizzola

a cura della Redazione

*Al terzo piano della struttura vi sono diversi uffici della Clinica tra cui la direzione amministrativa. Abbiamo intervistato il responsabile di quest'ultima, **Francesco Mariuzzo**, per conoscere meglio lui e i suoi colleghi, e ciò di cui si occupano*

Un nutrito gruppo di colleghi del terzo piano della Rizzola



**Francesco, quante persone lavorano con te e come sono organizzati?**

“Le persone a me afferenti sono tre e si occupano principalmente della contabilità, dei fondi assicurativi e dei compensi medici. Al terzo piano della struttura, dove noi ci troviamo, interagiamo anche con i colleghi – una ventina in tutto – della Direzione Sanitaria, delle Risorse Umane, dell'economato, del prericovero amministrativo i quali si occupano di raccogliere tutta la documentazione che precede un ricovero, dell'ICT, con il responsabile della salute e sicurezza del lavoro (RSPP), il coordinatore delle professioni sanitarie. Il

fatto di essere vicini, ci permette di collaborare maggiormente ed essere rapidi nelle decisioni”.

**Quali sono le attività di cui vi occupate? Ad esempio le più critiche o quelle che assorbono più tempo?**

Ci occupiamo, come detto, di contabilità, quadrature di cassa e banche, pratiche relative ai fondi assicurativi, compensi dei medici nonché di finanza, controllo di gestione e contrattualistica. Molte di queste sono attività ripetitive e assorbono una fetta importante del nostro tempo ogni giorno. Poi ci sono quelle legate alle scadenze, che spesso assumono il

carattere di urgenza, e aumentano i carichi di lavoro. Tra le più critiche, l'interpretazione e l'applicazione delle Delibere Regionali, non tanto per la loro difficoltà quanto per le ricadute che talvolta hanno sull'organizzazione e gestione aziendale. A seconda dei temi, lavoriamo in équipe assieme alla direzione sanitaria, all'amministrazione, al CUP, all'ICT.

**Arrivi da esperienze professionali in settori diversi da quello sanitario. Cambia qualcosa?**

Per molti aspetti, non c'è una grande differenza. Cambiano alcune dinamiche, ma i numeri sono numeri e le strategie gestionali sono simili.

## L'unica grande differenza, per nulla trascurabile, è che abbiamo a che fare con persone che si rivolgono a noi per avere una risposta ad un bisogno primario, la salute.

Oltre ad avere aspettative di guarigione, i pazienti che entrano in struttura spesso hanno timore per ciò che si apprestano ad affrontare e vanno quindi capiti e rassicurati oltre che curati. Lavoriamo con persone, non con macchine, il che rende tutto sì più complicato ma anche più appagante.

**Come si mantiene un clima lavorativo sereno anche quando il carico di lavoro aumenta?**

Collaborare ed avere tutti lo stesso obiettivo, mettendo al centro il gruppo senza confronti, gelosie, amarezze. Dico sempre che ogni lavoro svolto all'interno dell'ufficio ha la stessa importanza: il fatto che qualche attività abbia ricadute più evidenti non la rende di maggiore valore. Per quanto riguarda la gestione dei picchi di lavoro, le soluzioni sono l'intesa e la collaborazione. Una metafora calzante è quella dell'orologio: perché questo sia preciso è necessario che tutti i meccanismi funzionino a dovere.

**Basta fare un giro su internet per leggere i molti complimenti che i pazienti e i loro familiari indirizzano alla vostra Casa di Cura. La Rizzola sfata il luogo comune per cui gli enti privati in sanità mirano solo al profitto?**

Lavoriamo con le persone e il paziente per noi è al centro. È ovvio che si guardi anche all'aspetto economico – siamo un'azienda privata e gli utili servono ad investire, creare occupazione e dare servizi di qualità ai pazienti. In Rizzola investiamo molto in tecnologia, abbiamo macchine innovative, disponiamo di robotica sia per la protesica che per gli interventi di chirurgia vertebrale. Il personale è molto formato ed è certamente un fiore all'occhiello della nostra struttura.



Francesco Mariuzzo è il Direttore Amministrativo della Casa di Cura Rizzola da 7 anni. È di San Donà di Piave e ha due figlie.

**Ci spieghi perché privatamente si accede a un servizio in tempi più rapidi rispetto che con il Servizio Sanitario Regionale?**

Questo, in realtà, non dipende da noi ma da normative regionali in base alle quali gli enti privati accreditati possono erogare un numero preciso di prestazioni, definito a monte in funzione dei budget assegnati agli enti stessi.

**Quali sono i progetti su cui state lavorando? L'amministrazione vede sempre ciò che "bolle in pentola"...**

Puntiamo a rendere l'esperienza dell'utente sempre migliore aumentando la qualità dei nostri servizi. Abbiamo, tra gli altri, un progetto ambizioso per la fisioterapia a cui il nostro Presidente lavora in prima persona. Dal momento che solo una piccola parte delle patologie vertebrali si risolvono in sala operatoria, l'obiettivo è dare una risposta a tutti coloro che soffrono di mal di schiena ma non trovano soluzioni.

INQUADRA I QR CODE  
PER VEDERE LE INTERVISTE



AI COLLEGHI  
DELL'AMMINISTRAZIONE



A FRANCESCO  
MARIUZZO

IL NUOVO ORTOPEDICO NEL TEAM DELLA RIZZOLA

# “BENVENUTO, DOTTOR GRANO”

*Giovanni Grano è un chirurgo ortopedico. Si occupa delle patologie di anca, spalla e ginocchio e utilizza regolarmente tecnologia robotica. Già primario a Cittadella e Bassano del Grappa, opera in Rizzola dalla fine del 2023. Sulla Casa di Cura dice: “La struttura è meravigliosa, le sale operatorie all’avanguardia, il personale medico e paramedico molto preparato”*



## CHI È GIOVANNI GRANO

Dopo la laurea in medicina all’Università degli Studi di Bari, si è specializzato in ortopedia presso la stessa università.

Ha iniziato il suo percorso formativo presso l’ospedale di Cittadella, in provincia di Padova, dove ha lavorato per oltre 20 anni, di cui 10 come primario. Si è successivamente trasferito all’ospedale di Bassano del Grappa in qualità di direttore dell’unità operativa di ortopedia.

Da un anno adesso lavora nel privato convenzionato.

### Anca, Ginocchio, Spalla

Si occupa della chirurgia dell’anca, sia dell’artrosi sia del conflitto femoro acetabolare che può essere trattato in artroscopia. Si occupa delle patologie del ginocchio, soprattutto dell’artrosi del ginocchio quindi della sostituzione protesica di un’articolazione danneggiata dalla patologia degenerativa. Per quanto riguarda la spalla si occupa della chirurgia della

cuffia dei rotatori quindi le lesioni della cuffia dei rotatori, dell’instabilità di spalla e anche della protesica di spalla.

### La Robotica

“Robotica vuol dire massima precisione nel posizionare un impianto protesico – precisa il dottor Grano – questo aiuta il chirurgo durante l’intervento e dà al paziente la possibilità di avere un impianto molto più duraturo nel tempo.

**Ad oggi la chirurgia robotica garantisce il massimo dei risultati per quanto riguarda la chirurgia protesica del ginocchio. Il 99% dei pazienti affetti da artrosi del ginocchio può essere operato con la chirurgia robotica. Nell’anca, invece, bisogna fare un’attenta valutazione e selezione**

perché in alcuni casi presenta ancora dei limiti: noi scegliamo se fare una chirurgia robotica o una chirurgia manuale dell’anca in base alla conformazione del femore e all’età del paziente”.

### L’importanza della Prevenzione

“Per quanto riguarda le patologie degenerative, sappiamo che c’è una familiarità. Il soggetto predisposto ad avere una patologia deve avere uno stile di vita adeguato, quindi evitare il sovrappeso, gli sforzi fisici. Spesso si dice che lo sport fa bene. In alcuni casi, però, lo sport può creare problemi alle articolazioni”.



INQUADRA IL  
QR CODE PER  
CONOSCERE IL  
DOTTOR GRANO

# RADIOLOGIA DI ECCELLENZA ALLA CASA DI CURA RIZZOLA



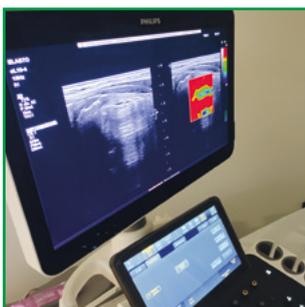
## TAC

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**

## Servizio di prenotazioni online

SUL NOSTRO SITO - ALL'INDIRIZZO

[HTTPS://PORTALEPAZIENTI.RIZZOLA.IT/APPOINTMENT](https://portalepazienti.rizzola.it/appointment) -

È POSSIBILE PRENOTARE DIRETTAMENTE LE PRESTAZIONI DELLA CASA DI CURA RIZZOLA.

1

VISITA IL SITO  
rizzola.it

2

CLICCA  
SUL PULSANTE  
prenotazioni

3

SCEGLI  
il tuo medico  
o la prestazione

## 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](http://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 organizzata dal Servizio Prericoveri

