



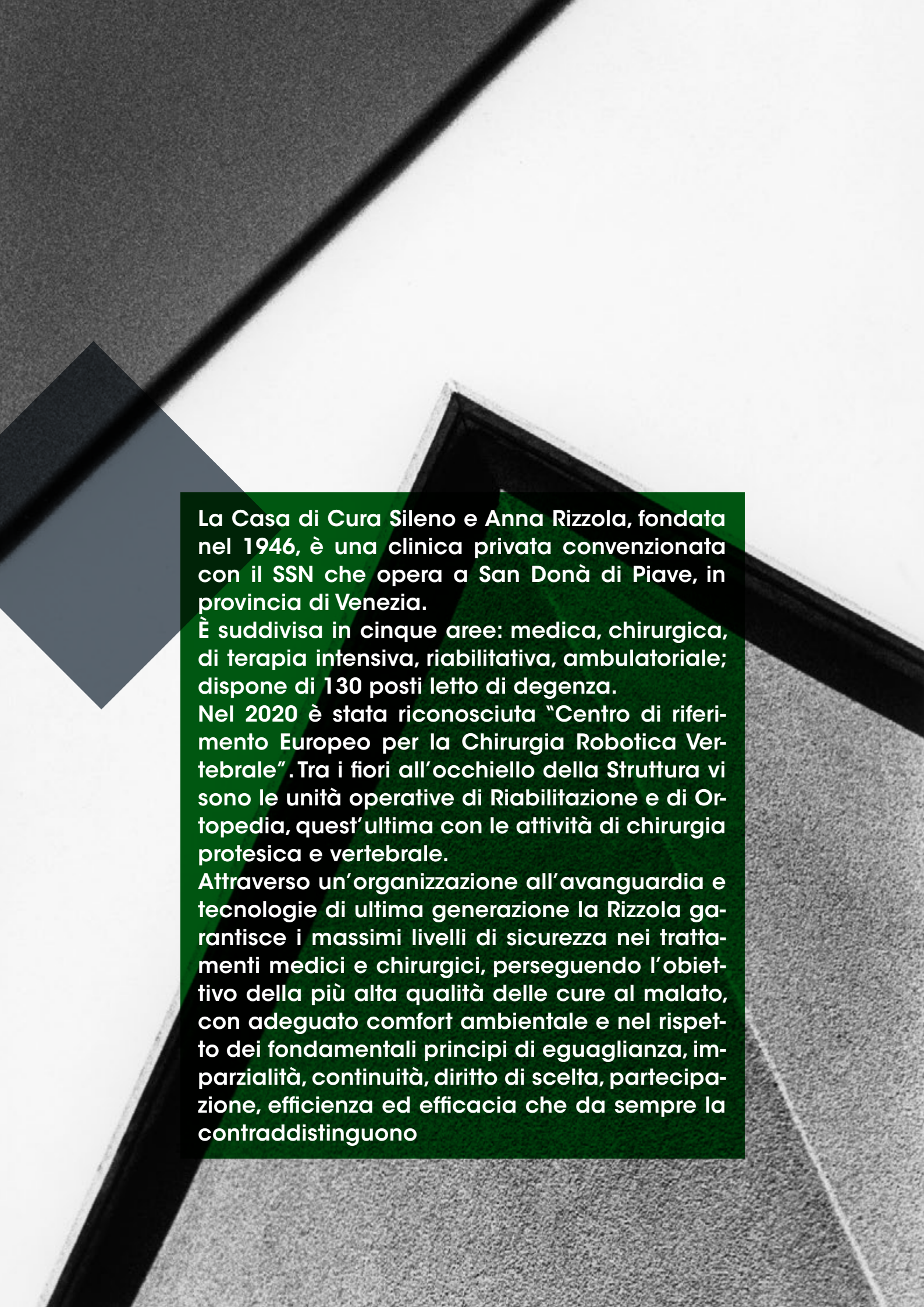
RIZZOLA

MAGAZINE

VALTER LONGO

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

Rizzola Magazine giunge, con questa edizione, al termine del suo primo quadriennio di vita. Siamo orgogliosi di questo progetto a cui ci siamo profondamente affezionati. Lo spirito con cui lo abbiamo lanciato, in verità, era quello dell'esploratore: *equipaggiamoci bene e andiamo a vedere*. E in effetti abbiamo visto moltissimo. Mi permetto di passare in rassegna alcuni traguardi.

I contenuti prodotti dai nostri medici si sono rivelati preziosi per i pazienti: chiariscono dubbi pre-visita, fanno scoprire nuovi specialisti o servizi della clinica, creano un senso di familiarità con i professionisti che si incontreranno tra corridoi e ambulatori. In sintesi, offrono quella conoscenza e consapevolezza che fanno la differenza in un percorso di cura positivo.

Anche le pagine dedicate all'attualità assolvono un ruolo importante: riflettono i temi cruciali del nostro tempo e, in un certo modo, ne tracciano l'agenda.

Merita una menzione speciale anche la sezione *Mondo Rizzola*: uno spazio dove la Casa di Cura si racconta attraverso le sue persone, la sua tecnologia e la sua visione.

In questo numero spiccano le due cover: Steve McCurry, probabilmente il più celebre fotografo contemporaneo, e Valter Longo, tra gli scienziati italiani più autorevoli a livello globale.

La sezione *colonna vertebrale* è particolarmente ricca, con i contributi di Andrea Redaelli, Marco Damilano e Luigi Antonio Lattanzi, così come gli articoli di attualità. Un ringraziamento particolare a Lionello Steccanella e Maurizio Campagna per la loro chiarezza espositiva, e a Marco Baccanti per gli stimoli derivanti dalla sua esperienza oltreoceano.

Al centro del magazine, la *Fondazione Rizzola Academy* brilla con i suoi eventi: la mattinata del 10 aprile scorso organizzata nella nostra San Donà di Piave - per cui rinnoviamo la gratitudine al Sindaco Teso e all'Amministrazione - e l'*ESJ Meet the Experts 2025*, il forum internazionale di chirurgia vertebrale svoltosi vicino a Venezia. Due giorni con i massimi esperti mondiali, tra cui Larry Lenke e Atul Goel, coordinati dai nostri Pedro Berjano e Claudio Lamartina.

Ricchi di spunti e storie, infine, le pubblicazioni in *Mondo Rizzola*: da parte mia grazie a Luca Di Gesù e Gabriele Franzin per essersi raccontati facendo cogliere in modo nitido, così, il valore delle persone dietro i nostri professionisti.

Francesco Variola
Presidente Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola





06

COVER STORY
VALTER LONGO

20

COLONNA VERTEBRALE

IL DOLORE CERVICALE: CAUSE, DIAGNOSI, CURE

30

ATTUALITÀ

COMPLIANCE: OPPORTUNITÀ O BUROCRAZIA?

42

FONDO PER L'AMBIENTE ITALIANO

L'INCONTRO CON LA PRESIDENTE DEL FAI VENETO

50

FONDAZIONE RIZZOLA ACADEMY
ESJ MEET THE EXPERTS 2025

56

PORTOGRUARO

LE PAROLE DEL SINDACO

62 - 70

MONDO RIZZOLA

• ERNIE OMBELICALI E DIASTASI DEI RETTI DELL'ADDOME

• LA RISONANZA MAGNETICA 3 TESLA

**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
Chiara Rossi

Si ringraziano tutti coloro che hanno
contribuito a questa edizione

Progetto grafico
Fabrizio Majerna



In copertina

Foto di **Lorenzo Beretta**

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

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

Anno 4
Numero 8
II Semestre 2025

Inserito I.P. al periodico **VenetoPiù**
“I protagonisti del territorio”
nr.19 - Anno VII - giugno-luglio 2025
sfogliabile gratuitamente su
www.veneto-piu.com

IN PARTNERSHIP CON

COVER STORY

L'INCONTRO CON LO SCIENZIATO ITALIANO

VALTER LONGO

intervista di Antonio Alizzi

“Una vita più lunga, ma soprattutto più sana”

L'impatto della dieta mima-digiuno: dall'educazione globale alla cura del cancro, dall'obesità al diabete, dalle malattie autoimmuni all'Alzheimer. Il legame tra longevità e nutrizione, e il futuro della salute

foto: Lorenzo Beretta,
Francesca Carugno
video: Giulio Danieli

6





L'ultima volta che ci siamo visti, mi ha detto che il suo "sogno è creare una comunità globale, il Club della

longevità, con milioni di persone che seguano principi per vivere meglio e più a lungo". A che punto siamo?

È difficile quantificare, ma siamo sulla buona strada. Il mio libro "La Dieta della Longevità" del 2016, per esempio, è stato tradotto in circa 30 lingue e venduto in 45 Paesi. Quindi, probabilmente, questo movimento è stato creato. La cosa importante è rendere disponibili le informazioni in maniera gratuita, accessibili a chiunque le voglia nel mondo. Il documentario "Fasting and the Longevity Revolution" è uscito in modalità test, e ora la Fondazione sta implementando, con l'intelligenza artificiale, una traduzione automatica in 100 lingue. Ho avuto quest'idea dopo un incontro con Mr-Beast a un evento Google in Sicilia. Mi raccontava che la loro esplosione è avvenuta proprio quando hanno

iniziato a usare traduzioni in 100 lingue. Stiamo prendendo spunto da lui, almeno dal punto di vista della distribuzione dell'informazione.

Lei vive tra gli Stati Uniti e Italia. Come si trova?

Ho sempre desiderato vivere per metà in Italia e per metà negli Stati Uniti. Ci sono riuscito dodici anni fa, grazie ad attività di ricerca in Italia.

Per me questa è la vita ideale. Vorrei continuare a trascorrere almeno quattro mesi all'anno in Italia. Quando arriva maggio in California, non vedo l'ora di venire in Italia. E quando arrivano settembre-ottobre in Italia, non vedo l'ora di tornare in California.

Parliamo degli studi con Tor Vergata e la Sapienza con riferimento alle ultime evidenze sulla dieta mima digiuno?

Con Tor Vergata abbiamo pubblicato uno studio su 100 pazienti, randomizzato, crossover. Significa che inizialmente erano suddivisi in due gruppi da 50, laddove solo uno faceva la mima digiuno, mentre il gruppo di controllo l'ha fatta dopo sei mesi. Sei cicli di mima digiuno, una volta al mese per cinque giorni. I pazienti erano sovrappeso o obesi, molti con disfunzioni chemosensoriali, quindi di gusto e olfatto. Durante la pandemia molte avevano perso gusto e olfatto, e noi abbiamo ricevuto segna-

lazioni da medici che hanno notato miglioramenti dopo la mima digiuno. Nello studio abbiamo osservato che dopo sei cicli di mima digiuno, tra i pazienti sovrappeso o obesi italiani la disfunzione olfattiva è passata dal 35-40% al 6%.

In altri studi avevamo già mostrato che la dieta stimola le cellule staminali. Quindi la speculazione, ancora da verificare, è che le cellule nervose staminali possano riparare o sostituire quelle danneggiate da obesità, infiammazione o da fattori legati al Covid. Olfatto, glicemia, pressione: la mima digiuno sembra quindi agire su più sistemi attraverso almeno tre meccanismi: autofagia, attivazione delle cellule staminali e riprogrammazione epigenetica.

Sembra ci siano benefici anche per chi ha il fegato grasso o problemi renali. E questo lo conferma lo studio con la Sapienza, giusto?

Sì. Lo confermano il nostro studio di Los Angeles, quello dell'Università di Leida e quello della Sapienza: la mima digiuno può influire anche su fegato e rene. Abbiamo lavorato prima su modelli animali: nei ratti con danno renale indotto da tossine, sei cicli di mima digiuno hanno ripristinato la funzionalità dei reni. Questo è associato all'attivazione dei cosiddetti "Yamanaka factors", che riprogrammano le cellule riportandole a uno stato embrionale, un vero e proprio reset dell'età biologica.

Nello studio clinico con pazienti affetti da malattia renale cronica, abbiamo osservato miglioramenti in vari marcatori, inclusa la proteinuria.

E, a distanza di un anno, questi benefici erano ancora presenti. Inoltre, si è visto un triplicarsi di cellule staminali e progenitrici nel sangue. Come nei topi, anche nei ratti si è osservata un'attivazione genetica molto complessa e coordinata per riparare il rene. In più, abbiamo usato una tecnica chiamata "spatial transcriptomics", che permette di mappare a livello molecolare le cellule renali. Dopo la tossina, l'architettura dei tessuti era distrutta; dopo la mima digiuno, tutto era tornato come prima. Questo suggerisce che, potenzialmente, la mima digiuno si possa applicare a molte altre condizioni.

Parlando di Alzheimer, prima mi diceva che se la malattia è in fase avanzata, le possibilità di ottenere un reset sono limitate.

Per il pancreas, l'intestino o i reni vediamo dei miglioramenti anche quando il danno è permanente. Ad esempio dopo i cicli di mima digiuno, il pancreas del topo, che in precedenza era danneggiato e non produceva più insulina, ricomincia a farlo. Ma con l'Alzheimer è diverso. È una malattia del sistema nervoso che coinvolge l'apprendimento e la memoria. Se permetti alla malattia di arrivare a uno stadio avanzato, è estremamente difficile pensare di ri-



Foto di Lorenzo Beretta

Valter Longo è l'inventore della Dieta Mima Digiuno, un regime dietetico di 5 giorni che simula il digiuno e ne trasferisce al corpo i suoi benefici

portare il cervello alla normalità. Detto questo, visto che sappiamo che il rischio di Alzheimer raddoppia nei pazienti che hanno avuto il diabete, e visto che ora vediamo effetti potenti e ripetibili della mima digiuno sul diabete, è probabile che iniziando il trattamento dieci anni prima questa malattia si possa prevenire.

Grazie ai progressi della diagnostica per immagini, inoltre, siamo o saremo a breve in grado di diagnosticare la malattia dieci o quindici anni prima della comparsa dei primi sintomi.

A proposito di avanzamento tecnologico, quanto impatta l'intelligenza artificiale nel suo lavoro?

L'intelligenza artificiale può avere un impatto enorme, soprattutto nella diagnostica.

Pensiamo a uno scenario in cui si ottengano ventimila marcatori da un esame del sangue, e l'intelligenza artificiale sia addestrata su milioni/miliardi di casi. Sarà possibile correlare quei dati a specifici profili di rischio: insulino-resistenza in 5 anni, diabete in 7, rischio di Alzheimer o mortalità. È un livello di sofisticazione che, credo, raggiungeremo entro dieci anni. Noi già oggi la usiamo per il cancro. Con la mima digiuno creiamo condizioni di "stress metabolico" per il tumore, quello che chiamiamo starvation escape pathway. Le cellule tumorali attivano vie di sopravvivenza, che possiamo identificare con l'analisi dell'RNA. Ciò permette di capire rapidamente come il tumore sta reagendo. Quindi testiamo la combinazione di mima digiuno e due-tre farmaci, e vediamo il tumore regredire. In questo tipo di analisi, a mio avviso, l'intelligenza artificiale avrà pre-

sto un ruolo fondamentale. Potrebbe dirci: "Il tumore si è adattato in questo modo: usa questi farmaci".

È uno scenario entusiasmante.

L'idea, se vogliamo parlare di "fantascienza", è che una persona va dal medico, le viene prelevata una goccia di sangue, le viene identificato, ad esempio, un tumore al seno, magari a uno stadio precoce. Il medico prescrive un ciclo di dieta mima digiuno per evidenziare i meccanismi di fuga del tumore, quindi un altro test individua esattamente le escape pathways. A quel punto, si assumono tre farmaci, e si torna dopo un mese per vedere se il tumore è scomparso o meno.

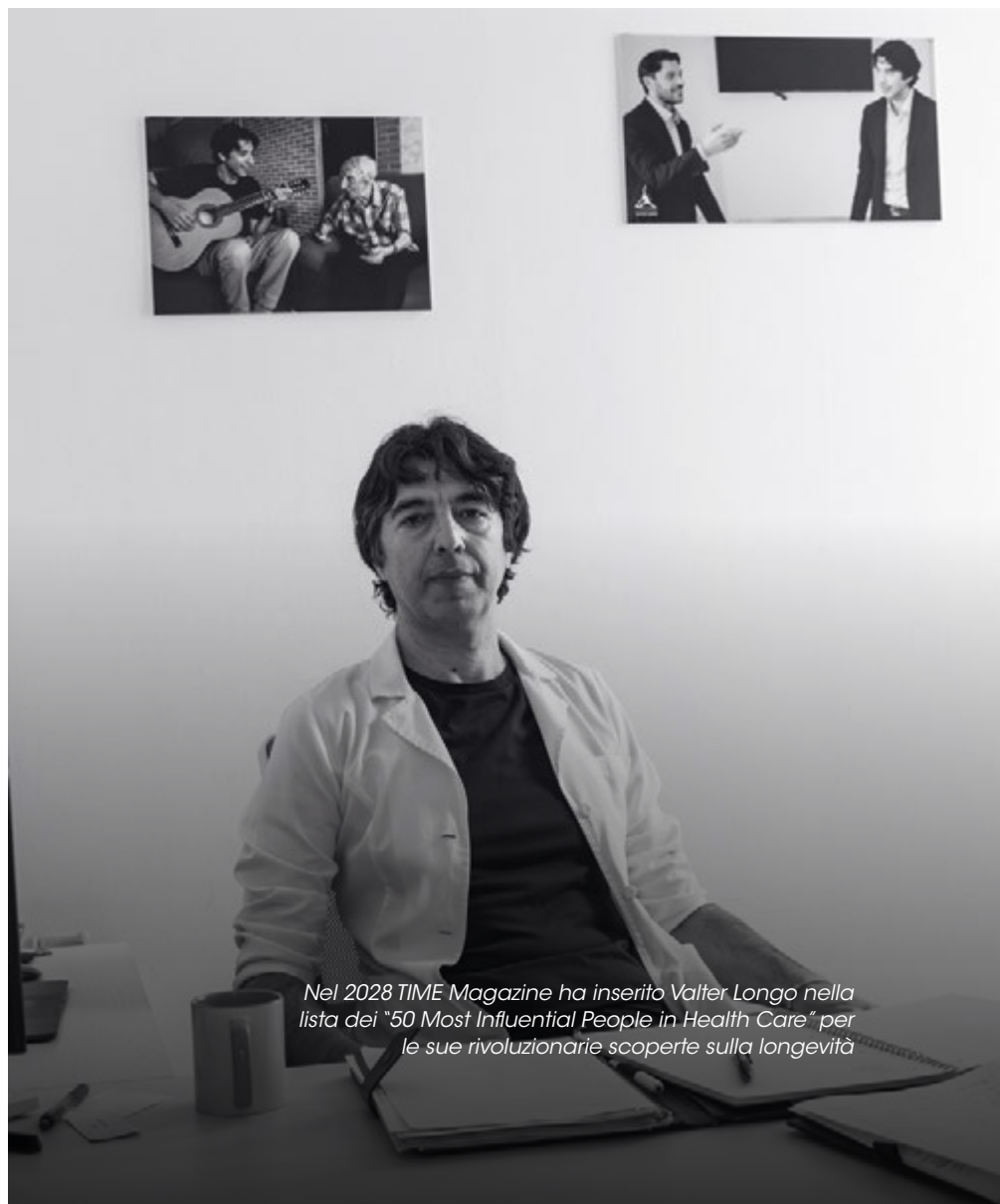
L'intelligenza artificiale sarà fondamentale nella diagnostica anche se già oggi possiamo sequenziare le

cellule tumorali in mezza giornata e ottenere risultati senza AI.

Le buone abitudini alimentari vanno insegnate fin da piccoli. Quanto è importante fare educazione alimentare tra i bambini e i ragazzi?

L'Italia ha una delle situazioni più problematiche d'Europa, soprattutto in certe fasce d'età. Per sovrappeso infantile, stiamo raggiungendo i livelli degli Stati Uniti.

Ed è incredibile che si stia facendo così poco. Di recente è venuto a trovarci il Times di Londra per capire come sia possibile che in alcune zone del Sud Italia si registrino livelli di obesità più alti dell'Inghilterra, che ha un altissimo consumo di cibi ultra-processati. Il perché io lo dico da anni: i cibi ultra-processati fanno male e vanno evitati, ma bisogna



Nel 2028 TIME Magazine ha inserito Valter Longo nella lista dei "50 Most Influential People in Health Care" per le sue rivoluzionarie scoperte sulla longevità

prestare attenzione alle 5 p: pasta, pane, pizza, patate, proteine. Se non si riduce l'assunzione di questi alimenti, il problema resta.

Come evitare la deriva?

Spesso mancano figure qualificate. Noi facciamo formazione con la Fondazione, ma siamo piccoli. Servirebbero professionisti con una formazione specifica che affianchino i medici.

Avevamo provato, anni fa, con l'Ordine dei Biologi, a costruire una nuova figura, ma ogni gruppo aveva la propria opinione ed è diventato ingestibile, troppo complicato burocraticamente. A un certo punto ho lasciato perdere anche se l'Ordine penso sia ancora interessato a questa direzione.

Ma poi servono anche approcci innovativi. Ad esempio, grazie a un grant, con la Regione Campania stiamo testando la mima digiuno in ragazzi tra i 14 e i 18 anni. Sappiamo che l'ideale è "cambia dieta, fai attività fisica", ma bisogna partire dalla realtà, che è diversa. È come col fumo: tutti sanno che uccide, ma metà delle persone non smette. Allora cosa fai, ti limiti a dire "arrangiatevi"? No, ci si impegna per trovare delle soluzioni per chi, nonostante tutto, continua ad avere il problema.

Anche in Calabria avete condotto recentemente uno studio.

Con 500 pazienti. Non abbiamo ancora i risultati, ma il protocollo prevedeva un ciclo di mima digiuno ogni tre mesi: il paziente riceve un box con tutto il necessario per cinque giorni, va a casa, fa la dieta, poi torna alla sua vita.

Vediamo che piano piano le persone migliorano, si avvicinano alla dieta della longevità, alla dieta mediterranea. E magari iniziano a fare attività fisica. Si innesca un circolo virtuoso.

Ci racconta una storia emblematica di cosa può accadere.

Al porto di Gioia Tauro c'era una persona obesa e diabetica con 30-40 kg di troppo. Quando me l'hanno presentata, ho pensato: "Abbandonerà dopo una settimana". E invece no, ha

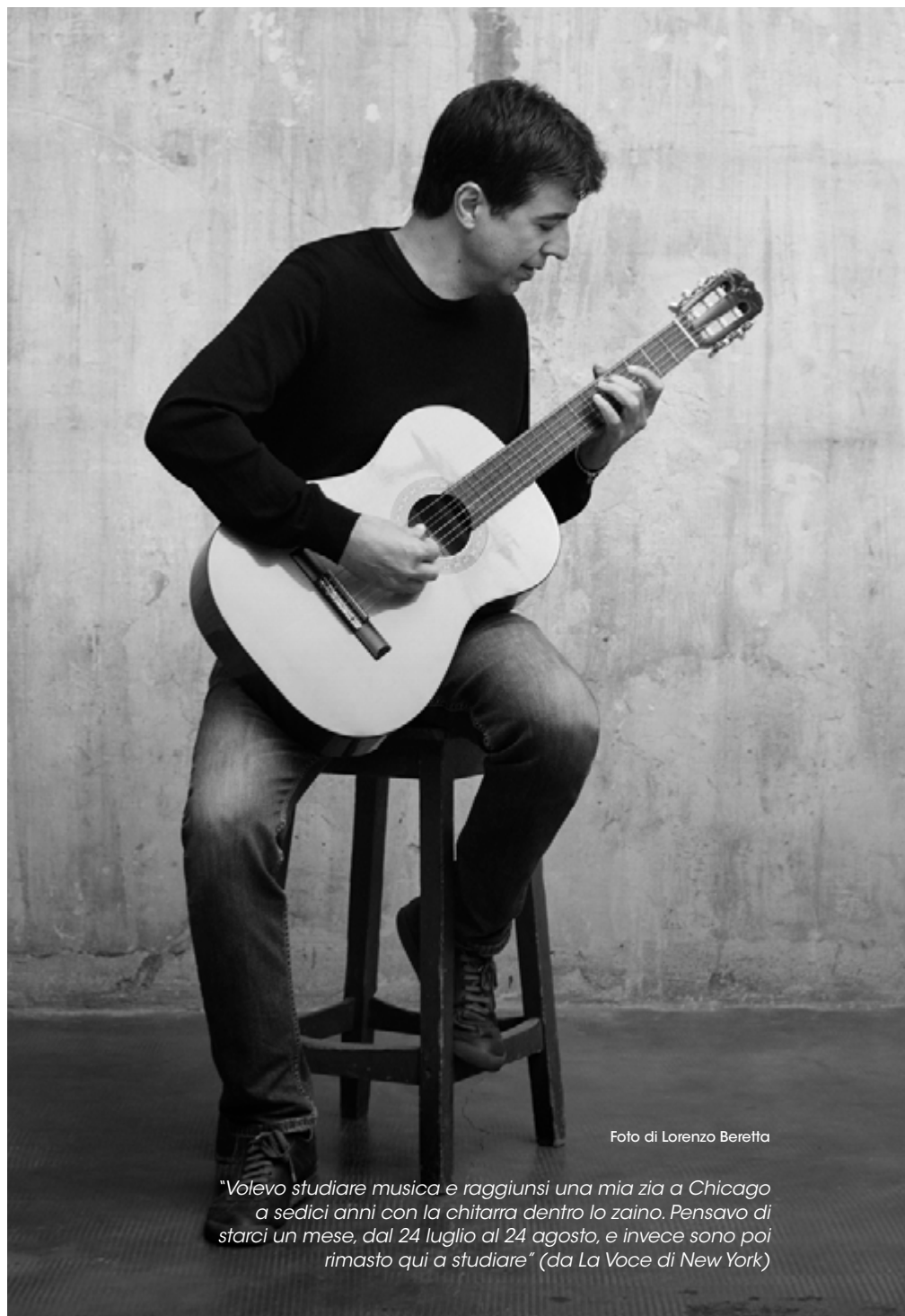


Foto di Lorenzo Beretta

"Volevo studiare musica e raggiunsi una mia zia a Chicago a sedici anni con la chitarra dentro lo zaino. Pensavo di starci un mese, dal 24 luglio al 24 agosto, e invece sono poi rimasto qui a studiare" (da La Voce di New York)

perso 25 kg e non ha più il diabete. Funziona a mio avviso anche per ragioni psicologiche: vedi già la differenza dopo cinque giorni. È un addestramento al mangiare meglio ma anche un interruttore per riportare più sistemi a funzionare meglio. Tanti pazienti ci dicono: "Dopo cinque giorni con una dieta vegana con basse calorie, riesco ad accettare una dieta più sana. Non sono più os-

sessionato da pizza, formaggi, salsicce".

Il tema delle proteine è sempre al centro del dibattito. Lei è stato molto chiaro: da giovani ne servono di più, poi molto meno, almeno alcune. Perché è così difficile trovare una linea condivisa?

Non sempre i giornalisti fanno un buon lavoro. È un po' come accad-



Fasting and the Longevity Revolution (2025) è il documentario ispirato ai libri di Valter Longo che esplora il legame tra nutrizione, digiuno e longevità. Girato tra Calabria, Ecuador e Los Angeles, conferma come alimentazione e stile di vita influenzino la salute.

Diretto da Barry Alexander Brown, narrato da Edward Norton e prodotto da Chiara Tilesi.

www.fastingandthelongevityrevolution.com

de con il tabacco: per anni si diceva che il fumo faceva dimagrire, che toglieva l'appetito e le televisioni ci facevano credere che gli eroi, i duri, erano i fumatori. Solo dopo si è compreso che uccideva. Ora il problema si è spostato sul cibo. Io mangio pasta e pane quasi ogni giorno. Non ce l'ho con la pasta o il pane: ma se ne mangi 30 grammi in più di quello che serve, questo dopo anni significa obesità. Mangio pane, pasta, pizza e patate spesso, ma nelle dosi giuste per mantenere il peso ideale. Finché continueremo a demonizzare solo i cibi ultraprocessati e glorificheremo le 5 P, perderemo la Guerra contro sovrappeso e obesità.

Qual è, quindi, la sua indicazione sulle proteine?

0,8 grammi per chilo corporeo al giorno tra i 25 e i 70 anni. Non è un'opinione: viene dai "cinque pilastri della longevità". Magari il nutrizionista sotto casa dice: "Mangia tante proteine perché servono per i muscoli". È un concetto sbagliato, che va sostituito con mangia solo le proteine che servono, principalmente vegane. È come con la dieta chetogenica: ti fa perdere peso? Sì, ma anche fumare fa perdere peso.

Nessuno direbbe di fumare per dimagrire. Ora sappiamo che le diete chetogeniche e quelle low-carb accorciano la vita. Quindi vanno evitate.

Allo stesso modo, va evitato l'eccesso proteico. Con una dieta variata, 0,8 g/kg sono sufficienti. Se pesi 70 kg, parliamo di 55 grammi di proteine di buona qualità al giorno.



L'incontro con lo scienziato è avvenuto il 24 giugno scorso a Milano negli spazi della Fondazione Valter Longo

INQUADRA IL
QR CODE
PER VEDERE
L'INTERVISTA



Vorrei chiederle, prima di salutarci, di un paio di storie significative relative a pazienti a cui è stata proposta la dieta mima digiuno.

Mi viene in mente Stefano Quintarelli, ex deputato che ha accettato di essere citato. Stefano vive a Milano e ha una leucemia che siamo riusciti a tenere sotto controllo con la sola dieta mima digiuno e dieta della longevità. Senza altre terapie. Impressionante. Cinque o sei anni fa avrebbe dovuto iniziare la chemioterapia, probabilmente. E invece la situazione è rimasta stabile. La leucemia, tra l'altro, sembra essere una delle tipologie di tumore che potenzialmente - e sottolineo potenzialmente - in una porzione di pazienti potrebbe essere gestita solo con la dieta mima digiuno e la dieta della longevità. Ma servono studi clinici per confermarlo. Un'altra storia riguarda un paziente

con un tumore al polmone al quarto stadio che è andato in remissione combinando mima digiuno e immunoterapia. Tanto che Filippo De Braud e Claudio Vernieri hanno pubblicato uno studio su cinque pazienti con tumori avanzati - colon-retto, mammella, polmone, pancreas - che hanno avuto "risposte eccezionali".

Chiudiamo davvero con qualcosa di personale. La riporto ai suoi primi anni in America, quando suonava nei club blues.

Pochi giorni fa ero a Chicago, proprio nella zona dove andavo all'epoca. Ricordo che prendevo la metropolitana dai sobborghi fino a downtown con la mia chitarra. Andavo in Rush Street e chiedevo ai musicisti se potevo unirmi. Quasi tutte le sere finivano bene. Cambiavo club, cambiavo locale. Era un periodo eccezionale, anche se oggi, ripensandoci, mi rendo conto che era una follia: quei treni erano malmessi, facevo 30 km la sera tardi o di notte. Non è stata una buona idea, ma è andata bene.

* Antonio Alizzi è il Direttore Scientifico della Fondazione Rizzola Academy. Insegna alla Rome Business School ed ha intervistato personalità mondiali tra cui Premi Nobel, Premi Oscar, Campioni Olimpici, Lama Buddisti.



**CENTRO AVANZATO PER
LA DIAGNOSI E CURA DEL**

MAL DI SCHIENA CRONICO

SERVIZIO DI FISIOTERAPIA

fisioterapia@rizzola.it

tel. 0421-338.590

CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA
Via Gorizia, 1 San Donà di Piave (VE)

UNA STORIA DI CORAGGIO E RINASCITA

Josephine Scarpaci: “La mia battaglia, vinta, contro la scoliosi”

di Antonio Alizzi

Dopo una caduta in bici, all'età di poco più di 9 anni, arriva la diagnosi inaspettata di scoliosi. Passano 5 anni in cui si accumulano incertezze, busti, sofferenze e, purtroppo, un costante peggioramento. Quando ormai di anni Josephine ne ha 14, l'incontro con il professor Lamartina e l'operazione chirurgica, nel mese di febbraio 2025, alla Casa di Cura Rizzola le cambiano la vita.

Una storia di coraggio e resilienza in cui la forza di un'adolescente si fonde con il sostegno dei suoi genitori e la competenza di un medico, che da decenni spinge in avanti le capacità di cura



Josephine durante i giorni di ricovero alla Rizzola

NOME:

Josephine

COGNOME:

Scarpaci

ETÀ:

nata il 16/11/2010

CITTÀ DI PROVENIENZA:

**Barcellona Pozzo
di Gotto (ME)**

PATOLOGIA:

**Scoliosi idiopatica
infantile progressiva**

GIORNO DELL'INTERVENTO:

12/02/2025

GIORNO DELLE DIMISSIONI:

18/02/2025

CHIRURGO:

Claudio Lamartina



Tutto ha inizio nel 2020, quando Josephine Scarpaci, una bambina siciliana di soli nove anni e mezzo, cade dalla bicicletta riportando una microfrattura al polso. Durante la visita ortopedica, il medico nota qualcosa di insolito e suggerisce un esame alla colonna vertebrale. Le radiografie rivelano una scoliosi di circa 20 gradi, una diagnosi inaspettata che segna l'inizio di un lungo e faticoso percorso per la famiglia Scarpaci.

Tina e Tonino, i genitori di Josephine, raccontano con precisione lo sviluppo della vicenda: “Ci siamo subito attivati, anche se la scoliosi era lieve, perché sapevamo che era importante intervenire tempestivamente. Ci siamo rivolti a diversi specialisti, ognuno con approcci differenti: c'era chi proponeva un intervento chirurgico, chi corsetti gessati, chi busti amovibili da indossare 24 ore al giorno. Abbiamo scelto quest'ultima strada, fiduciosi che potesse fermare la progressione della curva, ma purtroppo non è stato così”.

Josephine ricorda bene quegli anni difficili: “Ho portato diversi busti, anche uno di gesso, ed era terribile. Non potevo togliermelo, mi prudeva, sudavo, e a scuola mi vergognavo. I compagni mi guardavano, soprattutto durante l'educazione fisica, e io mi sentivo diversa”.

Nonostante questi sforzi e questi costi, la scoliosi continuava a peggiorare, fino a raggiungere i 70 gradi. “Eravamo disperati”, ammette Tonino. “Avevamo seguito ogni indicazione medica, ma la situazione ci sfuggiva di mano. Ci sentivamo impotenti”. Fu allora che un ortopedico della provincia di Messina li mise sulla strada giusta. Li indirizzò a un collega, il professor Claudio Lamartina, che riceveva a Palermo e operava al Nord Italia. Lamartina, anch'egli siciliano di origine, è un chirurgo vertebrale di formazione ortopedica, noto in Italia e all'estero quale uno dei massimi esperti nella correzione delle deformità vertebrali. “Sin dal primo incontro con lui abbiamo capito di essere finalmente nelle mani giuste”, racconta Tina. “Il professor Lamartina è stato chiaro e diretto: con una curva così, l'unica soluzione è l'intervento chirurgico. Ci ha spiegato tutto con precisione, senza nasconderci i rischi, ma trasmettendoci fiducia”.

Dopo ulteriori accertamenti, tra cui una TAC per pianificare al meglio l'operazione, venne fissata la data: il 12 febbraio 2025, presso la Casa di Cura Rizzola di San Donà di Piave. “Quel giorno è stato il più difficile della nostra vita”, confessa Tina con voce rotta dall'emozione. “Lasciare Josephine davanti alla sala operatoria, mentre

piangeva disperata e non voleva separarsi da noi, è stato straziante. Ma sapevamo che era l'unica possibilità per restituirle una vita normale". Tonino ammette di aver vissuto quelle ore interminabili con una forte ansia. Nel pomeriggio, dopo numerose ore di intervento, la ragazzina lascia la sala operatoria. "Quando il professor Lamartina ci ha detto che tutto era andato bene, ho sentito un peso enorme sollevarsi dal cuore".

Josephine, oggi, ricorda quei momenti con maturità: "All'inizio avevo tantissima paura. Non ero mai stata in ospedale, non avevo mai affrontato nulla del genere. Ma dopo anni di busti che non avevano funzionato, mi sono detta: basta, è ora di risolvere questa cosa una volta per tutte. E quando ho conosciuto il professor Lamartina, ho capito che potevo fidarmi".

L'intervento è stato un successo, e la degenza alla Casa di Cura Rizzola ha confermato alla famiglia di aver fatto la scelta giusta. "Il personale è stato incredibile", racconta Tina. "Ci hanno supportato in ogni momento, sia dal punto di vista medico che umano. Josephine è stata seguita con attenzione e professionalità, e questo ci ha dato una grande serenità". A distanza di qualche mese dall'operazione, Josephine sta bene e ha ripreso la sua vita con rinnovata energia. "Sto molto, molto meglio di prima", dice sorridendo. "Finalmente posso muovermi senza dolore, senza il peso del busto, senza la paura che la mia schiena peggiori ancora".

"Quando il professor Lamartina ci ha detto che tutto era andato bene, ho sentito un peso enorme sollevarsi dal cuore".

I suoi genitori, guardandola, non nascondono l'orgoglio e la commozione: "Abbiamo imparato che, di fronte a una patologia così complessa, è fondamentale non fermarsi alla prima opinione, ma che bisogna cercare i migliori specialisti e affidarsi a una struttura all'avanguardia.

Se oggi Josephine può sorridere, è grazie alla competenza del professor Lamartina e alla qualità della clinica Rizzola".

Josephine, intanto, sogna in grande: "Vorrei studiare medicina e specializzarmi proprio nella cura della scoliosi, per aiutare altri ragazzi come me.

So cosa significa affrontare questa battaglia, e voglio essere lì per chi dovrà viverla". E ai suoi coetanei che stanno vivendo la stessa esperienza, lancia un messaggio chiaro: "Non arrendetevi.

So che fa paura, ma ne vale la pena. Io ora mi sento rinata, e voi potete farcela allo stesso modo".



Claudio Lamartina è nato a Marsala (TP). Laureato in Medicina e Chirurgia con partecipazione al Premio Albanese presso l'Università di Palermo, specializzato in Anestesia e Rianimazione e in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università di Milano, lavora dal 1975 presso l'IRCCS Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio di Milano, dove dal 2000 al 2016 ha ricoperto l'incarico di responsabile della II Sezione di Chirurgia Vertebrale. Dal 2003 è Professore a contratto presso la scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia dell'Università di Milano, e responsabile del Centro di Riferimento per la Chirurgia Vertebrale per AO Spine European Regions. Dal 2008 è Professore a contratto della Scuola di Specializzazione di Neurochirurgia dell'Università di Torino. Dal 2016 è direttore del reparto di chirurgia spinale GSpine4 e direttore del programma di ricerca spinale. È autore di oltre 130 pubblicazioni scientifiche in riviste italiane e straniere. È membro del Comitato Scientifico della Fondazione Rizzola Academy e da alcuni anni opera anche presso la Casa di Cura Rizzola.



SCANSIONA
IL QR CODE PER VEDERE
LA TESTIMONIANZA
DI JOSEPHINE
E DEI SUOI GENITORI:

UN DISTURBO DIFFUSO, RARAMENTE GRAVE

LOMBALGIA ACUTA: gestirla in modo efficace e consapevole

di Marco Damilano*



La lombalgia acuta aspecifica è un disturbo molto diffuso ma raramente grave. Una gestione moderna, centrata sull'educazione, l'autoefficacia e il movimento, rappresenta la strategia più efficace per contenere il dolore, ridurre l'assenteismo e migliorare la qualità della vita

La lombalgia rappresenta una delle principali cause di disabilità nel mondo, con un impatto pesante sulla vita quotidiana e sul benessere psicofisico. Secondo l'OMS, oltre l'80% della popolazione sperimenterà almeno un episodio significativo di mal di schiena nel corso della vita. Eppure, nella maggior parte dei casi, si tratta di episodi acuti e aspecifici, con evoluzione favorevole. Circa l'80-90% delle lombalgie è definito aspecifico: non si riconosce una causa strutturale evidente. Ernie, fratture o infezioni sono rare. Spesso il dolore nasce da un insieme di fattori biomeccanici, posturali, emoti-

vi e sociali. In questo contesto, il modello biopsicosociale offre una cornice interpretativa moderna e utile, centrata sulla persona e non solo sulla patologia.

> ATTENZIONE AI SEGNALI D'ALLARME: LE RED FLAGS

Non tutti i mal di schiena sono innocui. Esistono segnali clinici che impongono un approfondimento rapido. Tra questi l'incontinenza urinaria o fecale, la perdita di forza o sensibilità agli arti inferiori, la febbre o un calo ponderale inspiegato, un trauma recente in soggetti fragili, una storia oncologica. In assenza di questi segni, però, esami diagnostici invasivi o costosi sono spesso inutili nella fase acuta. Una delle chiavi nella **gestione efficace della lombalgia acuta** è l'**educazione del paziente**. Rassicurare, informare e incoraggiare il ritorno precoce alle attività quotidiane è più efficace di qualsiasi farmaco.

*Marco Damilano è un chirurgo vertebrale, specialista in Ortopedia. Consulente presso Casa di Cura Rizzola

> COSA FARE IN PRATICA?

- Riposare un massimo di 48 ore nei casi più dolorosi.
- Camminare e muoversi regolarmente, evitando l'immobilizzazione.
- Evitare carichi eccessivi, ma mantenere un'attività compatibile con il dolore.
- Riprendere gradualmente l'attività fisica appena possibile

Il ricorso a farmaci va valutato con attenzione. Paracetamolo e FANS possono essere utili a breve termine. Non sono risolutivi ma servono solo a facilitare il movimento. Vanno evitati oppioidi e miorilassanti per i rischi legati ad abuso, sonnolenza o dipendenza.

I trattamenti passivi (infiltrazioni, massaggi, TENS) hanno evidenza limitata nei quadri acuti.

> IL RUOLO DELL'ESERCIZIO FISICO

Superata la fase acuta, l'esercizio fisico diventa protagonista della prevenzione delle recidive.

Camminata, stretching, rafforzamento della muscolatura lombare e addominale (core training) hanno efficacia dimostrata nel ridurre dolore e migliorare la funzionalità. Le attività consigliate sono la camminata veloce, pilates e yoga (modificato), esercizi di rinforzo personalizzati.

L'approccio deve essere graduale, costante e costruito sulla base delle preferenze del paziente.

CONSIGLI POST FASE ACUTA DI LOMBALGIA



CAMMINATA VELOCE



YOGA (MODIFICATO)



PILATES



ESERCIZI DI RINFORZO PERSONALIZZATI



STRETCHING



CORE TRAINING

LA SPIEGAZIONE DELL'ESPERTO

II DOLORE CERVICALE: cause, diagnosi, cure

di Andrea Redaelli*

Fino al 30% degli adulti soffre di cervicalgia. Nella maggior parte dei casi è un disturbo aspecifico che si risolve da solo, ma in alcune forme specifiche può essere necessario l'intervento chirurgico. Ecco come distinguerle e curarle

L dolore al collo è una delle problematiche mediche più comuni e può essere causato da una vasta gamma di condizioni patologiche. È estremamente frequente e si calcola che fino al 30% della popolazione adulta sia colpita da cervicalgia.

La stima precisa della prevalenza della cervicalgia nella popolazione adulta è complicata dal momento che non esiste una chiara definizione di dolore al collo: infatti tutte le forme di dolore che compaiono nella regione che va dalla nuca alle scapole e dal centro del collo alle spalle vengono etichettate come cervicalgia, ma è facilmente intuibile che queste diverse manifestazioni dolorose possono nascondere cause completamente diverse.

Il dolore al collo, contrariamente al dolore radicolare, non si irradia verso le braccia. La stragrande maggioranza dei tipi di cervicalgia rientra nella categoria delle cosiddette forme aspecifiche, cioè quelle per le quali non è possibile identificare chiaramente una causa. Ciò le rende difficili da diagnosticare e trattare, ma al tempo stesso esse sono caratterizzate da una pro-

gnosi spesso favorevole e una risoluzione spontanea nella maggioranza dei pazienti.

> NELLA FASE INIZIALE

l'obiettivo è escludere patologie gravi. L'anamnesi e l'esame obiettivo permettono di distinguere le forme innocue da quelle che richiedono un approfondimento specialistico. Sintomi come perdita di forza, incontinenza o dolore irradiato progressivo richiedono una valutazione specialistica urgente.

Gli esami di imaging (radiografie, risonanza magnetica) non sono raccomandati di routine nelle forme aspecifiche, poiché spesso non modificano la gestione clinica e possono condurre a trattamenti inutili. È dimostrato che le alterazioni anatomiche sono comuni anche nei soggetti senza dolore e non sempre correlano con la sintomatologia. Nelle forme acute aspecifiche, meno interventi si adottano, meglio è. Un ruolo fondamentale è giocato dall'educazione del paziente. È fonda-

mentale rassicurare, favorire il ritorno precoce alle attività quotidiane ed evitare l'immobilizzazione prolungata.

L'autogestione del dolore, intesa come la capacità di affrontare in autonomia i sintomi, rappresenta una strategia efficace e sostenibile. Quando necessario, si può ricorrere a comuni antinfiammatori, mentre gli oppioidi e i miorilassanti non hanno mostrato benefici superiori e presentano maggiori effetti collaterali. Superato il momento acuto, è essenziale reintegrare gradualmente l'attività fisica: camminare, fare stretching ed esercizi di rafforzamento che contribuiscono al recupero funzionale e alla prevenzione delle recidive. L'approccio deve essere personalizzato e sostenibile, privilegiando le preferenze e la motivazione del paziente. La cervicalgia aspecifica è quindi un disturbo comune, si invalida, ma raramente grave e destinato a perdurare nel tempo. La gestione ottimale si fonda su un'attenta valutazione clinica, un uso mirato delle risorse diagnostiche e, soprattutto, sull'auto-stima del paziente. Promuovere consapevolezza, movimento e strategie atti-

ve è la chiave per ridurre la disabilità e migliorare la qualità della vita.

> CERVICALGIE SPECIFICHE

Al contrario, una piccola percentuale delle cervicalgie si può definire specifica. Si tratta di quelle forme di cervicalgia per le quali si può identificare chiaramente una causa strutturale scatenante (ernia del disco, degenerazione discale, frattura, infezione, ecc) e che, in caso di mancato beneficio dai trattamenti conservativi, possono essere trattate con un intervento chirurgico risolutivo. Sebbene la chirurgia della colonna cervicale rappresenti una valida opzione terapeutica per il trattamento del dolore radicolare e della mielopatia (e cioè la compressione del midollo spinale), la chirurgia per il dolore isolato al collo resta un argomento controverso. L'identificazione della causa del dolore risulta spesso complessa e insidiosa, e una diagnosi errata può condurre a trattamenti inappropriati. La diagnosi accurata si fonda sull'ascolto attento dei sintomi del paziente e in particolar modo della localizzazione e delle caratteristiche del dolore. Questi dati vanno poi ricercati nelle immagini radiologiche al fine di stabilire, ove possibile, una correlazione tra sintomi e patologia scatenante.

> ARTROSI ATLANTO-OCCIPITALE (C1-C2)

Il tratto cervicale C1-C2 è un tratto di colonna estremamente mobile e può essere colpito da patologie infiammatorie articolari quali l'artrite reumatoide e da malattie degenerative come l'artrosi. Il dolore che ne deriva è estremamente invalidante, è localizzato alla nuca, ma talvolta si irradia al cuoio capelluto ed è provocato dalla rotazione della testa verso il lato affetto. Ciò determina una limitazione significativa del movimento del collo sia per il dolore che ne deriva, sia per la paura di sentire male.



Fig. 1: localizzazione tipica del dolore da artrosi atlanto-occipitale

In caso di inefficacia del trattamento conservativo l'intervento di artrodesi C1-C2, seppur con le limitazioni di movimenti che ne derivano, si è dimostrato efficace nel risolvere definitivamente i sintomi dolorosi.

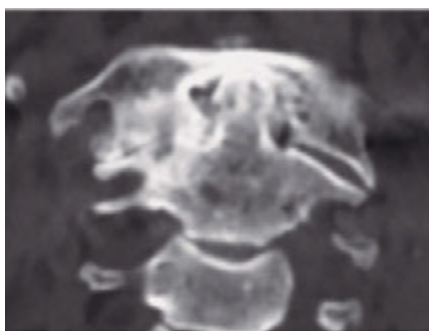


Fig. 2: esempio di artrodesi C1-C2 per artrosi monolaterale destra

Radicopatologie cervicali "alte"

Le patologie dei dischi C2-C3 e C3-C4 possono causare le cosiddette radicolopatie cervicali "alte", cioè che derivano dalle radici nervose di C3 e C4 che non contribuiscono alla formazione del plesso brachiale e che quindi, per definizione, non possono determinare dolore irradiato nelle braccia. Il sintomo

più caratteristico delle radicolopatie cervicali alte è il dolore localizzato nella regione occipitale dietro l'orecchio e talvolta dietro l'orbita oculare. La spiegazione di questa insolita distribuzione del dolore potrebbe risiedere nell'incrocio di fibre nervose tra le radici nervose di C3 e C4 e le fibre del nervo trigeminale (che innerva la faccia).

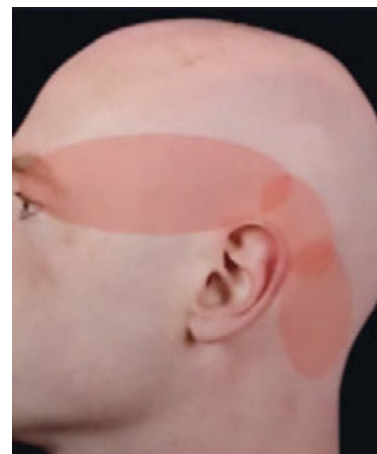


Fig. 3: localizzazione tipica del dolore da radicolopatia cervicale "alta"

> RADICOLOPATIE CERVICALI DA C5 A T1

I livelli cervicali inferiori (C4–C5, C5–C6, C6–C7, C7–T1) sono i siti più comuni per le ernie e le degenerazioni discali.

Poiché tutte le radici che escono a questi livelli formano il plesso brachiale, è comune riscontrare dolore irradiato lungo il braccio o intorpidimento e debolezza nelle estremità superiori.

I pazienti con una di queste radicolopatie potrebbero presentare dolore al collo, dolore al braccio o entrambi. Quando sono presenti entrambe le manifestazioni, l'identificazione del livello patologico dovrebbe essere più facile, poiché i sintomi tendono a seguire una distribuzione dermatomerica; seguono cioè della "strade" ben definite a seconda delle diverse radici nervose coinvolte.

Nei casi di dolore isolato al collo, la diagnosi diventa molto più complessa a causa dell'assenza di una distribuzione tipica del dolore.

Tuttavia, esistono delle localizzazioni di dolore che sono tipiche per ogni radice nervosa: C5 causa dolore nella parte alta del muscolo deltoide, C6 leggermente più in basso (nella fossa del muscolo sovraespinato), C7 in un punto preciso leggermente più al centro della spina della scapola e solitamente determina dolore che si irradia nell'ascella.

C8 provoca dolore lungo il margine mediale della scapola e infine T1 a livello della punta della scapola.

Queste forme di dolore, quando colpiscono il lato sinistro, possono essere scambiate con patologie cardiache, la cosiddetta "angina cervicale".

Al contrario non tutti i dolori che si manifestano in queste regioni originano dalla colonna cervicale e infatti deve essere sempre presa in considerazione la diagnosi differenziale con patologie articolari della spalla, oppure patologie addominali quali ad esempio la calcolosi della colecisti e l'ulcera gastrica.

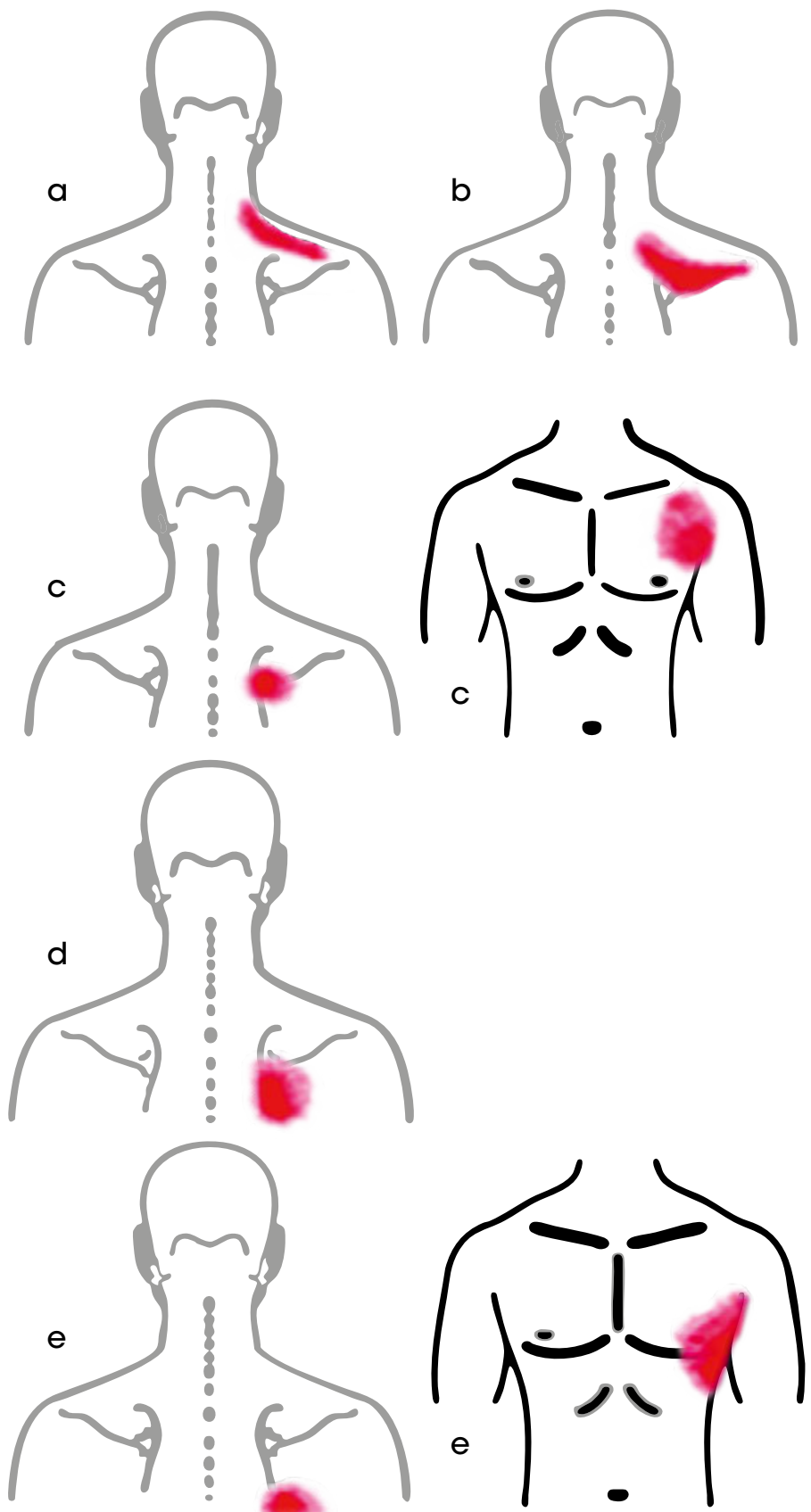


Fig. 4: tipiche localizzazioni del dolore in caso di radicolopatia di (a) C5, (b) C6, (c) C7, (d) C8 e (e) T1



Fig 5: esempio di artrodesi (con impianto di cage per via anteriore) per discopatia

> CURARE LE RADICOLOPATIE

Considerando la storia naturale delle radicolopatie cervicali che tende verso la risoluzione spontanea, i pazienti vengono inizialmente gestiti con trattamenti non chirurgici, che comprendono comuni farmaci analgesici o antinfiammatori e fisioterapia. Le infiltrazioni selettive della radice nervosa possono risultare utili per ridurre il dolore e confermare la diagnosi, ma non sono sempre facilmente eseguibili. L'intervento chirurgico rappresenta un'opzione per i pazienti che non ottengono miglioramenti con il trattamento conservativo e generalmente determina risultati brillanti nei pazienti nei quali è stata effettuata una diagnosi accurata.



* Andrea Redaelli è un chirurgo vertebrale e opera presso l'Unità Operativa GSpine4 dell'IRCCS Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio e in Casa di Cura Rizzola. Laureato con lode in Medicina (2011) e specializzato in Ortopedia e Traumatologia (2017), ha perfezionato la sua formazione con un Clinical Fellowship in chirurgia cervicale al New York Presbyterian Hospital (USA) sotto la guida del dottor K. Daniel Riew. Esperto nel trattamento della patologia vertebrale (ernie discali, spondilolistesi, mielopatie, fratture e deformità come scoliosi e ipercifosi), utilizza tecniche chirurgiche avanzate per adulti e bambini. Autore di pubblicazioni internazionali e relatore a congressi, è membro di società scientifiche (AO Spine, CSRS, SICV/GIS) e impegnato nella ricerca clinica.

Contatti:

dr.andrea.redaelli@gmail.com

UN VIAGGIO TRA DOLORE E COMPRESSIONE

MIELORADICOLOPATIE CERVICALI DEGENERATIVE

di Luigi Antonio Lattanzi*

Le mieloradicolopatie cervicali degenerative rappresentano un gruppo di condizioni neurologiche complesse e spesso debilitanti che derivano dalla compressione del midollo spinale cervicale e/o delle radici nervose a causa di processi degenerativi a carico della colonna cervicale.

Diagnosi precoce e trattamento tempestivo sono essenziali per migliorare gli esiti a lungo termine



Ernia discale pre e post op.

In termini semplici, è come se la “strada” che collega il cervello al resto del corpo (il midollo spinale) e le sue “diramazioni” (le radici nervose) venissero schiacciate da modificazioni legate all’invecchiamento o all’usura delle strutture ossee e cartilaginee del collo. Questa condizione, pur essendo più comune negli individui di mezza età e anziani, può manifestarsi anche in soggetti più giovani a seguito di traumi o predisposizioni genetiche.

Comprendere le **mieloradicolopatie cervicali degenerative è fondamentale** non solo per chi ne soffre, ma anche per medici, fisioterapisti e familiari, al fine di garantire un percorso diagnostico e terapeutico adeguato che possa migliorare la qualità della vita dei pazienti.

> LA COLONNA CERVICALE: ARCHITETTURA E VULNERABILITÀ

Per comprendere le mieloradicopatie è essenziale fare un breve viaggio nell'anatomia della colonna cervicale. Questa parte della spina dorsale è composta da sette vertebre (C1-C7) che, insieme ai dischi intervertebrali (cuscinetti ammortizzatori), ai legamenti e ai muscoli, conferiscono al collo una straordinaria mobilità, essenziale per orientare la testa nello spazio. All'interno di queste vertebre, un canale osseo chiamato canale vertebrale ospita il prezioso midollo spinale, un fascio funzionale di cellule neuronali e gliali che trasmette segnali dal cervello al corpo e viceversa. Dalla parte laterale del midollo spinale, a ogni livello vertebrale, emergono le radici nervose, che si dirigono verso braccia, spalle e mani, controllando movimento e sensibilità. Con l'avanzare dell'età, o a causa di stress ripetuti, le strutture cervicali vanno incontro a un processo degenerativo. I dischi intervertebrali possono perdere idratazione ed elasticità, assottigliandosi e sporgendo (ernia discale). Le vertebre possono sviluppare speroni ossei, chiamati osteofiti, nel tentativo di stabilizzare la colonna (spondilosi). Anche i legamenti possono ispessirsi e calcificarsi. Questi cambiamenti possono ridurre lo spazio nel canale vertebrale (stenosi spinale) o nei fori di uscita delle radici nervose (stenosi foraminale), portando alla compressione del midollo (mielopatia) e/o delle radici (radicolopatia).

> SINTOMI: UN MOSAICO DI MANIFESTAZIONI

I sintomi delle mieloradicopatie cervicali degenerative sono estremamente variabili e dipendono dal livello e dall'entità della compressione, nonché dal coinvolgimento del midollo, delle radici nervose o di entrambi. Quando sono le radici nervose a essere compresse, i sintomi si manifestano nel territorio di innervazione della radice coinvolta.

> SINTOMI DELLA RADICOLOPATIA CERVICALE

I più comuni includono:

- **DOLORE AL COLLO**, spesso irradiato alla spalla, al braccio e talvolta fino alla mano e alle dita. Può essere acuto, lancinante o bruciante, e peggiorare con determinati movimenti o posizioni;
- **INTORPIDIMENTO E FORMICOLIO** (parestesie), sensazione di "spilli e aghi" o perdita di sensibilità in aree specifiche dell'arto superiore;
- **DEBOLEZZA MUSCOLARE**, difficoltà nei movimenti di forza e precisione, come afferrare oggetti o scrivere;
- **ALTERAZIONI DEI RIFLESSI**, i riflessi tendinei profondi (bicipitale, tricipitale) possono risultare diminuiti o assenti.

> SINTOMI DELLA MIELOPATIA CERVICALE

La mielopatia cervicale, forma più grave della patologia, deriva dalla compressione del midollo spinale. I sintomi tendono a essere più diffusi e progressivi, coinvolgendo spesso sia gli arti superiori che inferiori:

- **DISTURBI DELLA DEAMBULAZIONE**, instabilità, sensazione di camminare su un terreno instabile, andatura atassica o spastica;
 - **DEBOLEZZA E SPASTICITÀ AGLI ARTI INFERIORI**, senso di rigidità o pesantezza, difficoltà nel salire le scale o sollevare i piedi;
 - **ATASSIA DEGLI ARTI SUPERIORI**, perdita di precisione nei movimenti fini come abbottonare una camicia, scrivere o usare le posate (mano mielopatica);
 - **PROBLEMI DI EQUILIBRIO E COORDINAZIONE**, cadute frequenti o difficoltà nelle attività che richiedono precisione;
 - **DISTURBI SFINTERICI, NEI CASI AVANZATI**, possibile incontinenza o ritenzione urinaria/fecale;
 - **DOLORE E INTORPIDIMENTO DIFFUSO**, meno specifici, possono interessare più aree.
- La mielopatia può evolvere lentamente, con sintomi iniziali lievi che spesso vengono attribuiti all'invecchiamento, ritardando la diagnosi.



Trauma pre e post op.

> LA DIAGNOSI

La diagnosi richiede un approccio multidisciplinare:

ANAMNESI DETTAGLIATA: raccolta dei sintomi, decorso, fattori scatenanti e storia clinica;

ESAME OBIETTIVO NEUROLOGICO: valutazione di forza muscolare, sensibilità, riflessi, equilibrio e coordinazione. La presenza di iperreflessia, spasticità, segni piramidali (es. Babinski) e atassia suggerisce coinvolgimento del midollo;

> **Studi di imaging:**

RISONANZA MAGNETICA (RM): esame di elezione per identificare compressioni e alterazioni.

TOMOGRAFIA

COMPUTERIZZATA (TC):

utile per visualizzare osteofiti o calcificazioni.

RADIOGRAFIE: mostrano segni degenerativi (riduzione spazi discali, osteofiti, instabilità).

Studi elettrofisiologici:

ELETTROMIOGRAFIA (EMG)

E CONDUZIONE NERVOSA (ENG):

aiutano a distinguere la radicolopatia da altre condizioni.

POTENZIALI EVOCATI

SOMATOSENSORIALI (PESS): misurano la conduzione nervosa nel midollo.

> TRATTAMENTO: DALLA CONSERVAZIONE ALLA CHIRURGIA

La scelta del trattamento dipende dalla gravità, dalla progressione e dal tipo di compromissione neurologica. L'obiettivo è, in genere, alleviare il dolore, migliorare la funzione e prevenire peggioramenti.

Indicato per radicolopatie lievi o mielopatie iniziali è il trattamento conservativo:

***RIPOSO E MODIFICHE DELLE ATTIVITÀ.**

***FARMACI:** antinfiammatori non steroidei (FANS), miorilassanti, corticosteroidi (uso a breve termine), antidolorifici (anche oppioidi, con cautela), farmaci per il dolore neuropatico (triciclici, anticonvulsivanti).

***FISIOTERAPIA:** esercizi posturali, rafforzamento, mobilizzazione, trazione cervicale, terapie fisiche.

***INFILTRAZIONI EPIDURALI DI STEROIDI:** per ridurre infiammazione e dolore.

Quando i sintomi sono gravi, progressivi o resistenti è indicato il trattamento

chirurgico. La decisione chirurgica deve essere condivisa col medico. Il recupero richiede tempo e riabilitazione prolungata.

***DISCECTOMIA CERVICALE ANTERIORE E FUSIONE (ACDF):** accesso anteriore, rimozione disco/osteofiti, fusione vertebrale.

***LAMINECTOMIA**

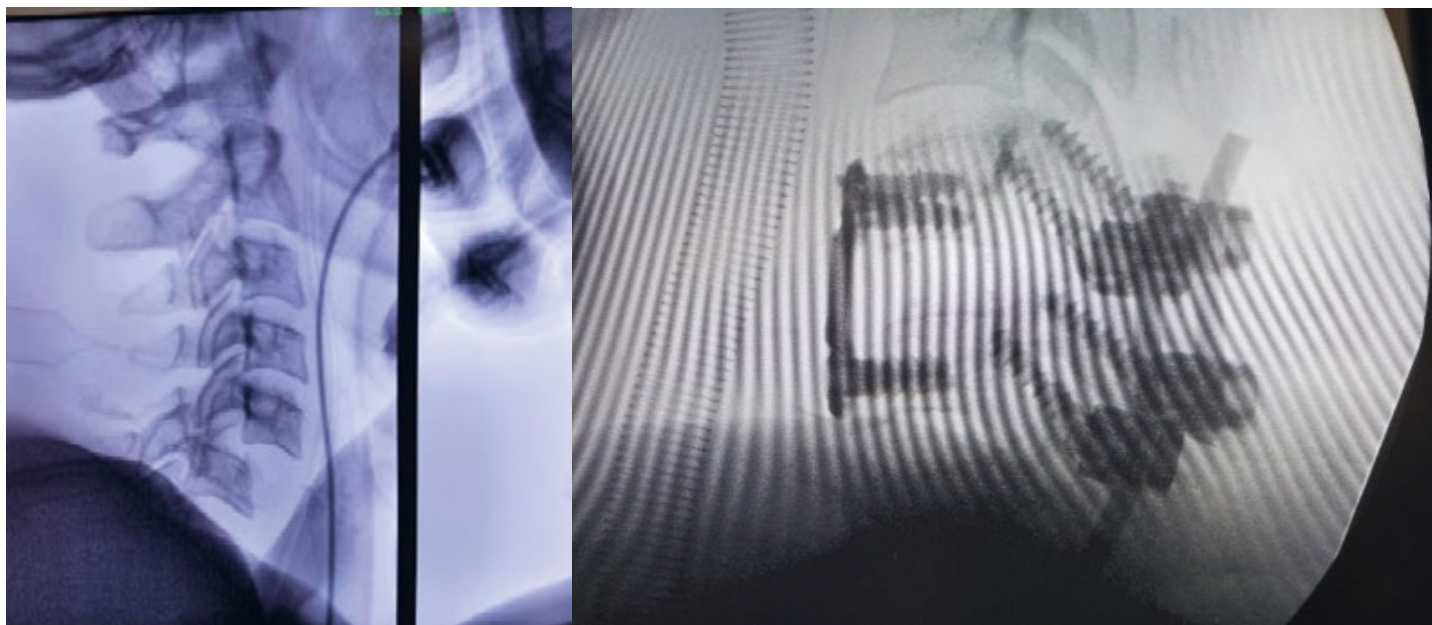
O LAMINOPLASTICA: accesso posteriore per decomprimere il midollo.

***FORAMINOTOMIA POSTERIORE:** decompressione di una radice specifica.

> PROSPETTIVE E CONSIGLI PER VIVERE CON LE MIELORADICOLOPATIE

Con un'adeguata gestione, molti pazienti migliorano i sintomi e mantengono una buona qualità di vita.

Consigli pratici: mantenere una postura corretta, fare esercizio fisico regolare con supervisione, adottare tecniche di gestione del dolore (respirazione, meditazione, yoga), adattare l'ambiente domestico e lavorativo (ergonomia), evitare carichi pesanti, smettere di fumare, mantenere un'alimentazione sana e il peso forma.



Listesi pre e post op.



Corpectomia pre e post op.

> **Le mieloradicolopatie cervicali degenerative richiedono attenzione e un approccio personalizzato. Diagnosi precoce e trattamento tempestivo sono essenziali per migliorare gli esiti a lungo termine.**

* Luigi Antonio Lattanzi è un neurochirurgo. Ha diretto le unità operative complesse di neurochirurgia negli ospedali di Termoli, Campobasso e Taranto.

Per oltre vent'anni si è dedicato allo studio e al trattamento delle patologie cranio-cervicali e vertebro-midollari, con un'attenzione particolare alla chirurgia del basicranio e del midollo spinale.

Docente di Neurochirurgia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore – Policlinico Gemelli, sede di Campobasso, nel Master internazionale di II livello sulla giunzione cranio-cervicale, e presso la Scuola di Specializzazione in Neurochirurgia dell'Università di Messina.

Responsabile per la neurochirurgia e la neuroradiochirurgia stereotassica Gamma Knife per il gruppo GVM in Puglia, da circa un anno collabora con la Casa di Cura Rizzola. Le sue principali aree di intervento includono la chirurgia neurovascolare e neurooncologica del basicranio e del midollo spinale, nonché la chirurgia cervicale vertebro-midollare di natura traumatica, oncologica, vascolare e degenerativa.

L'INTERVISTA AI DUE COORDINATORI

FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE IN RIZZOLA

a cura della Redazione

Stefano Robba e Stefano Burato coordinano i fisioterapisti della Riabilitazione e dell'ambulatorio di Fisioterapia della Rizzola. Ci raccontano come si restituisce autonomia ai pazienti grazie a tecnologie avanzate e a un approccio umano



I fisioterapisti dell'UO di Riabilitazione con i medici e alcuni infermieri

La riabilitazione, in Rizzola, è un percorso articolato che accompagna il paziente dalla fase non chirurgica a quella che precede l'intervento, da quella acuta post-chirurgica al successivo recupero funzionale. A garantire questa continuità terapeutica sono due realtà complementari: il reparto di Riabilitazione e il servizio ambulatoriale di Fisioterapia.

Grazie a team specializzati e tecnologie all'avanguardia le due "squadre" offrono a ogni paziente il trattamento più adatto alle proprie esigenze.

L'UNITÀ OPERATIVA DI RIABILITAZIONE

Stefano Robba, fisioterapista in Rizzola dal 2009 e coordinatore dei fisioterapisti del reparto di Riabilitazione dal 2016, guida un team di sette fisio-

terapisti affiancati da personale infermieristico e dalle fisiatre, le dottoresse Lytovchenko e Facchini. "Il nostro reparto - spiega Stefano - è una palestra di umanità e competenza. Lavoriamo principalmente con pazienti post-chirurgici: protesi d'anca e ginocchio, interventi vertebrali. Li prendiamo in carico pochi giorni dopo l'operazione, quando il dolore è ancora forte e la paura di non riprendersi tangibile".



Il team del servizio ambulatoriale di fisioterapia

Il percorso in reparto dura in media 10-12 giorni, con sedute intensive mirate a ripristinare le funzioni di base.

“Non siamo solo tecnici del movimento - sottolinea Robba - spesso i pazienti ci raccontano paure e fragilità che non hanno condiviso con nessuno. Siamo il loro punto di riferimento in un momento critico”.

A differenza di molti centri, alla Rizzola fisioterapisti e medici lavorano gomito a gomito. “La condivisione quotidiana con le fisiatre e gli infermieri ci permette di adattare subito la terapia alle esigenze del paziente. E i più giovani portano freschezza e nuove competenze, mentre noi senior diamo loro sicurezza nell'affrontare casi complessi”.

IL SERVIZIO AMBULATORIALE DI FISIOTERAPIA

Quando il paziente lascia il reparto, spesso il percorso continua nel servizio ambulatoriale guidato da Stefano Burato. Il team, composto anche da altri professionisti e una segretaria, segue decine di pazienti alla settimana con orari flessibili (dalle 7:30 alle 20:00) e un approccio personalizzato. “Chi arriva da noi - racconta Stefano - ha superato la fase acuta ma ha ancora bisogno di guadagnare mobilità, forza o gestire dolori cronici. Oltre ai post-o-

peratori, trattiamo lombalgie, problemi alla spalla, lesioni sportive. La varietà è la nostra sfida quotidiana”. Il servizio combina strumenti high-tech, come le valutazioni computerizzate, e trattamenti manuali: “I macchinari ci danno dati oggettivi - spiega Burato -, da qui impostiamo il percorso. Ogni fisioterapista del team ha una specializzazione che ci consente di offrire a ciascuno il trattamento più adatto”.

TECNOLOGIA E UMANITÀ: IL MIX VINCENTE

Entrambi i coordinatori concordano: “Una riabilitazione di qualità nasce dall'equilibrio tra competenza tecnica e empatia”. Robba racconta: “Abbiamo pazienti che tornano a trovarci mesi dopo la dimissione. Quel legame speciale che si crea è la nostra più grande soddisfazione”. Burato aggiunge: “Quando un paziente ci dice ‘ho ripreso a giocare con i nipoti’, capiamo che il nostro lavoro ha senso”.



SCANSIONA IL QR CODE PER
VEDERE L'INTERVISTA DOPPIA A
STEFANO ROBBA E STEFANO BURATO

OPPORTUNITÀ O BUROCRAZIA?

Il valore della *compliance* per le organizzazioni

di Lionello Steccanella*

Dotare l'organizzazione di un sistema di compliance strutturato non è solo un obbligo, ma un vantaggio competitivo. Un valore per l'azienda che mette al riparo da rischi legali e reputazionali.

La compliance aziendale è diventata una tematica molto presente nelle aziende e nel mondo economico e finanziario.

Compliance deriva dall'inglese "comply with", un'espressione anglosassone che vuol dire "rispettare le regole". In ambito aziendale indica il rispetto di leggi, regolamenti, normative, codici etici e di condotta, indipendentemente dai settori, dimensioni e ambiti in cui opera l'organizzazione.

Le "regole" più attenzionate sono le legislazioni societarie, tributarie, giurisdittive, sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, l'ambiente, la privacy e la cybersicurezza, l'anticorruzione e in gran parte richiamate dal D.lgs. 231/01 sulla responsabilità amministrativa in sede penale delle società.

Un'azienda moderna, che desidera imporsi o continuare a essere protagonista sul mercato, non può prescindere dalla compliance, non tanto e non solo per evitare sanzioni o ripercussioni sulla reputazione, ma soprattutto per motivi etici e per comunicare alla pari sui mercati all'avanguardia.

La compliance necessita di un'organizzazione ben strutturata e consapevole, con dei riferimenti di personale interno, ben formato e motivato, e dei professionisti esterni qualificati che, dopo un'attenta analisi del contesto in cui opera l'azienda, mettano in atto comportamenti, procedure, formazione e controlli affinché tutti seguano le regole, e quindi evitare il rischio che non vengano rispettate.

Le note normative ISO, per esempio sui sistemi di gestione per la qualità (9001), la sicurezza (45001), l'ambiente (14001), la sicurezza delle informazioni (27001), l'anticorruzione (37001), nonché i Modelli organizzativi ex D.lgs. 231/01, sono un valido supporto per dare concretezza ad un modo di operare corretto e monitorato.

Dotarsi di un sistema di compliance aziendale può essere percepito, talora addirittura frainteso, come un eccesso di burocrazia, mentre è l'occasione per ottimizzare i processi e per "mettere alcune cose in chiaro", evitando personalismi che possono comportare costi e danni. Pertanto, una mentalità focalizzata sulla compliance deve essere considerata un'opportunità per lavorare meglio e con più consapevolezza.

L'organizzazione deve gestire la rete di normative di riferimento interne ed esterne all'azienda, non necessariamente con un professionista esterno e una risorsa interna dedicata, ma mettendo a frutto il lavoro dei professionisti con cui l'azienda collabora e i propri referenti interni che provvedono ad attuare la compliance attraverso il seguente percorso:

- **Un'analisi del contesto in cui opera la società;**

- **Un'analisi dei rischi per rilevare**

le aree e le situazioni in cui ci possono essere delle criticità;

- **Un piano di adeguamento e miglioramento continuo per limitare al massimo situazioni indesiderate o fuori controllo;**

- **Un programma di formazione per i collaboratori;**

- **Un sistema di monitoraggio.**

Le fasi su-elencate sono quelle che comunemente vengono definite best practice, cioè "migliori pratiche". Queste metodologie, in una corretta gestione aziendale e nelle singole aree organizzative, non rappresentano un aggravio in una gestione della compliance integrata correttamente, bensì un'azione sinergica ben applicata che comporta benefici per l'azienda.

* Lionello Steccanella è membro dell'Organismo di Vigilanza della Casa di Cura Rizzola, laureato in materie economico-giuridiche. Con un'esperienza decennale sui Sistemi di gestione, dal 2009 è presente in decine di Organismi di vigilanza di società di molti settori e dimensioni, quotate e partecipe pubbliche, ma soprattutto in medie aziende del Nord-est Italia.



DIRITTO ALLA CURA

Liste d'attesa: il tempo che manca

di Maurizio Campagna*

In tutti i sistemi sanitari universalistici una certa quota di attesa per accedere alle prestazioni è inevitabile. In Italia questa soglia fisiologica è stata però superata da tempo, trasformando le liste d'attesa in un elemento strutturale di disuguaglianza

Il problema delle liste d'attesa non è nuovo né imprevedibile: il legislatore ne riconosce da anni la gravità, senza però essere riuscito a garantire tempi di accesso compatibili con i principi fondamentali – universalismo, equità, appropriatezza – su cui dovrebbe reggersi il Servizio Sanitario Nazionale.

Per LISTA D'ATTESA si intende l'elenco dei pazienti che hanno richiesto una determinata prestazione sanitaria, ordinato secondo la data di prenotazione. Il tempo di attesa è l'intervallo che intercorre tra la richiesta e l'effettiva erogazione del servizio. Quando il numero delle domande supera la capacità di risposta delle strutture, i tempi si allungano e l'accesso alle cure rallenta.

NON TUTTI ALLO STESSO MODO

Le liste d'attesa non colpiscono tutti allo stesso modo. Nell'ambito dell'assistenza oncologica, ad esempio, si trasformano in un fattore di grave disuguaglianza. Attendere settimane – talvolta mesi – per un intervento o per l'inizio della terapia può compromettere l'efficacia stessa del trattamento. Chi ha mezzi cerca “scorciatoie” fuori dal perimetro dell'offerta pubblica:

paga direttamente e accelera i tempi, aggirando il problema. Si alimenta così una spesa sanitaria “invisibile”, che grava sulle famiglie e acuisce le disuguaglianze. Uno studio promosso dalla Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO), pubblicato nel 2022 su *The European Journal of Health Economics*, ha stimato che, nel biennio 2017–2018, un





paziente oncologico ha sostenuto in media oltre 1.800 euro annui di costi, nonostante la copertura del Servizio Sanitario Nazionale. Le principali voci di spesa: visite diagnostiche e trasporti. È, di fatto, il prezzo dell'attesa.

UN PROBLEMA, TANTE CAUSE

Le liste d'attesa non sono solo il frutto di una domanda crescente. La carenza cronica di personale sanitario è il primo nodo: senza medici, infermieri e specialisti, è impossibile rispondere a tutti. A pesare ulteriormente sono l'insufficienza degli investimenti tecnologici, l'organizzazione spesso inefficiente di molte strutture pubbliche e la mancata integrazione tra ospedale e territorio, che lascia i pazienti soli nel gestire il proprio percorso di cura. La digitalizzazione non ha ancora prodotto miglioramenti tangibili nella gestione delle prenotazioni o nella tracciabilità delle attese. La pandemia, poi, ha lasciato il segno: ha rallentato ulteriormente il sistema pubblico, mettendolo in crisi proprio dove servivano risposte rapide – come nel caso dei pazienti oncologici. Una delle cause più insidiose delle difficoltà di accesso alle prestazioni è proprio la loro inappropriatazza. Molti esami o visite non sono clinicamente giustificati: si tratta di duplicazioni, richieste senza indicazioni fondate o frutto della cosiddetta medicina difensiva – prescrizioni dettate più dalla necessità di tutelarsi da eventuali contestazioni legali che da reali esigenze cliniche. Si stima che almeno il 30% delle prestazioni specialistiche viene prescritto con eccessiva leggerezza (fonte: FIASO, 2024). Ridurre l'inappropriatazza, e quindi governare meglio la domanda di salute, è una delle leve fondamentali per migliorare l'accesso alle cure.

RICOSTRUIRE LA FIDUCIA VERSO IL SISTEMA

Dopo la pandemia, con l'attenzione pubblica tornata alta, il tema delle liste d'attesa è tornato in primo piano. Il Governo ha adottato il decreto-legge 73/2024, recante *Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie* (cosiddetto "Decreto liste di attesa"). Tra quelle previste, la misura più rilevante è l'istituzione di una *Piattaforma nazionale delle liste di attesa*, progettata per collegare i sistemi informatici regionali, offrendo così al Ministero della Salute una visione chiara e aggiornata della situazione sull'intero territorio nazionale. È un passo avanti importante, atteso da anni, orientato anche a rafforzare la trasparenza. I controlli sulle Asl restano in capo alle Regioni, ma il Ministero potrà esercitare poteri sostitutivi in caso di inadempienze. In questi giorni, Stato e Regioni stanno definendo congiuntamente i criteri di attivazione di tali poteri e i relativi limiti temporali. Ridurre i tempi di accesso non significa solo fare di più, ma fare meglio. Occorre smettere di inseguire la domanda e iniziare a governarla, puntando su appropriatezza clinica, pianificazione delle agende e reale presa in carico dei pazienti. I dati non dovranno più servire solo a fotografare l'inefficienza: dovranno guidare le decisioni, segnalare dove intervenire, rendere chiare e trasparenti la responsabilità. Solo così si potrà garantire un accesso equo, ridurre gli sprechi e ricostruire la fiducia dei cittadini in un sistema pubblico che deve tornare a essere all'altezza della sua promessa. Per un malato, anche un solo giorno di attesa può essere infatti un tempo lunghissimo.

* Maurizio Campagna è avvocato, professore a contratto di Diritto sanitario presso l'Università degli Studi di Milano Statale e membro nel Comitato Scientifico Fondazione Rizzola Academy

LEZIONI DALL'AUSTRALIA

La sanità pubblica diventa leva di sviluppo economico

di Marco Baccanti*

Vi racconterò una storia che viene da un posto lontano, l'Australia. Una lezione di buon governo che riguarda sanità e sviluppo economico, ma anche una storia personale



Tutto inizia quando, vinte le elezioni, il Premier dello stato del South Australia, capitale Adelaide, introduce una innovazione senza precedenti: attribuisce al neo Ministro della Salute un secondo portafoglio, quello di *Ministro dell'Industria della Salute*. L'idea è semplice ma rivoluzionaria: utilizzare l'enorme budget della salute pubblica, che finanzia medici ed ospedali, per attirare investimenti, sviluppare imprenditoria locale, trasformare ricerca ospedaliera in innovazione e spin-off.

BELLO, MA COME SI FA?

Il neo Ministro si accorge presto che i funzionari del suo ministero sanno fare bene il loro mestiere, ma non sanno nulla di imprese biotech globali, di trasferimento tecnologico, venture capital, start-up, sviluppo farmaci e dispositivi. Decide, allora, di creare *Health Industries South Australia*, una authority che riporta direttamente a lui. A chi farla gestire? A qualcuno fidato, magari del suo partito? No: lui chiama un head hunter e dà mandato di trovare un esperto che quel mestiere lo abbia già fatto bene. Si raccomanda anche che abbia uno standing internazionale, magari che si trasferisca dall'estero, così da assicurare network e visione globale.

20 CURRICULA, TRA CUI IL MIO

Gli presentano 20 curricula, tra cui il mio, sparsi tra Europa, UK, USA e Singapore. Dopo poco mi dicono che siamo in sei, poi rimaniamo in tre, e arrivano i biglietti per me e mia moglie per una settimana ad Adelaide.

Conosco subito il ministro e il premier, ogni giorno ho incontri e cene con i rettori delle università, con clinici e ricercatori, imprenditori, esponenti della finanza e della consulenza. Intanto portano mia moglie in giro per vedere case, spiagge, università, parchi e varie amenità.

Dopo due mesi mi informano che la nomina è mia: contratto, firma, attesa per i visti e si parte, per otto anni.

DAL MINISTERS' CABINET AL PARLAMENTO

Con il Ministro nasce subito un ottimo rapporto, mentre lui guida la complessa macchina della sanità pubblica io, insieme al mio team, possiamo studiare e proporre nuove policy e norme per rendere lo stato più attrattivo e competitivo. Lui le presenta al Ministers' Cabinet, passano in Parlamento e diventavano nuova legislazione. Ne abbiamo fatte tante, ve ne racconterò alcune

LA RIVOLUZIONE DEL PUBLIC PROCUREMENT

Visto che si spendono miliardi per acquistare farmaci, dispositivi, macchinari, ambulanze, perché non selezionare i fornitori anche in base al loro contributo allo sviluppo economico? Con la nuova policy, per le principali forniture continueranno a contare qualità e prezzo, ma solo per il 70% del punteggio. La parte residua dipenderà dall'impegno del potenziale fornitore: produce qui, ha fornitori locali? Investirà qui in sperimentazioni cliniche? Finanzia progetti di ricerca? Si impegna per il futuro? Si raccolgono dati e impegni, si valutano, si seleziona il fornitore in piena trasparenza, facendo così, allo stesso tempo, il bene del paziente ma anche dello sviluppo economico.

BUDGET ZERO

Per attirare e sviluppare investimenti industriali, abbiamo adottato il metodo 'budget zero': basta con bandi rigidi e budget predefiniti come fanno tutti i governi, anche qui in Europa. Invece, ogni caso viene analizzato singolarmente, per capire quale è il fattore critico che ostacola lo sviluppo, calibrando l'intervento pubblico di conseguenza. A volte sarà un prestito, a volte un finanziamento a fondo perduto, o un incentivo fiscale, dipende. Ma se le promesse non vengono mantenute, scatta la clausola di *clawback*: bisogna restituire. La logica è uguale per tutti, ma l'intervento è diverso ogni volta. Health Industries negozia con l'azienda, propone i termini, il ministro li discute e il Cabinet decide, in trasparenza e in tempi molto brevi.



SAHMR: South Australian Health and Medical Research Institute

I RIMBORSI PER LA SPERIMENTAZIONE CLINICA

Abbiamo anche lavorato per sviluppare la sperimentazione clinica, il trasferimento tecnologico, gli incubatori di imprese, le infrastrutture per la ricerca. Il governo federale australiano, oltre che finanziare la ricerca pubblica, rimborsa le spese in ricerca sostenute dalle aziende. Pertanto, Health Industries ha effettuato campagne di informazione internazionali attirando progetti di sperimentazione clinica di aziende biotech internazionali, che creavano sedi nello stato grazie ai rimborsi offerti dal governo federale. Attirare investimenti per la sperimentazione clinica non significa solo incidere sullo sviluppo economico, ma anche recare beneficio ai pazienti, rendendo disponibili i farmaci più innovativi prima del loro avvento sul mercato. Così, in Australia, arrivano nuove aziende, altre investono per crescere, l'innovazione diventa prodotto, la ricerca riceve maggiori finanziamenti: si crea sviluppo economico, mentre si curano i pazienti.

* Marco Baccanti è DG della Fondazione Innovazione e Trasferimento Tecnologico. In precedenza è stato DG del San Raffaele Biomedical Science Park, executive director del parco scientifico Dubiotech per il governo degli UAE, chief executive dell'authority Health Industries SA per il governo australiano, DG di Trentino Sviluppo e della Fondazione Enea Tech e Biomedical.

COMPETENZA E UMANITÀ IN CONFLITTO

Dall'altra parte della barricata: quando il sanitario diventa paziente

di Davide Agostini*

I professionisti sanitari, abituati a curare e a prendersi cura, si trovano a sperimentare ansia, imbarazzo e il paradosso dell'ignoranza volontaria quando tocca a loro essere pazienti. Un viaggio in cui la competenza e l'umanità entrano in conflitto, e in cui chi conosce troppo scopre, a volte, di non comprendere abbastanza



Anche un professionista sanitario si ammala. Per lui non si tratta solo di un problema di salute, ma di un possibile cortocircuito. Quando un fisioterapista, un infermiere, un medico, un Tecnico Sanitario di Radiologia o di Laboratorio o un altro operatore sanitario indossano le vesti di paziente, la loro esperienza cambia. Nonostante l'esperienza approfondita di protocolli, procedure e diagnosi, il sanitario si trova a vivere emozioni contrastanti quali l'imbarazzo, la vulnerabilità e, in taluni casi, la difficoltà di fidarsi di chi lo sta curando.

IL SANITARIO È ABITUATO a confrontarsi ogni giorno con patologie e situazioni delicate. La sua professionalità gli consente di agire con sicurezza grazie alla conoscenza di protocolli e procedure e all'esperienza diretta. Ma, a parti invertite, quella stessa conoscenza, quel "sapere troppo" può generare una sensazione di vulnerabilità che trascina con sé un costante oscillare tra fiducia e sospetto, tra il desiderio di affidarsi pienamente ai colleghi e la tentazione di voler con-



trollare ogni fase del percorso di cura. Nella sua condizione di paziente, il sanitario sperimenta di non potersi sottrarre alle stesse paure, ansie e incertezze che vive ogni altro paziente; anzi, può sperimentarle in modo ancora più intenso, proprio perché consapevole che l'imponderabile e l'imprevedibile (compreso l'errore umano) sono sempre in agguato. Entra in conflitto con la sua identità ed è costretto a confrontarsi con il limite della propria umanità.

DA UNA PARTE IL PROFESSIONISTA sa di poter fare affidamento su colleghi competenti e impegnati nel loro lavoro, ma dall'altra, il sanitario è anche consapevole delle imperfezioni e delle possibili criticità all'interno del sistema stesso, trascinando il rapporto di fiducia su un terreno instabile. Sebbene un medico o un infermiere potrebbero sentirsi più tranquilli nel mettersi nelle mani di un collega con cui hanno già collaborato, la consapevolezza che esistono variabili al di fuori del suo controllo può essere causa di un senso di difficoltà o di ansia. L'esperienza del paziente-sanitario suscita una riflessione profonda sulla fiducia vicendevole che si stabilisce tra colleghi, ma anche sulle incertezze legate all'affidarsi completamente.

L'EFFETTO "IGNORANZA" rappresenta un'altra sfaccettatura particolarmente interessante dell'esperienza del professionista sanitario nelle vesti di paziente. Sebbene un medico, un infermiere o un fisioterapista, per esempio, abbiano una comprensione avanzata della medicina, durante l'esperienza come pazienti potrebbero evidenziare una qualche riluttanza a sapere troppo. Si tratta del paradosso dell'ignoranza volontaria: pur conoscendo tutti i dettagli tecnici di una situazione, per evitare di entrare in un loop di ansia o preoccupazione si preferisce non sapere troppo. E così, giusto per ren-

dere più chiara l'idea, un medico non effettua ricerche su tutte le possibili implicazioni di una diagnosi, di un trattamento o di una determinata procedura. Ciò per non essere sopraffatto dalla propria conoscenza. Questo fenomeno potrebbe anche spiegare perché un certo numero di professionisti evita di indagare troppo su sé stesso o sui propri sintomi.

UN ALTRO ASPETTO INTERESSANTE è la sensazione di imbarazzo spesso vissuta dai professionisti sanitari, quando sono pazienti. Possono trovarsi nella condizione di sentirsi giudicati, non solo per la loro situazione di salute, ma anche per il fatto di non poter controllare tutto. In taluni casi, questa vergogna può essere amplificata dal fatto che, mentre i pazienti potrebbero sentirsi in dovere di essere "forti" anche nei momenti di debolezza, un professionista sanitario potrebbe sentirsi sopraffatto dalla propria condizione. Nonostante le difficoltà emotive e le sfide psicologiche legate all'essere pazienti, il Codice Deontologico di tutte le professioni sanitarie rappresenta un elemento cardine. Nello specifico, infatti, questo non solo tutela l'assistito, ma garantisce che ogni individuo, ogni professionista sanitario venga curato con il rispetto e la dignità che merita, in particolare quando si presenta una condizione di fragilità. Quando l'operatore sanitario diventa un paziente che ha bisogno di cure, quindi, deve raggiungere un equilibrio del tutto particolare. In lui entrano in tensione due aspetti fondamentali: la sua competenza professionale e l'accettazione della propria umanità. Tra questi, evidentemente, è la capacità di accettare quest'ultima a fare la differenza.

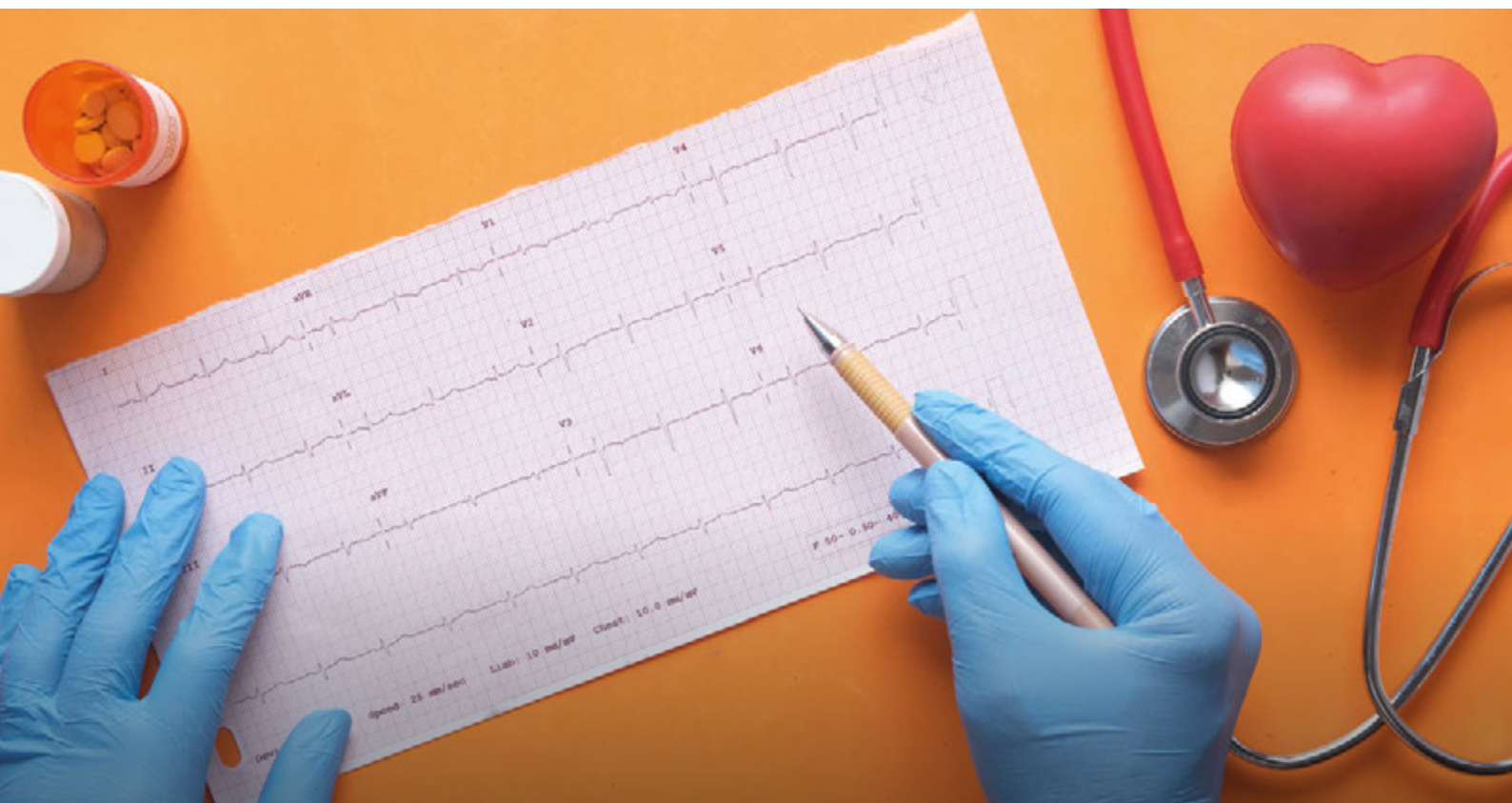
* Davide Agostini è Direttore delle Professioni Sanitarie della Casa di Cura Rizzola

MEDICINA DELLO SPORT DI ECCELLENZA

“Così ridiamo lo sport ai ragazzi e alle ragazze con problemi di cuore”

a cura della Redazione

Al Centro di Medicina dello Sport di Treviso, il dottor Patrizio Sarto e il suo team seguono 180 giovani con cardiopatie gravi. “Lo screening salva vite, ma dopo la diagnosi serve un percorso su misura”



Con una storia plurimedagliata nel pattinaggio, Patrizio Sarto è oggi specialista in Medicina dello sport e Cardiologia a Treviso. Dirige l'Unità Operativa Complessa di Medicina dello Sport della ULSS2 Marca Trevigiana, che dal 2022 è anche *Centro di riferimento regionale per lo sport nei giovani con cardiopatia*.

LA LEADERSHIP ITALIANA

“Dal 1979, grazie a una legge dello Stato, in Italia controlliamo gli atleti ogni anno: elettrocardiogramma, prova da sforzo, storia familiare. Grazie a questo troviamo problemi

che altrimenti passerebbero inosservati”, spiega Sarto. Il metodo italiano basato sulla **periodicità dei controlli** – che il medico con il suo team ha studiato a lungo assieme ai colleghi dell'Università di Padova – ha una capacità del 30% superiore di individuare patologie cardiache, anche in atleti asintomatici. “Il 95% dei ragazzi che arrivano da noi sono stati diagnosticati grazie allo screening. Solo una piccola parte giunge dopo un evento cardiovascolare, come un arresto cardiaco”.

“QUI NON DICIAMO SOLO *‘Non puoi più fare sport’*, ma cerchiamo alternative”, sottolinea Sarto. Il



Dottor Patrizio Sarto

centro segue 180 giovani con cardiopatie gravi, di cui 17 reduci da arresti cardiaci. “Non ci limitiamo a diagnosticare o curare le patologie cardiache, ma costruiamo un percorso clinico, psicologico e sportivo per familiari e pazienti, aiutando questi ultimi a non rinunciare del tutto all’attività fisica”. E precisa: “Il nostro obiettivo è renderli consapevoli della loro condizione, educarli alla gestione della terapia e trovare un’attività fisica compatibile”.

Un esempio è Giulia, campionessa italiana di skyrunning. “Dopo la diagnosi di una cardiomiopatia aritmogena grave è stato necessario impiantare un defibrillatore e ora corre di nuovo, ma controllando battiti e sforzo. La stiamo aiutando a capire i suoi limiti”. Quando la consapevolezza manca, gli effetti sono diversi: “Diverso il caso di un ragazzo che, contro le nostre indicazioni, ha giocato a calcio e ha avuto un arresto cardiaco. Per fortuna c’era il defibrillatore”. Sarto affronta anche il tema degli **arresti cardiaci improvvisi**, come quelli del calciatore **Leonardo Bove** o del ciclista **Sonny Colbrelli**. “Lo screening può individuare le patologie, ma il vero problema è la gestione successiva. Un cuore non si ferma senza motivo: se non troviamo la causa, non significa non ci sia ma che non l’abbiamo ancora trovata”. Un altro caso di cronaca su cui si sofferma è quello dell’ex centrocampista dell’Inter **Christian Eriksen**, tornato a giocare dopo un arresto cardiaco nel Regno Unito. Perché in un altro paese sì e nel nostro no? “Il punto non è lo strumento, cioè se in Italia si possa o meno giocare con un defibrillatore, ma la cardiopatia sottostante. Alcune malattie peggiorano con lo sforzo intenso, ecco perché dovrebbero essere fermati”.

IL RICONOSCIMENTO REGIONALE

Quando, alla fine del 2022, la Regione Veneto ha valutato gli standard della Medicina dello Sport di Treviso e l’ha riconosciuta **Centro di riferimento regionale**, “non pensavamo di riuscire a ottenere e osservare quello che stiamo vedendo. In soli due anni e mezzo abbiamo visitato oltre 400 persone, e circa 180 seguono il nostro programma”.

Il nome del programma rivela la filosofia di Sarto e dei suoi colleghi: **Il secondo tempo di Julian Ross**, anche titolo del cortometraggio presentato nel contesto della 79° Mostra del Cinema Internazionale di Venezia. “Julian Ross, personaggio di un fumetto, è un calciatore che può giocare solo pochi minuti del secondo tempo”. La sua storia rispecchia quella di molti giovani con cardiopatie e che vogliono continuare a fare sport. A Treviso arrivano pazienti da tutta Italia con diagnosi di malattie cardiache gravi, ma **senza una risposta chiara sul da farsi**. “Questo è il vero problema che qui cerchiamo di gestire. La strada da fare è ancora lunga: “È un lavoro difficilissimo, che stiamo costruendo giorno dopo giorno, ma che ha già dato ai nostri pazienti importanti risultati e soddisfazioni”.

SCANSIONA IL QR CODE
PER VEDERE L’INTERVISTA
COMPLETA AL DOTTOR
PATRIZIO SARTO



DA SAN DONÀ DI PIAVE AI MEGA YACHT DI MIAMI

Ludovica Pasini:

"Alleno il mio coraggio e non mi fermo"

di Chiara Rossi

Dopo aver conseguito la laurea in Architettura in Canada e un Master in Yacht Design a Milano, Ludovica ha cercato opportunità all'estero. Oggi progetta yacht negli Stati Uniti ma l'Italia è sempre in lei: "Nel nostro paese c'è un senso innato dell'armonia, della proporzione, della luce. E poi c'è il calore umano, la convivialità, la capacità di creare connessioni autentiche"

Ludovica, da un anno lavori a Miami presso un prestigioso studio di design per yacht. Partiamo dall'inizio.

A 19 anni ho lasciato casa per trasferirmi in Canada, dove ho trascorso cinque anni universitari intensi, ricchi di sfide e scoperte. È stata un'esperienza che ha plasmato la mia visione del mondo e del design, aiutandomi a costruire le basi del mio futuro professionale.

Ma sentivo anche il richiamo delle mie radici. Così sono rientrata in Italia per proseguire la mia formazione a Milano. Dopo il master in Yacht Design al Politecnico di Milano, ho cominciato a lavorare nel cuore di Brera alla Micheletti & Partners. Lo studio è noto per i suoi progetti architettonici e per il raffinato design di yacht a vela, una specializzazione - quest'ultima - che mi ha conquistata sin dal primo giorno. I dieci mesi trascorsi nello studio sono stati fondamentali, mi hanno permesso di affinare le competenze progettuali e sviluppare una maggiore consapevolezza tecnica.

Però ti mancava qualcosa.

Tuttavia, sentivo che il mio percorso formativo non era ancora completo: il design per me deve nascere dalla perfetta sintesi tra estetica e funzionalità.



NOME
E COGNOME:

Ludovica Pasini

ETÀ:

26 anni

LUOGO IN CUI VIVI:

Fort Lauderdale, USA

CITTÀ D'ORIGINE:

San Donà di Piave, VE

*Graduation Day, Ryerson University, Toronto
Facoltà di Architettura (giugno 2022)*



Salone Nautico di Palm Beach, Florida (2025)

Per questo ho avvertito il bisogno di approfondire, oltre al design, la conoscenza degli aspetti strutturali e ingegneristici della progettazione navale. Ho quindi voltato pagina e ho affrontato la ricerca di un contesto professionale in grado di colmare quelle lacune tecniche capaci di offrire una visione completa del mondo nautico.

E così?

Un forte senso di ambizione assieme a ragioni di cuore mi hanno spinto a cercare lavoro a Fort Lauderdale in Florida, capitale mondiale dello yachting. Con tanta dedizione e un pizzico di fortuna sono stata selezionata da *Murray & Associates*, un noto studio di architettura navale e ingegneria marina. Dopo uno stage di tre mesi mi è stata offerta una

posizione a tempo pieno. Oggi lavoro su mega-yacht a motore tra i 30 e i 70 metri, seguendo progetti di *refit*, design di esterni e interni, estensioni di carene, visite ai cantieri, interfacciandomi direttamente con i clienti.

Operare in un contesto dinamico rappresenta non solo un'opportunità di crescita, ma la conferma di aver scelto una direzione coerente con la mia formazione e i miei interessi

Il Nord America è stato un luogo in cui anche i tuoi si sono formati.

La mia famiglia si è sempre divisa tra l'Italia e il Nord America, e il Canada ha avuto da subito un ruolo speciale nella nostra storia. È lì che i miei genitori hanno vissuto per molti anni, ed è lì che si sono conosciuti. Per noi, il Ca-

nada e gli Stati Uniti sono sempre stati più di semplici destinazioni. Fin da piccola ho avuto la fortuna di trascorrere molte estati tra Montreal, Toronto, Los Angeles e New York. Quei lunghi periodi lontani da casa mi hanno permesso di entrare a contatto con realtà nuove, di imparare l'inglese, di abituarci a muovermi tra culture diverse. Questo mi ha aperto verso il mondo. Quando è arrivato il momento di scegliere il mio percorso universitario, con il sostegno della mia famiglia, ho affrontato l'impegnativa preparazione del portfolio e degli esami di certificazione linguistica post diploma, e sono stata ammessa alla Facoltà di Architettura della Ryerson University di Toronto.

Oggi che spazio ha l'Italia nella tua vita?

Anche vivendo e lavorando all'estero, l'Italia mi accompagna in tantissime forme. Mi porto dentro l'estetica del "bello" che si respira ovunque nel nostro paese: dal patrimonio storico-artistico alla cura per i dettagli, che si riflette nel mio modo di progettare e di osservare il mondo.

C'è un senso innato dell'armonia, della proporzione, della luce. Poi c'è il legame umano: il calore, la convivialità, la capacità tutta italiana di creare connessioni autentiche. Anche nelle relazioni professionali, cerco sempre di portare un tocco di empatia e di vicinanza.

Infine, c'è la mia moka Bialetti e il co-pertone della ruota di scorta della mia Jeep Wrangler con stampato sopra "Politecnico di Milano" dai quali non mi separo mai.

Alcuni giovani credono in se stessi altri un po' meno. Un consiglio a entrambi?

Anche chi crede in se stesso incontra ostacoli e momenti di smarrimento. La fiducia non è uno scudo magico contro le difficoltà, e non mette al riparo dal dubbio o dalla fatica. Quello che spesso davvero influenza le nostre scelte non è l'autostima, ma la paura dell'ignoto, di ciò che non possiamo prevedere o controllare. Restare fermi davanti a una porta chiusa è umano. A volte, però, è necessario fidarsi. La fiducia può maturare, il coraggio, invece, dev'essere allenato.

L'INTERVISTA ALLA PRESIDENTE FAI VENETO

Giovanna de Kreutzenberg: "Preserviamo il paese più bello del mondo per chi verrà dopo di noi"

a cura della Redazione

Un'intervista per scoprire il patrimonio custodito dal Fondo Ambiente Italiano in Veneto e l'impegno nella Fondazione delle nuove generazioni



Villa dei Vescovi, Torreglia (PD)

Giovanna Vigili De Kreutzenberg Rossi di Schio parla della missione della Fondazione che risveglia lo sguardo sul patrimonio artistico e paesaggistico, spesso dato per scontato: "Chi è vissuto qui è talmente abituato che non è più capace di rendersi conto del privilegio in cui si trova. Il FAI aiuta a capirlo e a riflettere sulla bellezza che ci circonda"

I TRE GIOIELLI IN VENETO

In Veneto, il FAI gestisce tre beni simbolo, ciascuno con una storia unica: **Villa dei Vescovi**, sui Colli Euganei: "Una villa del '500 che dialoga col paesaggio, con affreschi che ti fanno sentire in una loggia perpetua", racconta la Presidente. Donata al FAI dalla famiglia Olcese, è un esempio di restauro che ridà vita alla storia.

Il **Negozio Olivetti** a Piazza San Marco a Venezia. "Un capolavoro di Carlo Scarpa, dove l'artigianato si fonde con il design. Oggi ospita mostre e apre di sera, regalando un'esperienza unica".

E poi c'è il **Memoriale Brion**, ad Altivole nel trevigiano. "Un'altra opera di Scarpa che celebra l'amore coniugale, tra spiritualità e Campi Elisi. È un luogo di silenzio e bellezza".

GIOVANI E TERRITORIO: LA RIVOLUZIONE CREATIVA

Il FAI non è una realtà per soli adulti, smuove invece l'entusiasmo delle nuove generazioni. "I giovani organizzano cacce al tesoro, serate astronomiche, progetti che sembrano folli... e hanno sempre successo!". Il segreto? "Trascinano altri coetanei perché sanno trasformare la storia in un'avventura". E aggiunge: "Il FAI ti insegna a guardare, non solo a vedere. Sapere cosa c'è dietro un palazzo lo trasforma da sfondo a patrimonio".

L'ALLARME LINGUISTICO E IL PONTE TRA CULTURE

Sollecitata sull'impovertimento del linguaggio la Presidente non lo sottovaluta: "la scuola ha trascurato l'italiano". Vede però speranze nel futuro. "È molto interessante, ad esempio, una delle nostre iniziative, il progetto *Ponte fra Culture*, che coinvolge stranieri nati in Italia, per integrarli attraverso la bellezza del nostro patrimonio".

La chiusura migliore dell'incontro non può che coincidere con un invito a diventare parte della Fondazione. "Iscriversi al FAI significa vivere con consapevolezza nel paese più bello del mondo. E preservarlo per chi verrà dopo di noi".



Memoriale Brion, Altivole (TV)



Negozio Olivetti, Venezia

Il FAI (Fondo Ambiente Italiano)

è una fondazione senza scopo di lucro che dal 1975 protegge e valorizza il patrimonio artistico, paesaggistico e culturale italiano. Attraverso il recupero di beni storici, l'organizzazione di eventi e campagne di sensibilizzazione, il FAI educa alla bellezza e promuove la cura del territorio, coinvolgendo cittadini, istituzioni e giovani in un progetto collettivo di tutela. Con oltre 190.000 iscritti e 60 beni salvati in tutta Italia, rappresenta un modello virtuoso di mecenatismo moderno. "Prendersi cura della bellezza è prendersi cura del futuro" è il principio che guida la sua missione.



SCANSIONA IL QR CODE PER
VEDERE L'INTERVISTA ALLA
PRESIDENTE DEL FAI VENETO

L'EVENTO SUL FUTURO DELLA CHIRURGIA VERTEBRALE

RIPRODUCIBILITÀ, AI E FORMAZIONE DEI CHIRURGHI

a cura della Redazione

Un confronto tra esperti nazionali ed internazionali sul presente e sul futuro della chirurgia vertebrale è stato organizzato dalla Casa di Cura Rizzola, con il patrocinio della Città di San Donà di Piave, lo scorso 10 aprile. Durante l'evento è stata annunciata l'acquisizione da parte della clinica Rizzola di un secondo sistema robotico per la chirurgia vertebrale



Il 10 aprile scorso, nella Sala Consiglio del Palazzo Municipale di San Donà di Piave, si è tenuto il convegno “Riproducibilità, AI e formazione dei chirurghi: i nuovi standard nella chirurgia vertebrale”, un’iniziativa che ha messo a confronto esperti nazionali e internazionali di questa specialità chirurgica. L’evento, organizzato dalla Casa di Cura Rizzola con il coordinamento scientifico della Fondazione Rizzola Academy e il patrocinio del Comune, ha offerto una panoramica completa sulle ultime innovazioni tecnologiche e sulle loro implicazioni nella pratica clinica e nella formazione dei professionisti.

IL PROGRAMMA DEI LAVORI

La giornata è stata aperta dai saluti istituzionali di Alberto Teso, Sindaco di San Donà di Piave, un’introduzione di Mauro Filippi, Direttore Generale dell’AULSS 4 Veneto Orientale, e da un messaggio di Francesco Variola, Presidente della Casa di Cura Rizzola. A moderare i lavori è stato Ario Gervasutti, Caporedattore centrale de Il Gazzettino.

Le presentazioni scientifiche hanno spaziato dalla robotica all’intelligenza artificiale, con contributi di alto profilo: Norbert Johnson (Globus Medical) ha illustrato il ruolo della tecnologia nel percorso che va dalla diagnosi al follow-up.



Città di San Donà di Piave



CASA DI CURA RIZZOLA

RIPRODUCIBILITÀ, AI E FORMAZIONE DEI CHIRURGHICI: I NUOVI STANDARD NELLA CHIRURGIA VERTEBRALE

VOCI AUTOREVOLI

E L'ESPERIENZA DELLA CLINICA RIZZOLA

10 APRILE 2025

Dalle ore 10:30 alle ore 12:30

Palazzo Municipale - Sala Consiglio
Piazza Indipendenza 13 - San Donà di Piave

CON IL COORDINAMENTO SCIENTIFICO DI



rizzolaacademy.it

I NUOVI STANDARD DELLA CHIRURGIA VERTEBRALE

SCANSIONA
IL QR CODE
PER VEDERE
IL SERVIZIO
SU 7GOLDSCANSIONA
IL QR CODE
PER RIVEDERE
L'EVENTO:

Francesco Finocchiaro (Casa di Cura Rizzola) ha approfondito gli elementi chiave della chirurgia vertebrale robotica, con un focus sulle patologie degenerative e le deformità vertebrali complesse.

Nicholas Theodore (Johns Hopkins), inventore del sistema robotico ExcelsiusGPS, ha discusso l'impatto della robotica su pazienti, chirurghi e strutture sanitarie.

Massimo Cardali (Università di Messina) ha analizzato il ruolo della robotica nella formazione dei neurochirurghi, evidenziando l'importanza di un approccio strutturato all'apprendimento.

Andrea Angelini (Università di Padova) ha presentato le innovazioni nel trattamento delle deformità vertebrali.

Federico Pecoraro (Casa di Cura Rizzola) ha riflettuto su come la chirurgia robotica stia cambiando concretamente la pratica clinica.

A completare la mattinata, le testimonianze di due pazienti, Letizia e Nicole, che, raccontando l'esperienza diretta con queste tecnologie, hanno portato una prospettiva umana.

IL SECONDO SISTEMA ROBOTICO IN RIZZOLA

Durante l'evento è stato annunciato un traguardo significativo per la Casa di Cura Rizzola: l'acquisizione di un secondo sistema robotico per la chirurgia vertebrale. Una scelta che conferma l'impegno della struttura nell'adozione di tecnologie all'avanguardia, posizionandola come punto di riferimento nel panorama europeo.

IL VALORE DELLA FORMAZIONE

Uno dei temi ricorrenti del convegno è stata la necessità di investire nella formazione dei chirurghi, per garantire che le nuove generazioni possano sfruttare al meglio le potenzialità offerte dalla robotica e dall'AI. L'integrazione tra tecnologia e medicina sta ridefinendo gli standard della chirurgia vertebrale, con benefici tangibili per i pazienti. La sfida per il futuro sarà garantire che queste innovazioni siano accessibili e utilizzate in modo sempre più efficace, mantenendo al centro la qualità delle cure e l'esperienza del paziente.

LA STORIA

SAN DONÀ DI PIAVE (VENEZIA) Dopo aver fatto da apripista in Italia nel 2020, in piena pandemia, con l'introduzione del primo sistema robotico per la chirurgia vertebrale - ExcelsiusGPS della Globus Medical -, la Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola compie un ulteriore passo avanti: è ora la prima struttura al di fuori degli Stati Uniti a disporre di due piattaforme robotiche identiche. Un traguardo che certifica ancora una volta l'eccellenza chirurgica e tecnologica della clinica veneta, sempre più punto di riferimento nazionale nel trattamento delle patologie spinali. L'occasione per annunciare questo importante sviluppo è stato l'evento scientifico "Riproducibilità, AI e formazione dei chirurghi: i nuovi standard nella chirurgia vertebrale", svoltosi ieri proprio a San Donà di Piave. Un evento di altissimo profilo, promosso dalla Casa di Cura con il patrocinio della Città sandonatese e il coordinamento della Fondazione Rizzola Academy.

Oltre a ospitare relatori di calibro internazionale, il convegno ha regalato momenti significativi dal punto di vista umano, con il racconto delle storie di due giovani pazienti - Nicole e Letizia - che hanno condiviso il loro percorso di rinascita grazie alle cure ricevute proprio alla Rizzola. Accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, la Casa di Cura Rizzola ha

LETIZIA MILESI POCHÉ SETTIMANE DOPO L'OPERAZIONE ERA DI NUOVO IN VASCA E A MAGGIO SARÀ IN COPPA DEL MONDO



LA STORIA DI LETIZIA MILESI è stata lo spunto per un articolo de "Il Gazzettino" sull'evento del 10/04/2025. Operata dal chirurgo vertebrale Federico Pecoraro, Letizia ha gareggiato a Parigi, qualche settimana dopo, al Para Swimming World Series.

Il chirurgo alleanza su a prova di r

► San Donà, clinica Rizzola prima in Europa ad utilizzare due strumenti rivoluzionari

fatto della chirurgia vertebrale il proprio fiore all'occhiello, trattando nel solo 2024 il 70% dei pazienti provenienti da fuori regione. Un successo costruito su investimenti mirati in tecnologia avanzata e formazione specialistica. La clini-

ca ospita regolarmente professionisti da tutto il mondo ed è oggi centro europeo per la formazione nella chirurgia robotica vertebrale.

GLI INTERVENTI



DAI DOLORI AI TRIONFI IN VASCA

Letizia Milesi, 24 anni, soffriva di una dolorosa discopatia che pregiudicava la sua attività di nuotatrice. Operata alla clinica Rizzola con l'ausilio del robot, due mesi dopo ha conquistato il titolo italiano

e il robot, alle vertebre medaglia

► La testimonianza di giovani pazienti
"rimesse in piedi" dalla tecnologia medica

Dopo i saluti istituzionali del sindaco Alberto Teso, del direttore generale dell'ULSS 4 Mauro Filippi e del presidente della Casa di Cura Francesco Variola, si sono susseguiti interventi di altissimo livello scientifico del professor

Massimo Cardali, ordinario di Neurochirurgia all'Università di Messina, del professor Andrea Angelini, ortopedico dell'Università di Padova, e del dottor Francesco Massimiliano Finocchiaro, responsabile della chirurgia verte-

brale alla Rizzola. «Con questo evento San Donà di Piave si pone per un giorno il centro europeo della riflessione sulla chirurgia vertebrale del futuro», ha affermato Antonio Alizzi, direttore scientifico della Fondazione Rizzola Academy. «La tecnologia – ha spiegato Cardali – è un aiuto per il chirurgo esperto. La robotica non sostituisce la conoscenza anatomica, ma amplifica l'efficacia delle capacità del chirurgo. Il futuro? L'intelligenza artificiale, che permetterà di pianificare l'intervento in ogni dettaglio, ancor prima di entrare in sala operatoria». In collegamento dagli Usa due ospiti d'eccezione: Norbert Johnson, presidente della divisione Robotics di Globus Medical, e Nicholas Theodore, docente della Johns Hopkins University e ideatore della piattaforma robotica in uso alla Rizzola.

MOMENTO TOCCANTE

Il convegno si è concluso con il momento forse più toccante: le testimonianze di Nicole D'Amore, 14 anni, studentessa di moda, e Letizia Milesi, 24 anni, campionessa di nuoto paralimpico. Le due ragazze hanno raccontato con emozione il loro cammino, tra paura e coraggio, dolore e rinascita. «Pensavamo che la vita che sognavamo fosse finita», ha detto Letizia, «ma grazie a chi ci ha curato abbiamo capito che potevamo tornare alla "normalità"». Tornata in vasca dopo poche settimane dall'intervento alla colonna vertebrale subito in dicembre, Letizia ha già conquistato due ori e un argento ai Campionati italiani assoluti invernali di nuoto paralimpico e fra tre settimane volerà in Francia per la Coppa del Mondo. Testimonianze che hanno ricordato a tutti lo scopo della chirurgia e del progresso tecnologico affiancato all'umanità nella medicina: ridare speranza alle persone.

Cristiano Pellizzaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Data di pubblicazione: 11 aprile 2025

FONDAZIONE RIZZOLA ACADEMY

OLTRE 100 CHIRURGHI VERTEBRALI *a* CONFRONTO *in* OCCASIONE *del* ESJ Meets the Experts 2025

Il messaggio del Presidente Luca Zaia alla Fondazione Rizzola Academy

Promosso dalla **Fondazione Rizzola Academy** in collaborazione con la rivista scientifica **European Spine Journal**, il **ESJ Meets the Experts 2025** ha messo quest'anno al centro del dibattito scientifico internazionale la **chirurgia vertebrale complessa**.

Un'occasione di aggiornamento e confronto per **oltre 100 chirurghi vertebrali** provenienti da tutto il mondo che si sono ritrovati al Centro Congressi del **Move Hotels Venezia Nord** di Mogliano Veneto, nel trevigiano.

A dieci anni dalla sua prima edizione, ESJ Meets the Experts è sbarcato

in Italia, confermando il crescente riconoscimento della qualità scientifica e clinica del nostro Paese nel campo della cura delle patologie vertebrali.

Il programma scientifico, **coordinato dai Chairmen Pedro Berjano e Claudio Lamartina**, si distingue per un approccio formativo altamente interattivo: guidato da massimi esperti mondiali nella chirurgia della colonna, i partecipanti vi interagiscono da vicino per affinare le proprie conoscenze.

Tra gli esponenti della Faculty, sono stati coinvolti i nomi più autorevoli

della chirurgia vertebrale a livello globale: **Lawrence J. Lenke, Atul Goel, Max Aebi e Per Trobisch**.

Anche il **Presidente della Regione Veneto, Luca Zaia**, ha inviato un **messaggio** per l'occasione **alla Fondazione Rizzola Academy**:

"[...] Desidero rivolgere l'augurio di buon lavoro ai partecipanti di questo corso di formazione nel campo della Chirurgia Spinale Complessa. Si tratta di un'opportunità importante per mettere a confronto buone pratiche e sviluppare sinergie in questo ambito della scienza medica."



GRUPPO DEI PARTECIPANTI E DELLA FACULTY



La rivista "Veneto Più", lo scorso mese di giugno ha dedicato questo articolo a ESJ Meet the Experts 2025.

MASSIMO BALSANO, NUOVO PRESIDENTE DI GIS (SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA VERTEBRALE) ASSIEME A LARRY LENKE

La possibilità di confrontarsi con luminari della materia è, quindi, un'occasione unica per ampliare il proprio curriculum professionale e le proprie conoscenze nel trattamento delle patologie spinali [...].

A rendere più ricco l'evento è stato il concerto dell'orchestra **United Kids of Music (UKOM)**, diretta dal Ma-

estro Carlo Taffuri, UKOM è un'ensemble internazionale di **50 giovanissimi musicisti** (principalmente archi) con sede a Varese.

Un momento di grande valore simbolico e culturale, che sottolinea l'**impegno della Fondazione anche nella promozione del talento e della bellezza**.



UN MOMENTO DEI LAVORI AL CENTRO CONGRESSI DEL MOVE HOTELS VENEZIA NORD

Fondazione Rizzola Academy, organizzatrice del corso, è stata costituita nel 2021 con l'obiettivo di sviluppare e diffondere conoscenze, promuovere la formazione scientifica e creare occasioni di confronto su scala nazionale e internazionale. A fondarla è stata la **Casa di Cura Rizzola di San Donà di Piave**, clinica accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale, che grazie a notevoli investimenti e formazione, si è affermata negli ultimi anni quale **centro di riferimento europeo per la chirurgia robotica vertebrale e per gli interventi vertebrali complessi**, incluse le **deformità spinali, anche giovanili**.

VENEZIA - 9 E 10 MAGGIO 2025

ESJ MEET THE EXPERTS 2025



SCANSIONA IL QR
CODE PER VEDERE IL
VIDEO DELL'EVENTO



SCANSIONA IL QR
CODE PER ACCEDERE
ALLA GALLERIA DELLE
FOTO



SCANSIONA IL QR CODE PER
L'APPROFONDIMENTO DEL
CANALE TELEVISIVO 7GOLD



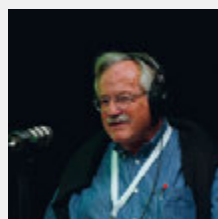


UKOM (United Kids of Music) è l'Orchestra che riunisce tutti gli allievi dell'associazione ImmaginArte (Varese). Si inizia a suonare insieme fin dai 5 anni, sviluppando non solo abilità musicali ma anche valori di collaborazione e disciplina. UKOM si è esibita in importanti sedi, tra cui, i Conservatori di Milano, di Torino e di Padova, la Sala Baldini di Roma, la Loggia dei Lanzi di Piazza della Signoria a Firenze e, all'estero, presso la Tonhalle di Zurigo, il Palazzo dell'UNESCO a Parigi, la Sala Gnesin di Mosca e le istituzioni europee di Strasburgo e Bruxelles.

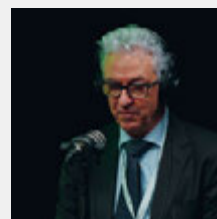
I podcast dell'evento



ATUL
GOEL



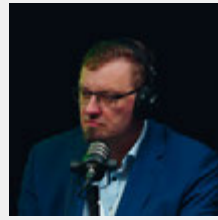
MAX
AEBI



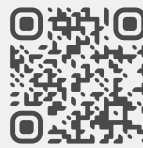
MASSIMO
BALSANO



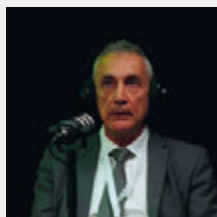
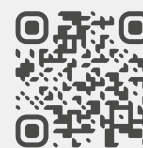
LAWRENCE
G. LENKE



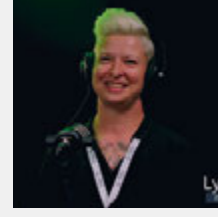
HEIKO
KOLLER



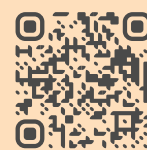
PER
TROBISCH



MASSIMILIANO
VISOCCHI



LYDIA
MAHLER



SCANSIONA IL QR CODE
PER VIVERE IL DIETRO LE
QUINTE DEI PODCAST

PREVENZIONE E SOSTEGNO PER MALATI E CAREGIVER

PROGETTO "CAFFÈ ALZHEIMER PLUS"

Il progetto Caffè Alzheimer Plus è un intervento di prevenzione e sostegno rivolto ai malati di Alzheimer e alle loro famiglie a San Donà di Piave

In una mattina di giugno, la luce del sole filtra attraverso le finestre di una sala comunale, illuminando un gruppo di persone sedute in cerchio. Alcuni sorridono, altri ascoltano con attenzione. Sono caregiver, familiari che ogni giorno accompagnano i loro cari nel labirinto della demenza. Davanti a loro, una psicologa parla con voce calma. Poco lontano, in un'altra stanza, risate e movimento si mescolano: è il laboratorio di psicomotricità relazionale, dove un'anziana signora lancia una palla colorata a un ragazzo volontario, ridendo come una bambina. Questa è l'atmosfera che si respira al Caffè Alzheimer Plus, un progetto che coinvolge un team di professionisti – coadiuvati da volontari appositamente formati – che offre a gruppi di anziani affetti da Alzheimer, o in altri stati di decadimento cognitivo compatibili, attività di stimolazione cognitiva, utilizzando come strumenti la musica, l'arte e l'attività motoria, con l'obiettivo di mantenere le abilità residue dei partecipanti.

UN MODELLO CHE RIBALTA LA PROSPETTIVA

Non possiamo chiedere a un familiare di essere infermiere, psicologo e assistente sociale allo stesso tempo. La cura deve essere condivisa, indirizzarsi al malato ma anche a chi se ne prende cura. L'associazione *CondiVivendo* ha scelto di percorrere una strada innovativa, dove il benessere del caregiver è prioritario tanto quanto quello del paziente. Ogni settimana, i volontari accolgono decine di familiari in un percorso strutturato: tre ore di psicoterapia di gruppo, sessioni di musicoterapia con brani che evocano ricordi lontani. E poi c'è l'arteterapia, con le opere create insieme che diventano mostre emozionanti; la clownterapia, dove i volontari vestiti da pagliacci regalano sorrisi a chi ha smesso di farlo; le uscite al museo, dove un quadro può risvegliare un ricordo sepolto. Il cuore del Progetto sono le storie che si intrecciano ogni giorno: come quella del signor Carlo, che nel video (qui accanto) ripete con fermezza: "L'odio è il tumore del nostro cuore", insegnando che l'amore è più forte di qualsiasi malattia.



SCANSIONA IL QR CODE
PER ASCOLTARE LE VOCI
DEL PROGETTO

L'associazione CondiVivendo

Nel territorio dell'ULSS 4 Veneto Orientale, si stima che oltre 3.000 persone siano affette da disturbi legati alla demenza fra cui l'Alzheimer, a cui si aggiungono i casi di demenza a esordio giovanile (prima dei 65 anni), che pur meno frequenti, generano una forte disgregazione familiare, lavorativa e identitaria.

CondiVivendo ANTEAS ODV è una associazione di volontariato nata nel 2020 a San Donà di Piave, ad opera di Giovanna Buso, conosciuta come Gabriella. Si occupa della presa in carico delle persone affette da demenza e, in parallelo, del sostegno continuativo e strutturato dei loro caregiver familiari che spesso affrontano da soli un carico emotivo, relazionale e organizzativo enorme: un modello integrato, relazionale e comunitario, in cui la cura è condivisa, la solitudine è contrastata e le risorse del territorio vengono attivate per costruire soluzioni concrete e sostenibili.

> Ai caregiver familiari, guidati da professionisti esperti, da settembre a giugno, vengono offerte tre ore settimanali di psicoterapia di gruppo, musicoterapia, supporto emotivo e rinforzo psicologico.

Le attività comprendono, in particolare, gruppi di sostegno psicologico, incontri formativi esperienziali, consulenze individuali personalizzate, incontri periodici di gruppo con medici e fisioterapisti, orientamento al sistema socio-sanitario e CAF, costruzione di una rete umana tra famiglie.

> Alle persone con demenza, CondiVivendo offre due appuntamenti settimanali. Si svolgono laboratori di psicomotricità relazionale, sessioni di Clownterapia e sorrisoterapia, il progetto "Alzheimer al museo", shiatsu adattato, ginnastica dolce per anziani, musicoterapia e attività sensoriali, narrative e manuali, arteterapia.

Tutti gli interventi si fondano su un principio guida: la normalizzazione della malattia, che pone al centro la persona, non la diagnosi.

PROGETTI SPECIALI:

> La vacanza in montagna

Lo scorso mese di giugno 2025, persone con demenza accompagnate da caregiver hanno trascorso una settimana di vacanza in montagna, con educatori professionisti e volontari: una nuova frontiera della cura relazionale, centrata sul benessere, la dignità e il diritto a una qualità di vita anche nella fragilità.

> Settembre, mese della demenza

Presso lo spazioEdicola di Piazza Indipendenza a San Donà di Piave vengono allestite mostre fotografiche, Infopoint Alzheimer e attività inclusive legate alla prevenzione e all'invecchiamento attivo. Quest'anno l'edicola sarà dedicata alla mostra delle opere eseguite in collaborazione con l'Accademia d'Arte Marusso.

UNA RETE DI RELAZIONI VIVE

CondiVivendo crede nel valore della comunità e della formazione continua. Conta su 33 volontari attivi, che ricevono formazione psicologica esperienziale 8 volte l'anno per 2 ore cad. da una psicologa e da professionisti della salute. Ospita 5 studentesse dei licei locali per il percorso PCTO, collabora con una psicologa in tirocinio, valorizzando le nuove competenze e promuovendo una cultura della cura condivisa. CondiVivendo è aperta al contributo di giovani, adulti e anziani, ed è in rete con altri enti ed associazioni del territorio. Tra questi: ULSS 4 Veneto Orientale, Comune di San Donà di Piave, Comune di Jesolo e di altre località limitrofe, ANTEAS Incontro, ANTEAS Veneto, IPAB Monumento ai Caduti, Biblioteca di San Donà di Piave, ANFFAS San Donà di Piave, Clown VIP di San Donà di Piave, Accademia d'arte Marusso, VADO di San Donà di Piave, Associazione Ca' Tessere, Guide CAI e professionisti della salute, musei, scuole, enti del terzo settore.

Partner: ASD La Quercia.



PER MAGGIORI INFORMAZIONI:

ASSOCIAZIONE CONDIVIVENDO ANTEAS ODV

TEL. +39 347 7777274 / +39 347 8572796

SAN DONÀ DI PIAVE (VE)

EMAIL: info@condivivendo.it

ANCHE LA RIZZOLA ALL'EVENTO IN BRASILE

GLOBAL SPINE CONGRESS 2025: a Rio De Janeiro un bilancio positivo



L'ultima edizione del Global Spine Congress (GSC) si è svolta a Rio de Janeiro dal 28 al 31 maggio scorso. Con una elevata partecipazione e un programma scientifico articolato, l'evento di AO Spine si è confermato un appuntamento rilevante per chirurghi e specialisti della colonna vertebrale, offrendo opportunità di aggiornamento e confronto

Hanno preso parte al congresso

2.200 partecipanti

provenienti da **80 Paesi**, con una forte presenza da Brasile, Stati Uniti, Messico, Germania, Argentina e Cile.

Sono intervenuti **232 relatori**, che hanno animato un programma comprendente

22 sessioni scientifiche e 8 workshop pregressuali.

Nell'area espositiva, anch'essa al completo, si sono tenute

rapid-fire sessions, mentre sono stati accettati

1.305 e-poster,

confermando un interesse diffuso per la presentazione di nuovi studi. Oltre alle sessioni scientifiche, sono state organizzate la cerimonia di apertura e chiusura e un

evento di networking,

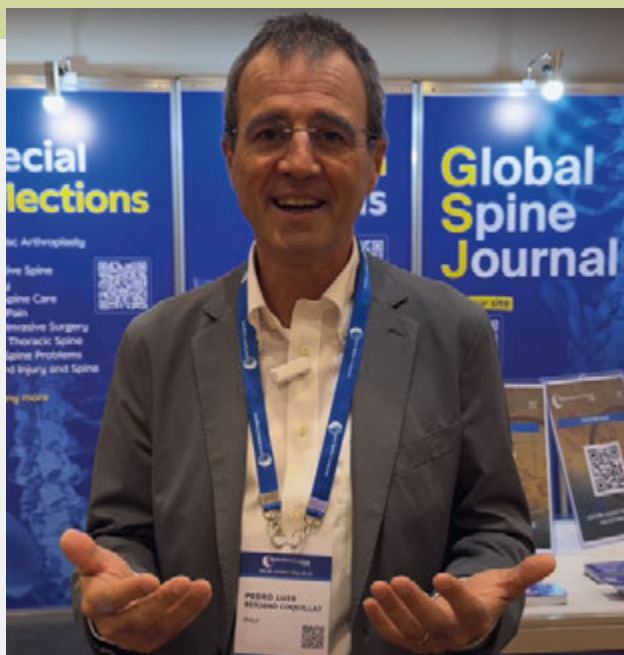
occasioni utili per favorire lo scambio tra i presenti. Come di consueto, si è tenuta anche la premiazione dei migliori abstract.

Rappresentanti della Casa di Cura Rizzola e della Fondazione Rizzola Academy hanno partecipato all'evento.

In un momento di pausa dei lavori, sono state realizzate due interviste,

ai dottori **Pedro Berjano** e **Riccardo Cecchinato**.

Sono già aperte le candidature per gli abstract del GSC 2026, che si terrà a Istanbul.



INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE L'INTERVISTA
DI PEDRO BERJANO



INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE L'INTERVISTA DI
RICCARDO CECCHINATO



IL SINDACO DI PORTOGRUARO

LUIGI TOFFOLO: “Vi racconto identità, progetti e obiettivi della nostra Città”

Il Sindaco Luigi Toffolo, che abbiamo contattato per parlare di Portogruaro sul nostro Magazine, ci ha inviato una lunga nota. Abbiamo scelto di proporla ai nostri lettori in queste quattro pagine, per offrire uno sguardo completo sulla sua visione.

Quello che emerge è un equilibrio dinamico tra la tutela del patrimonio storico e lo sviluppo di nuove infrastrutture, con l'obiettivo chiaro di sbloccare il potenziale inespresso

PORTOGRUARO, CITTÀ INESPRESSA

Portogruaro è una Città che potremmo definire attualmente “inespressa”, quasi sospesa nel tempo e nello spazio, immersa in un territorio antico con una forte identità e nello stesso tempo a vocazione multiforme, al centro di un incrocio viario tra i più importanti del Nord-est, sicuramente non moderna nel senso cronologico della parola, anche se ha dato i natali a Luigi Russolo, uno dei fondatori del futurismo. Portogruaro si può considerare una città veneziana circondata da terra friulana.

Questo suo fascino contaminato la rende affascinante agli occhi dei suoi visitatori, perché appena la conoscono restano colpiti dalla sua bellezza nascosta ed un po' misteriosa. Molte città italiane sono frutto di sovrapposizioni storiche, ma a Portogruaro ciò si nota in modo eclatante allorquando, dopo aver attraversato le sue torri medievali, si entra in una ipotetica Venezia con le strade al posto dei canali ed i suoi palazzi che cercano sopra di esse impossibili riflessi. Pertanto, senza entrare nei dettagli descrittivi, lasciamo ai novelli visitatori il fascino della scoperta dei suoi angoli più belli.

DA UN PUNTO DI VISTA ECONOMICO,

la sua antica ricchezza ha fortemente condizionato il suo sviluppo negli anni più recenti; questo suo contesto sociale ed economico ha rallentato le spinte moderniste dello sviluppo industriale e, quasi paga del suo passato, ha mantenuto il suo sviluppo più recente all'interno di un contesto agricolo di pregio (sviluppando vieppiù un'ottima zootecnia), di un fiorente artigianato e di una discreta attività commerciale legata alla sua strategica posizione geografica. Lo sviluppo industriale post bellico lo ha lasciato nelle mani della vicina Pordenone, da una parte pagando



così a caro prezzo la capacità di sviluppo economico, ma dall'altra preservando in questo modo il suo antico essere. Ecco quindi che la buona cultura, gli ottimi servizi, tra cui quelli scolastici e sanitari, e la enogastronomia di pregio la stanno facendo rinascere in un modo lento. I nostri giovani qui possono crescere e formarsi in modo ottimale e completo per affrontare un futuro che potrà essere realizzato lontano dalla città natale, anche se sono sicuro che sapranno restituire alla Città non appena loro lo potranno tutta la ricchezza culturale e imprenditoriale che hanno appreso alle rive del Lemene.

PER QUANTO RIGUARDA

GLI OBIETTIVI STRATEGICI più ambiziosi, vorrei ricordarne uno in particolare e cioè il sottopasso della linea ferroviaria Venezia-Trieste all'altezza della frazione di Summaga. Quest'opera permetterà il collegamento in sicurezza attraverso una pista ciclabile già parzialmente pronta tra il centro della

Città e le 4 frazioni occidentali. Nella frazione di Portovecchio sono stati completati ben 4 sottopassi autostradali che hanno permesso alla frazione di superare una cesura strutturale provocata dall'autostrada A4.

Per quanto riguarda i lavori pubblici, stiamo portando a compimento l'opera iniziata dalla precedente giunta Favero con la realizzazione di nuove infrastrutture cittadine per un valore di 22 milioni di euro di finanziamenti PNRR. Tra queste ricordiamo la realizzazione di due asili nido, il rifacimento completo di Viale Trieste ed il completamento dell'anello urbano con la realizzazione di piste ciclabili e adeguata segnaletica orizzontale e verticale.

PER QUANTO RIGUARDA

SANITÀ E SOCIALE Portogruaro è la sede dell'Ambito Territoriale Sociale 10 del Veneto Orientale, un nuovo ente intercomunale che dovrà razionalizzare gli interventi sociali aiutando non solo le persone fragili e gli anziani, ma an-

che le famiglie ed i giovani ad affrontare questo periodo storico così difficile. Il nostro Ospedale Cittadino San Tommaso dei Battuti, fondato nel tredicesimo secolo, sarà oggetto di importanti lavori di ristrutturazione per un valore di 50 milioni di euro finanziati dalla Regione Veneto con la realizzazione di una nuova struttura di degenza, un nuovo ingresso ed un più grande e funzionale Pronto Soccorso. Questo è stato sicuramente il frutto di una nuova visione della sanità del Veneto Orientale, la quale ha mantenuto l'organizzazione della nostra area suddivisa in tre ospedali, ciascuno con una loro capacità attrattiva e funzionali anche alle numerose presenze turistiche durante la stagione estiva.

UN PENSIERO PARTICOLARE

Io voglio dedicare ai giovani che, come sappiamo, rappresentano il futuro di ogni comunità. I giovani portogruaresi possono contare sull'offerta scolastica formativa importantissima, arricchita anche da quella universitaria (Scienze dell'Educazione dell'Università di Trieste e Scienze Infermieristiche dell'Università di Padova).

Essi inoltre trovano un'offerta associativa di primaria importanza che spazia dalla musica alla danza, dallo sport alla solidarietà, dalla cultura alla pittura. Queste associazioni rappresentano un terreno fertile per l'orientamento motivazionale e per il supporto sociale e personale in contesti sani e protetti. Tutto ciò farà parte del loro bagaglio culturale e formativo che li renderà capaci di affrontare tutte le sfide del mondo contemporaneo.

SIAMO SODDISFATTI,

COME AMMINISTRAZIONE, del lavoro fatto in questo primo anno, ma soprattutto di aver individuato la strada più corretta da percorrere per raggiungere gli obiettivi strategici che avevamo individuato nel nostro programma. La politica e l'amministrazione hanno tempi che non si misurano in giorni o mesi, ma in anni se non in decenni; pur tuttavia abbiamo chiara la visione strategica e non ci manca la volontà di agire essendo sicuri che riusciremo a portare compimento i nostri migliori obiettivi.



GLI ANNI DI GLORIA

La superficie del nostro Comune è molto vasta ed in essa insistono sette frazioni, ognuna caratterizzata da un forte spirito identitario, che hanno il diritto di ricevere adeguata attenzione e che non mancheremo di ascoltare per farle sentire parte di un'unica città.

Portogruaro ha avuto i suoi anni di gloria nella seconda metà del sedicesimo secolo grazie allo stretto rapporto con la Città di Venezia, anche se aveva già profonde radici con il territorio circostante sotto la giurisdizione del sistema imperiale franco germanico; fu infatti Gerwig Vescovo di Concordia, Vassallo a sua volta del Patriarca di Aquileia, a concedere nel 1140 a dei semplici, ma sicuramente astuti portolani, la possibilità di svolgere in autonomia le loro attività artigianali e commerciali.

LA VOCAZIONE DI GUIDA

Portogruaro si colloca al centro di un territorio omogeneo che un tempo si definiva come Mandamento. Tale sua naturale vocazione di guida è sostenuta da tutti i comuni del Portogruarese, perché l'unione e la collaborazione tra questi è importante per mantenere l'omogeneità delle azioni amministrative dell'area. La Legge Regionale del Veneto n 16 del 1993 ha dato ai Comuni del Veneto Orientale la forza politica ed economica di sviluppare progetti che guardino al futuro dell'area; in particolare noi come Comune di Portogruaro ci siamo impegnati nelle progettualità della viabilità fluviale dell'entroterra (per esempio con la implementazione di tragitti turistici tra la nostra città, Concordia Sagittaria fino a Caorle) e nello sviluppo delle comunicazioni dell'asse est-ovest con particolare riguardo al casello di Alvisopoli in previsione anche dello sviluppo dell'area East Gate Park.



EVENTI

È trascorso un anno dal mio insediamento ed assieme ad una maggioranza compatta, con una chiara visione strategica abbiamo scritto un programma realistico, sottolineando le criticità, ma anche ipotizzando degli obiettivi ambiziosi specialmente per quanto riguarda la rigenerazione urbana, che vedrà, per esempio, nel completamento della interessante struttura a paraboloidi della fabbrica ex Perfosfati, un punto di partenza per nuove iniziative ed eventi. Proprio su questo aspetto abbiamo cercato di far capire ai cittadini che volevamo dare un segnale di entusiasmo e di rinforzo sociale, stimolando ed arricchendo innanzitutto i nostri eventi principali, quali la “Fiera di Sant’Andrea” e quella di “Terra dei Dogi”. Successivamente, abbiamo voluto anche rendere bello il Natale dopo tanti anni attraverso l’acquisto di nuove luminarie e l’organizzazione di numerosi eventi nel centro cittadino. Il prossimo anno cercheremo di ripetere questa esperienza anche nelle frazioni.

Eventi 2025

Numerosi eventi animeranno la città di Portogruaro fino alla fine dell'anno:

NEL MESE DI LUGLIO

i Mercoledì Musicali

IL 15 AGOSTO

la Festa della Madonna della Pescheria

DA LUGLIO A SETTEMBRE

il 43° Festival Internazionale di Musica

organizzato dalla “Fondazione Musicale Santa Cecilia” di Portogruaro

AD OTTOBRE

iniziative legate al 140° anniversario della nascita di Luigi Russolo

A NOVEMBRE

la tradizionale Festa di Sant’Andrea

A FINE ANNO

le festività natalizie



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

Promuove campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica e iniziative culturali multidisciplinari su tematiche scientifiche, sociosanitarie e di welfare, e iniziative di comunicazione sociale.

Non ha scopo di lucro e opera a livello nazionale e internazionale.

Ha sede a San Donà di Piave, vicino Venezia.

rizzolaacademy.it

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



al braciere

ANTICA TRATTORIA



Via Largon 7
Eraclea / Venezia
www.albraciere.it

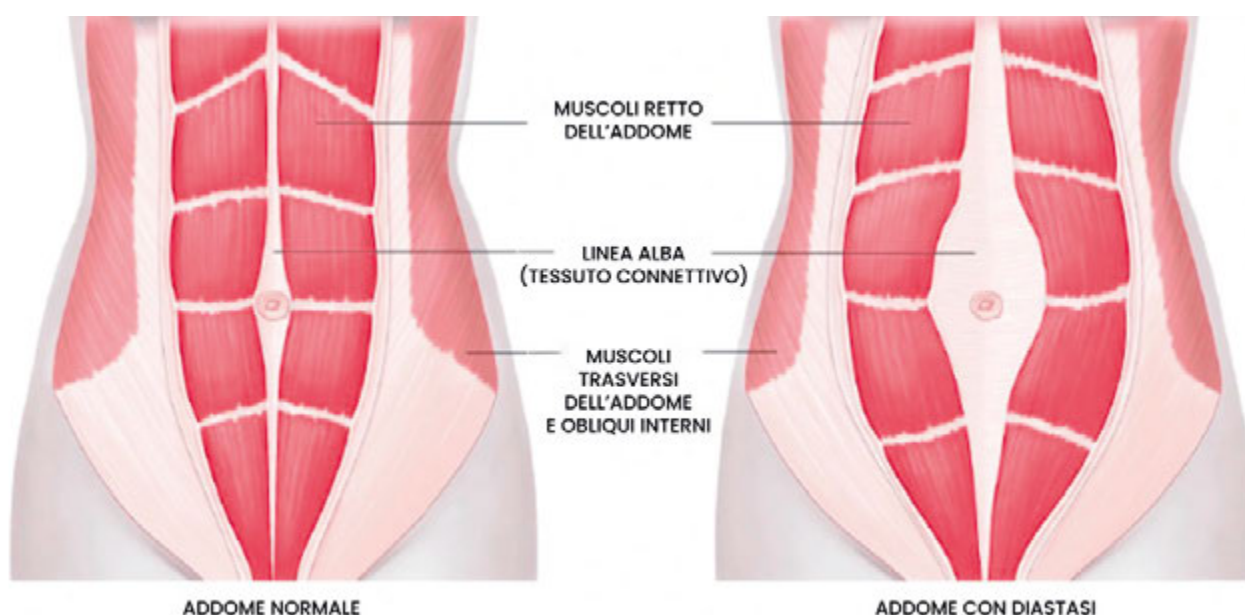


LE TECNICHE CHIRURGICHE

ERNIE OMBELICALI E DIASTASI DEI RETTI DELL'ADDOME

di Antonio Bartelloni*

A livello addominale, ernie e diastasi possono essere causa di fastidi e, talora, di complicanze. In questo contributo, l'esperto descrive le diverse soluzioni chirurgiche per ridare stabilità all'addome, dalla tecnica classica agli approcci mini-invasivi



I difetti mediani della parete addominale comprendono condizioni come l'ernia ombelicale, la diastasi dei muscoli retti dell'addome e le ernie della linea alba (la linea centrale dell'addome). La diastasi dei muscoli retti dell'addome è una condizione in cui i due muscoli verticali dell'addome (i cosiddetti "retti"), che normalmente sono vicini tra loro e uniti al centro da una fascia di tessuto connettivo, si allontanano. Questo succede perché il tessuto che li tiene uniti si indebolisce creando una sorta di "spazio" tra i muscoli. La diastasi non è un'ernia vera e propria, ma può indebolire la parete addominale e contribuire allo sviluppo di ernie o al peggioramento dei sintomi addominali (come gonfiore o fastidio). Negli ultimi anni, l'attenzione verso questa condizione è cresciuta molto,

perché si è compreso che, se non viene trattata insieme all'ernia, può portare a una recidiva, cioè alla ricomparsa del problema dopo l'intervento.

LA TECNICA TRADIZIONALE: RIVES-STOPPA

La tecnica chirurgica ancora oggi più impiegata, e che viene considerata da molti la gold standard di riferimento, è la "Rives-Stoppa". La procedura prevede un'incisione al centro dell'addome per isolare e ricucire la fascia posteriore dei muscoli retti. Successivamente, viene inserita una rete tra la fascia e i muscoli per rinforzare la zona. Sebbene in alcuni casi possa comportare un dolore post-operatorio significativo, una degenza ospedaliera di 4-5 giorni e una ripresa più lenta delle attività quotidiane, rappresenta

comunque una procedura consolidata, sicura ed estremamente efficace, specie nella riparazione di ernie complesse. Proprio per questo, continua a rappresentare una soluzione affidabile per molti pazienti.

L'EVOLUZIONE DELLE TECNICHE: LA CHIRURGIA MINI-INVASIVA

Negli ultimi anni, questi difetti sono diventati più frequenti, specialmente nelle donne e nei pazienti più giovani. Grazie alla chirurgia laparoscopica, tecnica che utilizza piccole incisioni con l'inserimento di alcuni "trocar" (uno strumento chirurgico, composto da un'asta appuntita e una cannula che permette l'accesso alla cavità corporea) e una videocamera, sono nate nuove tecniche meno invasive, che

permettono tempi di recupero più rapidi e meno dolore.

Vediamo nel dettaglio le principali:

IPOM e IPOM PLUS

(Intra-Peritoneal Onlay Mesh)

Questa è una tecnica relativamente semplice e affidabile, che consiste nell'inserire una rete all'interno della cavità addominale mediante il trocar ponendola a diretto contatto con il peritoneo parietale. La rete è progettata per essere ben tollerata dal corpo. I principali vantaggi sono la breve degenza ospedaliera e una rapida ripresa delle attività. Tuttavia, questa tecnica presenta dei limiti: la possibilità che si formino aderenze tra la rete e l'intestino, con conseguente rischio di occlusione, e una certa difficoltà di applicazione in presenza di una diastasi marcata. Per ovviare a questi problemi, negli ultimi anni si sono sviluppate tecniche alternative che riproducono l'approccio Rives-Stoppa, ma per via laparoscopica.

Lap-T (Laparoscopic

Abdominoplasty Technique)

Questa tecnica prevede tre piccole incisioni sopra il pube, attraverso cui si sollevano la pelle e il grasso dalla muscolatura fino allo sterno. Successivamente, si ricuciono la diastasi e l'ernia utilizzando appositi fili. In presenza di difetti più estesi, si può applicare una rete sopra la fascia muscolare. L'ombelico viene infine riposizionato nella sua sede naturale.

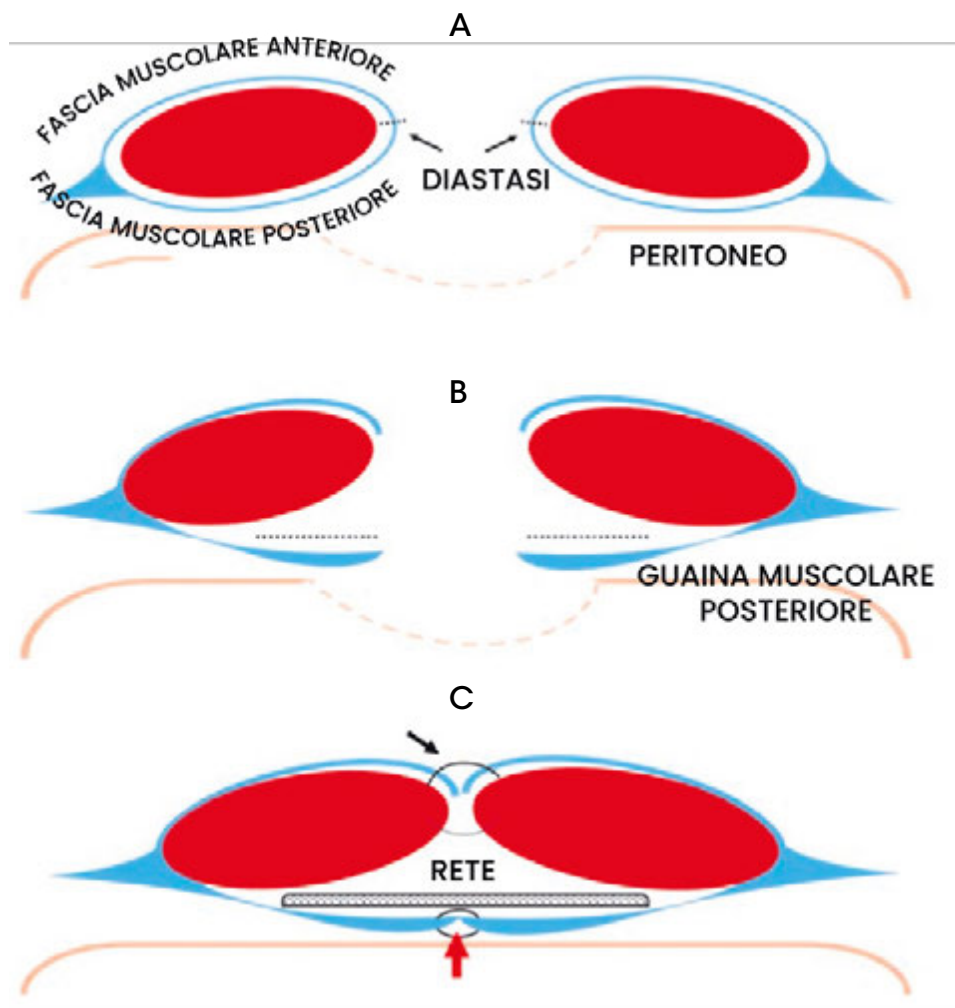
eTEP (Extended Totally

Extraperitoneal)

La tecnica eTEP utilizza tre piccole incisioni per accedere alla cavità addominale. Dopo aver inciso la fascia posteriore, si crea uno spazio in cui posizionare la rete. Si procede quindi con la ricostruzione della fascia anteriore dei muscoli retti e, infine, si richiude la fascia posteriore. Uno dei principali vantaggi di questa tecnica è che consente di evitare il contatto diretto tra la rete e l'intestino.

THT (Trento Hernia Team)

Nel caso della tecnica THT, si esegue una piccola incisione sotto l'ombelico



per isolare i muscoli retti. Attraverso strumenti meccanici, si ricuciono insieme le fasce anteriore e posteriore. Si inserisce poi un dispositivo chiamato "Monoport" che consente di completare l'intervento in laparoscopia. Al termine, viene posizionata una rete e si chiude tutto a strati.

TECNICA ROBOTICA

Tutte queste tecniche possono essere eseguite anche con l'ausilio di robot chirurgici, che garantiscono estrema precisione. Tuttavia, i costi elevati ne limitano ancora la diffusione su larga scala. Ma si prevede che questa sarà una delle strade principali della chirurgia del futuro.

Queste procedure non correggono eventuali danni cutanei preesistenti, come l'addome pendulo. Tuttavia, possono essere completate da interventi di chirurgia plastica, se necessari. In particolare, esiste una tecnica che utilizza un accesso orizzontale sovrapubico, simile a quello di un parto cesareo. Se il difetto non è grave, si può anche optare per una plicatura semplice dei muscoli

retti, cioè una sutura di rinforzo). Sono stati sviluppati inoltre nuovi fili chirurgici intrecciati, come Duramesh, che offrono una stabilità simile a quella delle reti e possono essere una valida alternativa in alcuni casi.

* Antonio Bartelloni ha conseguito una laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Pisa nel 1981 e una specializzazione in Chirurgia Generale presso la stessa Università, nel 1990. Dal 1991 al 2003 ha prestato servizio presso la divisione di Chirurgia Generale San Donà - Jesolo dell'ULSS10 con la qualifica di Dirigente di I livello. Attualmente opera in Casa di Cura Rizzola come chirurgo ed endoscopista. Il Dottor Bartelloni 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 le Università di Padova e Modena, e preso parte a corsi avanzati di aggiornamento in endoscopia interventistica.

DIETRO LE QUINTE DELLE CURE

Luca Di Gesù: "Il nostro ufficio ICT al servizio della salute"

a cura della Redazione



Il team ICT della Clinica Rizzola

Nella complessa macchina organizzativa di una struttura sanitaria come la nostra Casa di Cura, esistono uffici che svolgono un ruolo fondamentale per garantirne il corretto funzionamento. Tra questi c'è l'ICT, coordinato da Luca Di Gesù, vecchia passione per il Commodore 64 e ora alla guida del servizio.

Abbiamo chiesto a Luca di farci capire meglio in che modo, pur non entrando direttamente in contatto con i pazienti, il suo team supporta ogni aspetto della vita della clinica

L'ufficio ICT è composto da quattro professionisti che si occupano di una vasta gamma di attività: dalla gestione dei sistemi e dell'infrastruttura IT al data center, dai PC e stampanti agli applicativi clinici e amministrativi. "La nostra attività è molto articolata", spiega Luca Di Gesù. "Ci occupiamo, come informatici, di tutto ciò che sta alla base dell'attività della clinica: dalla fatturazione elettronica alla gestione dei dati sanitari, passando per i sistemi di prenotazione, radiologia, laboratorio e persino la sala operatoria"

UNO DEI COMPITI PRINCIPALI DEL TEAM

è garantire che i sistemi siano sempre operativi e sicuri. "Abbiamo situazioni in cui il tempo di risposta è critico, come un'accettazione bloccata o un problema durante un ricovero. In questi casi, interveniamo con la massima urgenza". Parallelamente, l'ufficio si dedica alla pianificazione e all'evoluzione tecnologica, integrando nuovi strumenti e migliorando quelli esistenti per rispondere alle esigenze di una struttura in continua crescita.

Oltre alla manutenzione e allo sviluppo, l'ICT fornisce supporto quotidiano a circa 400 tra medici, infermieri e perso-

nale amministrativo. “I colleghi spesso non vedono per intero come funzionano i servizi che utilizzano, ma dietro c’è un lavoro costante di aggiornamento e di problem solving”, spiega Luca. Un aspetto cruciale da gestire, ad esempio, è il costante flusso di informazioni tra la clinica e la ULSS, cioè gli uffici della sanità pubblica. Rimborsi sanitari o la fatturazione elettronica sono attività che richiedono precisione e conoscenza delle normative.

La pandemia ha accelerato l’adozione di nuove tecnologie in ambito sanitario, e l’ICT della Rizzola è stato protagonista di questo cambiamento. “Oggi l’aspettativa di efficienza è più alta, e noi stiamo dotando la clinica di strumenti abilitanti per il futuro”, racconta Luca. “Tra le priorità abbiamo l’in-

tegrazione con i sistemi regionali” per garantire un servizio sempre più connesso e interoperabile.

IL TEAM ICT È CARATTERIZZATO da competenze diversificate: c’è chi si occupa di sistemistica, chi di applicativi e chi di gestione dati. “Condividiamo le conoscenze, ma ognuno ha le proprie specializzazioni. È un valore aggiunto, perché gli argomenti sono vasti e nessuno può sapere tutto”. La passione per la tecnologia è un tratto comune, nel vasto open space al terzo piano in cui siedono Luca e i suoi colleghi “così come la nostra voglia di risolvere i problemi e migliorare i servizi”. A beneficiarne, vale sempre la pena rammentarlo, è la persona più importante, il paziente.



INQUADRA IL QR
CODE PER VEDERE
L'INTERVISTA A
LUCA DI GESÙ

IL COORDINATORE DEL BLOCCO OPERATORIO

Gabriele Franzin: Vi racconto la sala operatoria e la mia storia"

a cura della Redazione

"Alla Rizzola ho ritrovato quella concretezza che mi gratifica".

Dalla sanità pubblica al privato dopo 30 anni di esperienza. La storia di Gabriele, un professionista maturo e ancora appassionato che ci apre le porte della sala operatoria. Del suo team dice: "personale di sala operatoria eccezionale: disponibile, capace, dedicato di cui vado orgoglioso"

Una parte del team di sala operatoria



“La sala operatoria è questo: precisione e, al tempo stesso, velocità”. Con queste parole Gabriele Franzin, Coordinatore del gruppo operatorio della Casa di Cura Rizzola, riassume l'essenza del suo lavoro. Un ruolo che, dopo 30 anni nel settore pubblico, ha abbracciato con entusiasmo, tornando alle origini: “Sono stato infermiere strumentista per otto anni. Qui ho ritrovato quella concretezza che mi gratifica”.

GABRIELE HA 55 ANNI, padre di un figlio universitario e marito di un'ostetrica che “capisce benissimo le mie esigenze”, ha attraversato tutti i livelli della sanità: dal pronto soccorso alla dialisi, dalla cardiologia alla direzione medica. Quando la Rizzola lo ha chiamato per coordinare il blocco operatorio, ha colto l'opportunità: “Ho trovato un team infermieristico eccezionale: disponibile, capace, dedicato. Ne vado orgoglioso”. Ogni intervento chirurgico è una delicata prova d'orche-

stra: “In sala ci sono anestesisti, chirurghi, infermieri strumentisti, di anestesia e di sala, oltre a tecnici di radiologia e specialisti di prodotto. Tutti hanno ruoli e tempi definiti. Non c'è spazio per l'improvvisazione”. Grazie a questa organizzazione, spiega il Coordinatore, la Rizzola riesce a eseguire “diversi interventi di chirurgia vertebrale ogni giorno in una sala e altri di protesi in un'altra”.

I PLUS DELLA RIZZOLA

Gabriele sottolinea due aspetti-chiave della struttura: “Abbiamo tecnologie all'avanguardia, invidiate da molti. Ma ciò che fa la differenza è la direzione: ascolta, risponde, supporta. E l'ufficio tecnico risolve problemi in tempo reale, evitando interruzioni”.

La sua soddisfazione più grande? “Sapere che chirurghi e anestesisti vengono da noi con piacere e vi lavorano con altrettanto piacere”.



INQUADRA
IL QR CODE
PER VEDERE
L'INTERVISTA
A GABRIELE
FRANZIN

Gabriele Franzin è un coordinatore infermieristico, dal 1993 ha lavorato dapprima come infermiere presso varie unità operative dell'Aulss 4 e dal 2009 in qualità di coordinatore presso le Unità operative di Pronto Soccorso del PO di Jesolo, Nefrologia e Dialisi, Cardiologia ed infine presso la direzione Medica del Po di San Donà di Piave. Da ultimo coordinatore del Dipartimento di Direzione medica dell'Aulss n.4 fino ad ottobre 2022. Dal 2022 coordinatore della sala operatoria della Casa di Cura Rizzola.

TRA VERITÀ E FALSI MITI.



Gli esperti rispondono

di Teresa Sabatino e Marco Vitale*



Ho sentito dire che se ti procuri una ferita, la soluzione migliore è farla respirare: "Niente garze, lascia che si asciughi all'aria!"

FALSO

George Winter, già nel 1962, dimostrò che le ferite guariscono più rapidamente in un ambiente adeguatamente umido rispetto a uno secco. L'umidità favorisce la migrazione delle cellule epiteliali, riduce la formazione di croste, accelera il processo di guarigione, diminuisce il dolore e riduce il rischio di cicatrici. Le medicazioni moderne sono progettate per mantenere queste condizioni ottimali



2 compresse da 500 mg di Tachipirina equivalgono a 1 compressa da 1.000 mg

VERO

Due compresse da 500 mg di paracetamolo (principio attivo della Tachipirina) equivalgono a una compressa da 1.000 mg in quanto la quantità totale di principio attivo è la stessa. Questo significa che, purché si rispettino le dosi consigliate e gli intervalli di somministrazione indicati dal medico, l'effetto del farmaco sarà lo stesso. L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) indica che per adulti la dose può essere 500–1000 mg ogni 4–6 ore, fino ad un massimo di 3 gr al giorno.



Qualche volta mi capita di perdere sangue dal naso. Per fermare il sanguinamento inclino la testa all'indietro e tampono il naso con dei batuffoli.

FALSO

In caso di epistassi (sanguinamento dal naso) non bisogna inclinare la testa all'indietro perché il sangue potrebbe refluire in gola, causando nausea, vomito o rischio di aspirazione, facendo erroneamente pensare che il sanguinamento si sia arrestato. Inoltre, non è consigliato tamponare il naso con batuffoli, perché possono irritare la mucosa nasale e peggiorare il sanguinamento.

Procedura corretta:

- Inclinare leggermente la testa in avanti.
- Senza interruzioni stringere le narici (parte morbida) con pollice e indice per 5-10 minuti.
- Applicare ghiaccio sul naso per favorire la vasocostrizione.



Sono andato con degli amici a camminare in montagna ma dopo qualche chilometro mi è venuta una vescica sul piede. Un amico mi ha dato un cerotto di idrocolloidi da applicare alla vescica. Risultano utili al fine di risolvere il problema

VERO

Le vesciche, o più precisamente flitteni, sono lesioni della pelle formate da un accumulo di liquido sieroso sotto l'epidermide. Si formano tipicamente a seguito di ustioni, sfregamenti o frizioni. Se non trattate in modo corretto possono essere fonte di infezione. Vanno coperte con una medicazione a base di idrocolloidi che permette di mantenere un ambiente adeguatamente umido, il che aiuta e accelera la guarigione. Riducendo la percezione del dolore e annullando le forze di frizione, inoltre, aumenta il senso di comfort. Cosa non fare? Rompere la superficie delle flitteni. L'integrità cutanea rappresenta una barriera contro le infezioni.

continua...

* Teresa Sabatino e Marco Vitale sono infermieri presso l'Area Chirurgica in Casa di Cura Rizzola. Marco è, inoltre, Tutor clinico.

ALTA DIAGNOSTICA IN RIZZOLA

RISONANZA MAGNETICA 3 TESLA

a cura della Redazione

Un salto di qualità nell'alta diagnostica per la nostra clinica grazie all'installazione della nuova Risonanza Magnetica 3 Tesla. Un'acquisizione che consolida la vocazione della clinica verso l'eccellenza medica, offrendo alla comunità un servizio all'altezza dei migliori centri specializzati nazionali

LA RISONANZA MAGNETICA 3 TESLA

rappresenta oggi il top di gamma nella diagnostica per immagini, con una **potenza doppia** rispetto ai sistemi tradizionali da 1,5 Tesla.

Questo si traduce in immagini ad **altissima risoluzione**, fondamentali per la rilevazione precoce e la caratterizzazione di patologie complesse in ambito neurologico, oncologico, ortopedico e vascolare.

La vera rivoluzione, nel modello della *Siemens Healthineers*, sta nell'integrazione dell'**intelligenza artificiale**, che ottimizza la ricostruzione delle immagini riducendo i tempi di esame senza sacrificare la qualità.

Una svolta che permette alla Rizzola di migliorare sia l'efficienza operativa che l'esperienza del paziente.

Oltre all'eccellenza tecnologica, la nuova apparecchiatura è stata progettata per **massimizzare il comfort del paziente** durante l'esame:

- > **Spazi più ampi** per ridurre il disagio nei pazienti claustrofobici;
- > **Rumori attenuati** rispetto alle risonanze tradizionali
- > **Procedure semplificate** per una preparazione più rapida e meno stressante

Con questo investimento, la Casa di Cura Rizzola potenzia la propria offerta, ma rilancia la sua missione: **portare l'eccellenza diagnostica a misura di paziente**. Una visione che trasforma l'innovazione tecnologica in concrete opportunità di cura per l'intera comunità.

Dal **14 luglio 2025** la nuova risonanza è operativa e accessibile attraverso il SSN e privatamente.





PER ACCEDERE
AL SERVIZIO
O RICEVERE MAGGIORI
INFORMAZIONI:

TEL. 0421.338580

EMAIL: RADIOLOGIA@RIZZOLA.IT

WHATSAPP +39 375.5479.569

LA RISONANZA MAGNETICA AL CUORE

IN CASA DI CURA RIZZOLA

La **RISONANZA MAGNETICA CARDIACA**, tecnicamente "CineRM cuore senza e con mezzo di contrasto" o RMC, costituisce uno studio avanzato, al quale si arriva dopo una visita specialistica, un Ecocardiogramma e/o ECG Holter, e in casi selezionati anche un'AngioTC o angiografia coronarica.

Consiste in una RM eseguita mediante bobine dedicate, con un'acquisizione delle immagini sincronizzata all'attività cardiaca. Diversamente da una classica risonanza magnetica, per la quale al soggetto viene richiesto esclusivamente di rimanere il più possibile immobile, al fine di minimizzare gli artefatti legati al movimento, chi si sottopone a una RM cardiaca deve anche mantenere l'apnea per alcune delle sequenze dell'esame.

Un ulteriore elemento distintivo di questo esame è rappresentato dalla sua durata: circa **60 MINUTI** contro i 20 minuti richiesti da una RM articolare o di un segmento del rachide. La risonanza magnetica (RM) **NON UTILIZZA RADIAZIONI IONIZZANTI**, a differenza di esami come la radiografia (RX) o la tomografia computerizzata (TAC), per i quali è necessario osservare precauzioni specifiche imposte dalla legge, specialmente per categorie sensibili come bambini, adolescenti, donne in età fertile e in gravidanza. Anche l'ecografia impiega radiazioni non ionizzanti, tuttavia non è in grado di fornire le stesse informazioni dettagliate sulla caratterizzazione dei tessuti che si ottengono con la CardioRM, la quale può essere ulteriormente potenziata dall'uso del mezzo di contrasto. Perché la prescrizione della RMC sia appropriata, è fondamentale che il paziente sia stato precedentemente sottoposto a una **VALUTAZIONE SPECIALISTICA** da parte di un cardiologo o di un medico dello sport. Sulla base dei risultati della visita specialistica e degli esami strumentali eseguiti (come ecocardiogramma, ECG a riposo o sotto sforzo, e Holter), viene formulato il quesito diagnostico, al quale verrà adattato lo studio della risonanza. Le **PATOLOGIE TIPICHE** la cui diagnosi o trattamento beneficino di questo esame sono:

Cardiomiopatie

Iperτροφica, Dilatativa, Aritmogena, da Ventricolo sinistro non compatto

Patologie infiltrative

Amiloidosi, M. Di Anderson Fabry, Cardiomiopatie da accumulo di ferro

Sarcoidosi cardiaca

Patologia ischemica acuta e cronica

Patologia infiammatoria-infettiva

Miocardite, pericardite

Patologia immunomediata

Sarcoidosi

Patologia neoplastica

Tumori del cuore primitivi e metastatici

Patologie valvolari e Patologie dell'aorta

Aneurismi, stenosi, malformazioni

Non tutte le strutture hanno apparecchiature con **CARATTERISTICHE NECESSARIE** per eseguire questo tipo di esame, preferendo macchinari con un campo magnetico inferiore che consentono esami diagnostici più rapidi. Inoltre, non tutti i radiologi hanno una formazione specifica o un'esperienza adeguata per utilizzare questa metodica.

La Risonanza Magnetica Cardiaca serve ad ottenere una valutazione del cuore sia sotto il profilo funzionale sia sotto il profilo della caratterizzazione tissutale. In quest'ultimo caso non è eguagliata da nessun'altra metodica radiologica.

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

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

Info e prenotazioni

Tel. 0421 338411

E-mail: info@rizzola.it

www.rizzola.it

Inquadra il
QR CODE per
la spiegazione
del radiologo



I PACCHETTI PREVENZIONE

BASE

67 €
CONTROLLO DELLO STATO DI SALUTE GENERALE (funzionalità renale, epatica, metabolica)

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

UOMO 50+

76 €
PACCHETTO BASE +

PSA totale

DONNA 50+

97 €
PACCHETTO BASE +

Vitamina D	Fosforo inorganico	PTH
------------	--------------------	-----

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

34 €

Emocromo	Ferro
Ferritina	Transferrina
Saturazione Transferrina	Capacità Ferro Legante

MENOPAUSA

57 €

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

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

Servizio di prenotazioni online

SUL NOSTRO SITO - ALL'INDIRIZZO **PRENOTA.RIZZOLA.IT**
È POSSIBILE PRENOTARE DIRETTAMENTE LE PRESTAZIONI
DELLA CASA DI CURA RIZZOLA.

1

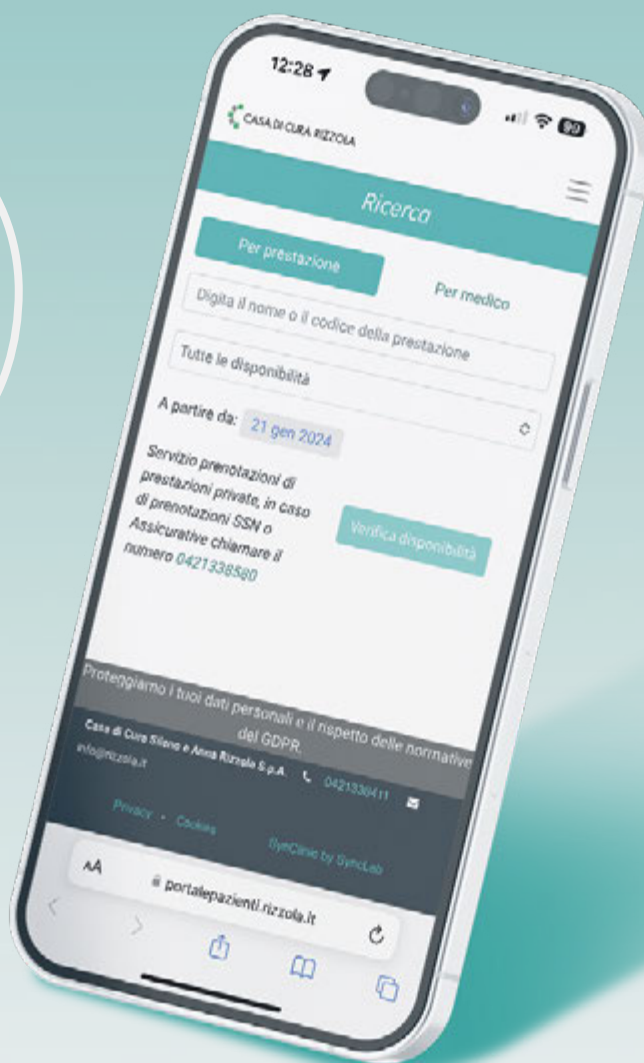
VISITA IL SITO
rizzola.it

2

CLICCA
SUL PULSANTE
prenotazioni

3

SCEGLI
**il tuo medico
o la prestazione**



CON **POCHI CLICK**, E IN PIENA **AUTONOMIA**,
UN SERVIZIO **SEMPRE ATTIVO**.





CASA DI CURA RIZZOLA

REPARTI DI DEGENZA

AREA CHIRURGICA

- CHIRURGIA GENERALE
- CHIRURGIA VERTEBRALE
- ORTOPEDIA
 - DEL GINOCCHIO
 - DEL PIEDE
 - DELL'ANCA
 - DELLA MANO
 - DELLA SPALLA
- OCULISTICA
- UROLOGIA

AREA MEDICA

- GERIATRIA
- MEDICINA

AREA RIABILITATIVA

- RIABILITAZIONE NEUROLOGICA
- RIABILITAZIONE ORTOPEDICA

AREA TERAPIA INTENSIVA

- TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA

AREA AMBULATORIALE E SERVIZI

- ALLERGOLOGIA
- CARDIOLOGIA
- CHIRURGIA GENERALE
- CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE
- CHIRURGIA PLASTICA
- CHIRURGIA VASCOLARE
- CHIRURGIA VERTEBRALE
- DERMATOLOGIA
- DIABETOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO
- ECODOPPLER
- ENDOCRINOLOGIA
- ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- GASTROENTEROLOGIA
- GINECOLOGIA
- MEDICINA DELLO SPORT
- MEDICINA ESTETICA
- MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
- NEUROLOGIA
- NUTRIZIONE
- OCULISTICA
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- PNEUMOLOGIA
- PROCTOLOGIA
- PSICOLOGIA
- REUMATOLOGIA
- UROLOGIA
- FISIOTERAPIA
- LABORATORIO
- RADIOLOGIA

CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA

telefono: **0421 338411**

mail: **info@rizzola.it**

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

SCOPRI I NOSTRI PROFILI SOCIAL



rizzola.it

PRENOTAZIONI



WHATSAPP: 375 5479569

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



+39 0421 338580



rizzola.it/prenotazioni

COME RAGGIUNGERCI



Stazione ferroviaria
S. Donà - Jesolo



Aeroporti
Marco Polo (VE)
Antonio Canova (TV)



Autostrade
A4/E70, uscita
S. Donà - Noventa



NAVETTA GRATUITA organizzata dal Servizio Prericoveri

