



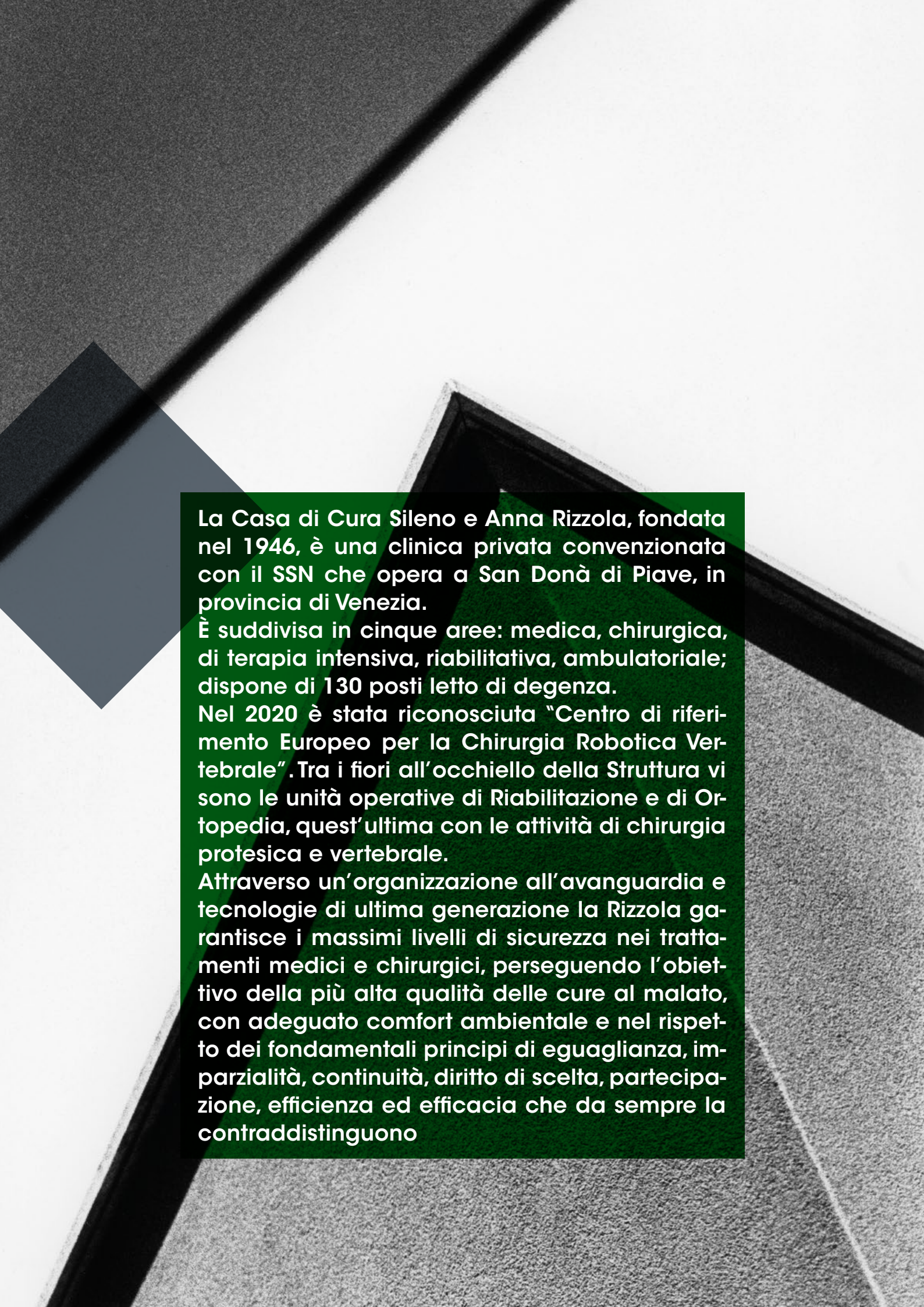
RIZZOLA

MAGAZINE

ALBERTO BRANDI

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



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

Direttore responsabile
Antonio Alizzi

Segreteria di redazione
Marika Zaramella

Progetto grafico e impaginazione
Fabrizio Majerna

Editore
Fondazione Rizzola Academy
Sede legale: Via Gorizia 1, 30027
San Donà di Piave (Ve)

Registrazione
Tribunale di Venezia
n. 4571/2025 del 4 novembre 2025

Iscrizione al ROC n. 44075

Periodicità
Quadrimestrale

Produzione e Stampa:
Grafiche Italprint s.r.l.
via Castellana, 69 - 31100 - Treviso



In copertina: Alberto Brandi
Foto di Matteo Montanari

Chiuso in redazione il 26 gennaio 2026

www.rizzolaacademy.it/progetti

© Fondazione Rizzola Academy.
Tutti i diritti riservati.

È vietata la riproduzione totale o parziale dei contenuti senza autorizzazione dell'Editore. Le informazioni contenute in Rizzola Magazine hanno finalità divulgative e/o scientifiche e non sostituiscono in alcun modo il parere, la diagnosi o il trattamento medico.

UN'EDIZIONE
RIZZOLA
ACADEMY



Sommario

06

COVER STORY
ALBERTO BRANDI

25

COLONNA VERTEBRALE
LA CHIRURGIA DI REVISIONE

32

FISIOTERAPIA
IL PRE-HAB NELLA RIABILITAZIONE DEL FUTURO

38

ATTUALITÀ
I FONDI SANITARI INTEGRATIVI

46

FONDAZIONE RIZZOLA ACADEMY
CURE PALLIATIVE

58

MONDO RIZZOLA
LA SANITÀ DEL FUTURO

64

MONDO RIZZOLA
L'ARIA IN SALA OPERATORIA

L'Editoriale

Con la sua recente registrazione presso il Tribunale di Venezia e l'iscrizione nel Registro degli Operatori della Comunicazione (ROC), all'alba del suo quinto anno comincia, per Rizzola Magazine, un nuovo e avvincente capitolo della sua storia.

A VenetoPiu', nella persona del suo direttore responsabile, Stefano Danieli, va un caloroso e sincero ringraziamento per averci ospitato come inserto in questi anni, mentre alla Fondazione Rizzola Academy, che diventa ora il nostro Editore, un sentimento di gratitudine per aver inglobato al suo interno - dandogli dignità di organo di stampa - un progetto avviato in modo sperimentale ormai 48 mesi fa.

In questo passaggio tra passato e futuro, a restare immutata è la collaborazione con la Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola. In linea con la missione della Fondazione, gli spazi di diagnosi e cura (non solo) della clinica continueranno ad essere una delle fucine in cui la redazione sceglierà storie da proporre ai lettori.

D'altra parte, sostenendone materialmente lo sforzo realizzativo, la Rizzola acquisirà pagine all'interno del Magazine per promuovere i suoi servizi e l'attività dei suoi operatori. Spazi che saranno messi a disposizione anche di altri attori istituzionali, economici e associativi, contribuendo a sostenere il progetto editoriale e ad ampliare lo sguardo della rivista verso latitudini geografiche sempre più vaste e nuove aree tematiche. Cronaca e approfondimento troveranno, naturalmente, le iniziative della Fondazione.

Ma concentriamoci sui contenuti di questo numero.

La storia di copertina è dedicata ad Alberto Brandi, giornalista e noto volto televisivo, tra i più autorevoli e apprezzati commentatori sportivi in Italia. L'intervista, proposta integralmente nella sua versione video attraverso QR code, rivela di un incontro ricco e disteso, e di contenuti che confermano ancora una volta il valore sociale, economico e culturale dello sport, non solo del calcio, nel nostro paese.

Nelle pagine successive, i lettori troveranno numerose storie di pazienti che hanno affrontato con consapevolezza percorsi di cura, il che li rende ambasciatori di coraggio e resilienza, ma anche onesti narratori delle avversità che hanno attraversato nelle loro parabole. Sono articoli di particolare valore, crediamo, per gli altri pazienti e i loro familiari.

I lettori leggeranno anche del Veneto - il territorio in cui agisce la nostra rivista - e di veneti: ospitiamo un'intervista all'assessore ai Servizi sociali del Comune di San Donà di Piave, Federica Marcuzzo, una riflessione sulle cure palliative a partire da un'intervista a Giovanni Poles, Direttore dell'UOC di Cure palliative a Venezia, un articolo sulla missione e sui progetti della Fondazione Ferrioli Bo onlus attraverso una conversazione con il suo Presidente, Roberto Bellio, un contributo sulla riabilitazione in ambito sportivo firmato da Francesco Cuzzolin, Head of Performance dell'Humana Reyer Venezia. Accanto ad altri contributi, completano la rivista storie dalla Rizzola, tra cui un servizio approfondito (anche video) sull'aria in sala operatoria e le esperienze professionali della OSS Michela Fiorotto e dell'infermiera Emanuela Tolardo.

Antonio Alizzi

Direttore responsabile Rizzola Magazine
Direttore scientifico Fondazione Rizzola Academy

COVER STORY

L'INCONTRO CON IL DIRETTORE DI SPORT MEDIASET

ALBERTO BRANDI

intervista di Antonio Alizzi

**“Lo sport
ci fa vivere
sereni
e felici”**

Sport, televisione, società. Ma anche il racconto di una vita dentro le passioni collettive. Il direttore di Sport Mediaset ripercorre il suo percorso umano e professionale: l'infanzia segnata dallo sport, la televisione come racconto popolare, il valore sociale delle passioni condivise

foto: Matteo Montanari
video: Graziano Molino

6



G

razie intanto, Alberto, per la sua disponibilità e per il suo tempo.

Se dovesse spiegare a un alieno che arriva sulla terra che cos'è lo sport, cosa gli direbbe?

Lo sport sia una componente essenziale della vita di tutti. Mi riferisco tanto allo sport praticato quanto allo sport seguito. Il primo è fondamentale per la salute, il secondo per il divertimento, per l'evasione, per la possibilità di condividere emozioni. Entrambi, secondo me, sono indispensabili per un'esistenza serena.

Le gioie e le soddisfazioni che lo sport riesce a dare, sia da praticante sia da appassionato, sono difficilmente paragonabili ad altro. Nella Repubblica Italiana, che è fondata sul calcio ma anche su tanti altri sport, lo sport diventa davvero una base del vivere felice.

E per lei cos'è lo sport?

Una parte fondamentale della mia vita, perché è insieme una passione ma anche il mio lavoro. È qualcosa di

straordinario che la vita mi abbia consentito di unire quotidianamente queste due dimensioni. La passione, che è diventata nel tempo il mio lavoro, non ha mai smesso di essere autentica, un aspetto che continuo a vivere come interesse personale.

Perché lo sport ha una presa così forte nel nostro Paese?

Un'idea me la sono fatta. L'Italia è un Paese che vive di campanilismi e lo sport, inevitabilmente, li favorisce.

Al di là della passione per i grandi eventi sportivi, gli italiani vivono di tifo, un elemento profondamente radicato nel nostro DNA.

È una questione culturale e storica: il fatto di parteggiare per una squadra, per dei colori, accade a tutti i livelli: dalla nazionale fino alle realtà più piccole, nei derby di provincia, nel calcio e in tutti gli sport.

Divisioni che però non tolgono spazio alla solidarietà.

Siamo un popolo che vive di divisioni, ma che è capace di unirsi nei momenti di difficoltà, non solo nello sport ma nella vita di tutti i giorni. Se rimaniamo nei limiti della passione sana, dell'educazione e della sportività, lo sport diventa una componente fondamentale del vivere assieme.

C'è anche una funzione di sfogo collettivo in questo rapporto così intenso con lo sport?

Sì, assolutamente. È l'esplosione delle passioni. Lo sport consente di canalizzare emozioni, tensioni, stress. Diventa uno spazio in cui le persone possono esprimere sentimenti forti in maniera condivisa, riconoscersi in qualcosa, anche solo per la durata di una partita. Per questo, restando nei limiti dell'educazione e della sportività, va letto soprattutto in chiave positiva.

Ha un ricordo preciso di quando, da bambino, ha scoperto lo sport?

I miei ricordi più precisi mi portano a mio padre. È stato lui a trasmettermi questa passione. Era un grande appassionato e, per quello che si poteva vedere ai tempi, la televisione era sempre sintonizzata su qualche evento sportivo. Era anche un grande lettore della Gazzetta dello Sport.

La mia giornata cominciava proprio con la lettura del giornale insieme a lui. Poi, pian piano, è diventata un'abitudine personale. Ricordo che già a scuola, prima di entrare in classe, leggevo il quotidiano sportivo. Prima la Gazzetta, più avanti anche il Corriere dello Sport e Tuttosport. Era la mia colazione quotidiana: sono cresciuto letteralmente a pane, sport e informazione sportiva.

Un imprinting molto forte, che ha orientato il mio percorso successivo.

Ha praticato qualche sport?

Non essere mai stato uno sportivo degno di nota rimane il mio cruccio più



grande. A scuola giochicchiavo a calcio con i compagni; avevo anche iniziato con il minibasket che nella mia città si praticava molto.

Ma ho abbandonato presto: già dalla prima media, ancor prima delle scuole superiori o dell'università, vedevo l'impegno sportivo incompatibile con quello scolastico.

Credo che il fatto di non aver praticato sport a certi livelli qualche volta sia stato una mancanza nel modo in cui lo guardo e lo racconto.

Che momento era, per lo sport in televisione, quando è entrato in Mediaset? Quando sono arrivato, nel 1992, il treno era già in corsa. Il Gruppo aveva iniziato a investire nello sport già dagli anni Ottanta. Il primo grande evento sportivo in diretta risale al 1980.

È stata la Copa de Oro in Uruguay. Poi sono arrivate tante altre esperienze che hanno segnato una discontinuità nel modo di raccontare lo sport.

L'azienda ha portato per prima in Italia gli sport americani, aprendo una finestra sul mondo in un Paese, il nostro, che viveva quasi esclusivamente di calcio o di grandi eventi olimpici. Negli anni Novanta - quando sono arrivati per noi il Motomondiale, la Formula Uno, gli sci, il Giro d'Italia - si è creato ciò che definisco "il prima e il dopo". Da quel momento il racconto sportivo è cambiato in modo strutturale.

È la televisione che trasforma un campione in un fenomeno popolare, o il campione che rende più popolare la televisione?

Quando si hanno fuoriclasse come Marco Pantani, Alberto Tomba, Valentino Rossi o, oggi, Jannik Sinner, tutto diventa più semplice. Sono personaggi che vanno oltre lo sport e che diventano simboli, riferimenti culturali.

La televisione non crea il campione, ma lo accompagna, lo amplifica, lo rende parte della vita quotidiana delle persone. Porta il personaggio fuori dal recinto dell'evento sportivo. Per un gruppo come il nostro, il diritto non è mai stato solo la trasmissione della diretta dell'evento sportivo, ma una narrazione continua, l'integrazione con l'informazione e con l'intrattenimento. È questo che rende lo sport un'abitudine e non solo un appuntamento.





Nel tuo percorso personale e familiare la pallavolo ha un ruolo centrale.

La pallavolo è entrata in modo molto forte, direi quasi prepotente, nella mia vita grazie alla mia famiglia: a mia moglie e soprattutto alle mie tre figlie.

Era uno sport che, prima, guardavo solo in occasione dei grandi eventi, come un Europeo o un Mondiale, ma che in realtà non conoscevo davvero.

Quando è diventato una presenza quotidiana, si è trasformato nell'argomento principale delle nostre cene, delle conversazioni in casa, delle telefonate. A un certo punto mi sono dovuto adeguare: ne ho studiato le regole, ne ho compreso le dinamiche, ci sono entrato dentro.

E col tempo ho maturato una convinzione molto netta: la pallavolo è l'unico vero sport di squadra. E lo dico senza togliere nulla agli altri sport di squadra. Ma nella pallavolo non può vincere un singolo, è proprio strutturalmente impossibile.

Puoi essere Paola Egonu o Ivan Zaytsev, ma se la palla non viene ricevuta bene e se non viene alzata nel modo giusto, quel punto non lo fai.

Il talento individuale esiste ed è determinante, ma non è mai autosufficiente.

Si dipende gli uni dagli altri.

Proprio così. E questo rende la pallavolo una straordinaria metafora della vita: ognuno dipende dall'altro, il risultato è sempre frutto di cooperazione. Ed è per questa ragione che sono molto contento che tutte e tre le mie figlie abbiano giocato a pallavolo: perché, al di là del gesto tecnico, è stata una scuola di educazione, di responsabilità condivisa, di rispetto dei ruoli.

La pallavolo insegna che non puoi fare tutto da solo, che devi fidarti degli altri e che gli altri devono fidarsi di te. È una lezione che vale nello sport, nel lavoro, nella vita.

In che modo la paternità ha influito sulla sua vita?

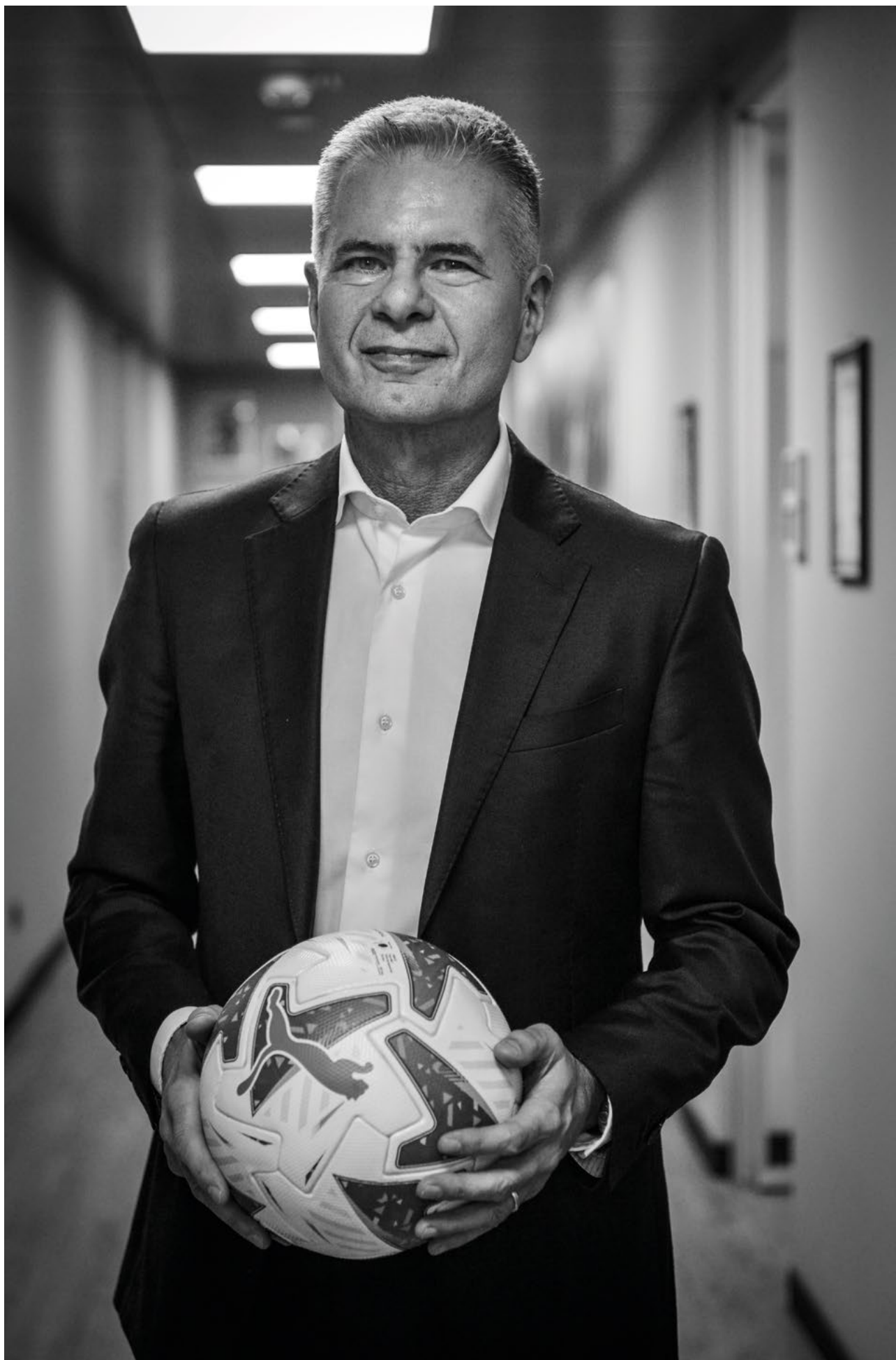
Essere padre mi ha cambiato profondamente senza, al contempo, stravolgermi la vita. Ho una famiglia che mi ha permesso di continuare ad esprimermi, a svolgere con serenità il mio lavoro. Sembra una cosa scontata, ma non lo è affatto. Fare il giornalista sportivo significa non avere weekend, non essere libero nelle festività; le vacanze vanno concentrate in periodi molto specifici, spesso coincidenti con quelle degli atleti. Significa vivere ritmi che non sono quelli di una famiglia "normale". Dunque serve una famiglia solida, capace di reggere questi sacrifici, e io ho la fortuna di avere una moglie e delle figlie che non solo hanno accettato questa condizione, ma che mi hanno aiutato, sostenuto e incoraggiato. Il rapporto con le mie figlie è, oggi, anche un rapporto di scambio. In genere si dice che i figli sono delle spugne rispetto ai genitori, ma mi sono accorto, ad un certo punto, che la spugna ero diventato io. Mi tengono la testa giovane, mi permettono di rimanere connesso con il presente. Questo continuo confronto incide anche sul mio lavoro, sul mio modo di interpretare i linguaggi, la tecnologia.

Lei ha tre figlie.

Immagino abbia una posizione ragionata sulla violenza di genere.

Sì, inevitabilmente. Quando senti storie di violenza, di femminicidi, non puoi non viverle con una preoccupazione profonda, soprattutto da padre. È qualcosa che ti tocca direttamente.

Quanto alla mia esperienza personale, sono stato molto fortunato. Le mie figlie sono cresciute bene, hanno avuto un percorso fatto di sport, studio, impegno. Lo sport ha avuto un ruolo fondamentale anche in questo senso. Soprattutto se a livelli molto impegnativi, l'attività sportiva struttura le giornate, riduce le occasioni di dispersione, insegna disciplina e organizzazione. Tutto questo ha inciso anche sul loro percorso scolastico, che è stato molto positivo. Tornando alla violenza di genere, avverto una maggiore consapevolezza nelle nuove generazioni. Temi, come questo, che ai nostri tempi venivano sottovalutati, oggi sono molto più presenti, discussi, affrontati.





La mia speranza è che si stia andando verso un mondo migliore, più attento e più consapevole.

Ne ha parlato anche in una sua audizione al Senato: quali sono le problematiche del calcio italiano?

Il calcio è il motore di tutto il sistema sportivo italiano, e le sue risorse sostengono anche gli altri sport nel nostro paese. Il primo grande problema è quello dei settori giovanili, un problema economico, ma anche tecnico e culturale. Oggi vediamo scuole calcio che già a otto, nove, dieci anni lavorano sulla tattica, sulla posizione in campo, invece che sulla tecnica di base. Si tende a voler specializzare troppo presto: “tu sei difensore”, “tu attaccante”, “tu portiere”. Ma a quell’età non è corretto: dovremmo formare giocatori completi, non ruoli. Il secondo grande problema è l’impiantistica. Non solo gli stadi, ma le strutture di base: palestre, campi, impianti scolastici. Ci sono società, soprattutto in sport come la pallavolo, che chiudono perché non hanno spazi adeguati. C’è infine il tema degli stadi, che è sotto gli occhi di tutti. Non possiamo pensare di essere competitivi a livello internazionale senza infrastrutture moderne, senza stadi che vivano sette giorni su sette e che generino risorse.

Il mestiere del giornalista è cambiato radicalmente. Che consiglio darebbe oggi a un collega alle prime armi?

È cambiato tutto. Quando ho iniziato io, il giornalismo era una professione quasi “chiusa”. L’informazione passava da pochi canali. Oggi, con la tecnologia e i social, chiunque può arrivare alla notizia.

La differenza, dunque, non sta più nel “dare” la notizia, ma nel modo in cui la si tratta, nell’analisi, nell’affidabilità, nella profondità.



L'incontro con Alberto Brandi è avvenuto il 10 dicembre scorso, a Cologno Monzese, all'interno degli spazi di Sport Mediaset

INQUADRA IL
QR CODE
PER VEDERE
L'INTERVISTA



Quello che alle volte mi colpisce è che molti giovani si avvicinano a questo mestiere pensando subito alla visibilità: voglio fare il telecronista, voglio condurre. Ma non dovrebbe essere il un punto di partenza, ma la conseguenza. Ho scritto gratis per anni, ho impaginato articoli, ho fatto radio di notte. Per me era una missione, non un progetto di carriera.

Guarda con ottimismo alla tecnologia, all'intelligenza artificiale?

Io sono ottimista, non rimpiango il passato. Ho visto il mondo passare dal bianco e nero al colore, letteralmente e metaforicamente. La tecnologia ha migliorato molti aspetti: l'accesso all'informazione, alla formazione, la possibilità di comunicare, di gestire emergenze. La penso così anche

sull'intelligenza artificiale: ben venga se aiuta il lavoro umano, se lo affianca, se velocizza i processi. L'importante è che la componente umana rimanga centrale. Forse ad essere cambiato è il rapporto con il tempo.

Abbiamo perso l'attesa, e con essa una parte dell'emozione.

Ma questo non significa che il presente sia peggiore. È semplicemente diverso.

Obiettivi ancora da raggiungere?

Se trentacinque anni fa mi avessero detto dove sarei arrivato, non ci avrei creduto. Ho ottenuto più di quello che avrei mai potuto immaginare.

Il mio obiettivo è godermi questi anni con serenità, e portare questa serenità nel lavoro e nei rapporti con i miei collaboratori.

Arrivare alla fine senza rimpianti.

* 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.

TECNOLOGIA ECCEZIONALE PER CURE STRAORDINARIE



ExcelsiusGPS™

Cambia il modo di fare chirurgia

ExcelsiusGPS™ ti permette di non dover mai scegliere tra prestazioni ed efficienza in sala operatoria. Presentiamo il primo sistema di navigazione robotica al mondo che offre un braccio robotico rigido con funzionalità di navigazione complete in un'unica piattaforma adattabile. Progettata per migliorare la sicurezza e la precisione delle procedure spinali e craniche stereotassiche, questa tecnologia combina la pianificazione preoperatoria della navigazione con l'allineamento della traiettoria completamente integrato. Scegli la tecnologia che ti porta un passo avanti: un unico sistema affidabile per due applicazioni chirurgiche.

globusmedical.com/ExcelsiusGPS



GLOBUS
MEDICAL
Life moves us

GLOBUS MEDICAL

Dedicati a migliorare la qualità della vita dei pazienti affetti da disturbi muscoloscheletrici



In Globus, esploriamo continuamente soluzioni nuove e innovative per favorire la guarigione dei pazienti con disturbi dell'apparato muscoloscheletrico. La nostra dedizione nel fornire soluzioni integrate e nel migliorare le procedure chirurgiche ci ha reso una delle principali aziende specializzate in tecnologie per l'apparato muscoloscheletrico al mondo.

international.globusmedical.com



SCOLIOSI IDIOPATICA, CHIRURGIA ROBOTICA E RITORNO ALLA VITA ATTIVA

Valeria Valotto: “Conoscere l'intervento mi ha permesso di umanizzarlo e controllare la paura”

a cura della Redazione

Tra montagna, sport, lavoro e viaggi. La storia di Valeria, una donna che, da ostacolo, ha trasformato la scoliosi in terreno di esplorazione, riscoprendo nel movimento e nella cura una forma nuova e consapevole di forza



NOME:

Valeria

COGNOME:

Valotto

DATA DI NASCITA:

23/01/1986

PATOLOGIA:

Scoliosi idiopatica

GIORNO DEL RICOVERO:

04/09/2022

GIORNO DELL'INTERVENTO:

05/09/2022

GIORNO DELLE DIMISSIONI:

07/09/2022

COMUNE DI RESIDENZA:

Milano



Quando ha scoperto la natura esatta del suo problema alla schiena?

Ho scoperto di avere la scoliosi a 9 anni: durante una lezione di danza la maestra ha notato un disallineamento delle anche, da lì è cominciato un viaggio lungo una vita. Dai 9 ai 19 anni ho portato un corsetto ortopedico per diverse ore al giorno, limitando così il progredire della curva a 40 gradi, anche se solo temporaneamente. Nel 2022, durante una visita di controllo prenotata quasi per caso, ho scoperto che la curva era progredita di circa 30 gradi. Una scoliosi di 70 gradi è considerata 'severa' e può compromettere il funzionamento di organi vitali come i polmoni - per questo, con l'ottimismo che ha contraddistinto il mio viaggio di paziente di scoliosi - mi sono sottoposta a un'artrodesi dorso-lombare all'età di 36 anni.

Lei conduce una vita molto attiva e pratica sport. Di che sport si tratta e come è nata questa passione?

Oggi pratico boxe, pilates e nuoto e sono una grande appassionata di trekking. Pratico trekking da quando sono piccola: ho sempre amato la montagna di alta quota, e la fatica della salita e dello zaino che ho sempre portato anche con il corsetto non mi hanno mai tolto la soddisfazione della vetta. La passione per il pilates nasce

dalla consapevolezza di corpo e muscoli coltivata durante le sessioni di fisioterapia fin da piccola - comprendere come 'funziona' un fisico asimmetrico come il mio e muoverlo con disciplina mi motiva. La boxe è una passione recente, è uno sport dinamico che nel movimento richiede focus e intensità nel perseguire un obiettivo. L'acqua infine è il mio elemento naturale da quando ho pochi mesi: nonostante l'artrodesi nuoto anche a rana. Non solo, conduco la mia vita lavorativa tra due città, prendendo una media di 4/6 treni alla settimana e non rinunciando a trasferte nazionali e internazionali. Ricopro una posizione di responsabilità nell'impresa sociale che ho contribuito a fondare e sono attiva come consulente strategica. Il movimento fisico e intellettuale mi contraddistingue. Il merito è dei miei genitori: mi hanno sempre incoraggiata, con i corretti aggiustamenti, a coltivare uno stile di vita attivo e dinamico che corrispondesse alla mia naturale curiosità.

Cosa l'ha colpita del dottor Marco Teli durante il vostro primo incontro?

Del dottor Teli mi hanno colpito la passione, la competenza e la chiarezza. Già al primo incontro il dottor Teli mi ha condotta passo per passo e con passione, chiarezza e competenza nella comprensione del mio problema

“Non guardare mai a un viaggio di malattia, convalescenza e cura come a un’Odissea bensì come un’esplorazione dei limiti e delle potenzialità del proprio fisico.



di scoliosi, della sua evoluzione presente e futura e dell'operazione stessa. Conoscere i dettagli dell'intervento e dell'impianto che sarebbe stato innestato sulla mia colonna mi ha permesso di umanizzarlo e di tenere a bada la paura. Ho così potuto familiarizzare con ciò che da lì a qualche mese sarebbe diventato parte integrante di me e della mia storia. Umanità e ironia non sono mai mancate, e hanno traghettato me come paziente e forse anche lui come medico, attraverso le fasi più delicate dell'operazione: la sera prima dell'intervento e il risveglio.

Lei è stata operata in Casa di Cura Rizzola. Conosceva questa struttura? Che memorie conserva del suo arrivo in clinica?

Non conoscevo questa struttura e prima di sceglierla per l'intervento ho fatto un po' di ricerca. L'arrivo in clinica e la permanenza hanno decisamente superato le mie aspettative. Le infrastrutture sono ottime, ma ciò che mi

ha colpita in particolare è stata la gentilezza del personale infermieristico che rimarrà sempre nel mio cuore.

Cosa l'ha convinta a farsi operare in una regione diversa da quella in cui vive?

Pur vivendo in Lombardia sono nata e cresciuta a Verona. Conosco fin da bambina la sanità veneta e la sua eccellenza, sono stata felice di tornare per poter affrontare un'operazione così importante nel mio territorio. La scelta di farmi operare presso la Casa di Cura Rizzola è stata dettata anche dalla possibilità di eseguire l'intervento in robotica, con minime perdite ematiche e un recupero da record nel mio caso.

Come descriverebbe i servizi e gli spazi della clinica?

Gli spazi e i servizi della clinica sono ottimi: la mia degenza è stata seguita in ogni aspetto con attenzione, professionalità, umanità e gentilezza. Dal prericovero agli istanti prima dell'anestesia totale pre-intervento alle dimissioni, sono stata informata, accompagnata e tranquillizzata.

Com'è stato il suo recupero?

Il mio recupero è stato eccellente. Sono stata dimessa 2 giorni dopo l'operazione e già nel weekend potevo affrontare camminate urbane piuttosto lunghe. Un mese dopo l'operazione ho ripreso a fare brevi trasferte, e a sei mesi dall'operazione la prima trasferta internazionale; dopo un anno ero tornata allo stile di vita pre-operatorio. Oggi mi concedo trekking e viaggi impegnativi - con obiettivi sempre più ambiziosi. L'obiettivo per il 2026 è tornare sugli sci e affrontare una ferrata semplice.

A chi si trova davanti a un percorso di cura che consigli darebbe?

Di non guardare mai a un viaggio di malattia, convalescenza e cura come a un'Odissea bensì come un'esplorazione dei limiti e delle potenzialità del proprio fisico. Oggi faccio tutto quello che facevo prima, ma in maniera diversa. Il corpo, se ascoltato, rispettato e potenziato, può recuperare gran parte delle proprie funzionalità e regalarci traguardi inaspettati, a qualsiasi età.

Il caso clinico spiegato dal Dottor Marco Teli

Sono convinto che l'esempio di **Valeria possa ben essere di giovamento** a tutti quei giovani adulti che si trovano di fronte a forme di **scoliosi idiopatica evolutiva** e che necessitano di aiuto per giungere a **decisioni importanti su come gestire la propria condizione in ottica presente e futura**. Valeria è una giovane donna la cui intelligenza e carattere sono pari alla solarità ed alla bellezza che irradia. Un'immagine di se stessa autentica e forgiata negli anni malgrado la presenza di una deformità che l'ha accompagnata fin dagli anni dell'adolescenza. La ricordo al primo consulto in *Isico*, il centro scoliosi milanese e network italiano, raccontarmi molto chiaramente accanto al fidanzato, Rocco, dei propri sintomi e desideri di miglioramento ove ve ne fossero con la chirurgia. Con individui come Valeria **il rapporto professionale è facilitato dalla lucidità dell'esposizione, dalla capacità di dialogo e dalla ragionevolezza delle aspettative**. Grazie a ciò, in un paio di consultazioni e con l'aiuto del fidanzato si è giunti alla decisione di intervenire chirurgicamente per arrestare la progressione della deformità e per restituire un'armonia alla colonna, se possibile. **La scelta di Rizzola come sede dell'intervento è stata facilitata e ben accolta date le origini Venete di Valeria** e qui è stato possibile programmare una **chirurgia per via posteriore, strumentata, con l'ausilio della navigazione robotizzata**, che ha consentito di raggiungere gli obiettivi desiderati a costo di perdite ematiche contenute senza necessità di trasfusione. Se da una parte ricordo ancora con piacevole stupore la vista di Valeria alla macchinetta del caffè in area relax la mattina dopo l'intervento, dall'altra rivedo la tenacia con cui ha affrontato i primi difficili periodi dopo l'intervento e la risoluzione con cui è tornata ad una vita completamente attiva, anche dal punto di vista sportivo, venendo a patti con le limitazioni dovute ad una schiena ora sì bilanciata ed armonica ma anche irrigidita.

Marco Teli già Presidente Eurospine, Chirurgo vertebrale a Milano (Humanitas) e San Donà di Piave (Rizzola)

IL RITORNO ALLO SPORT DOPO L'INTERVENTO ALLA SCHIENA

Dal dolore alla vittoria

a cura della redazione

La testimonianza dell'atleta Roberta Brenzone. "Sono stata operata alla Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola dal dottor Andrea Redaelli. In soli tre mesi sono tornata allo sport e alle competizioni, conquistando il titolo ai campionati italiani di badminton"



NOME:

Roberta

COGNOME:

Brenzone

DATA DI NASCITA:

20 Dicembre 1963

PATOLOGIA:

Discopatia L4 /L5

GIORNO DEL RICOVERO:

25/11/2024

GIORNO DELLE DIMISSIONI:

29/11/2024

GIORNO DELL'INTERVENTO:

26/11/2024

COMUNE DI RESIDENZA:

Desio (MB)



“Sono diplomata ISEF e insegno scienze motorie e sportive presso una scuola superiore da circa 40 anni. Lo sport ha sempre fatto parte della mia vita come elemento indispensabile.”

Quando ha scoperto la natura esatta del suo problema alla schiena?

I miei problemi alla schiena sono emersi anni fa ma peggiorati repentinamente dai primi mesi del 2024. La diagnosi esatta l'ho avuta nel mese di marzo 2024.

Lei conduce una vita molto attiva e pratica sport a livello agonistico. Di che sport si tratta e come è nata questa passione?

Sono diplomata ISEF e insegno scienze motorie e sportive presso una scuola superiore da circa 40 anni.

Lo sport ha sempre fatto parte della mia vita come elemento indispensabile.

Ho praticato diverse discipline per divertimento, e dal 2012 gioco a badminton a livello agonistico presso una società di Lecco, partecipando a tornei a livello nazionale e internazionale.

Cosa l'ha colpita del dottor Andrea Redaelli?

Conosco il dottor Redaelli per aver condiviso con lui momenti di sport -badminton- negli scorsi anni.

Di lui mi hanno colpito la serietà, la professionalità e la disponibilità nei confronti del paziente.

In seguito alla mia esperienza positiva con lui, l'ho consigliato a numerosi miei conoscenti.

Il 26 novembre del 2024 è stata operata in Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola. Conosceva questa struttura? Che memorie conserva del suo arrivo in clinica?

Prima del mio ricovero non conoscevo la struttura. L'impressione positiva l'ho avuta da subito nella mattinata del prericovero.

Lei vive in provincia di Monza: cosa l'ha convinta a farsi operare in una regione diversa da quella da cui proviene?

La proposta mi è stata offerta dal dottor Redaelli per poter ridurre i tempi di attesa dell'intervento rispetto alle strutture presenti nella mia zona.



Come descriverebbe, al di là del dottor Redaelli, i servizi e gli spazi della clinica?

Presso la clinica ho trovato una realtà splendida, tutto il personale medico, infermieristico e ausiliare si è dimostrato gentile, attento e molto professionale. Per quanto riguarda gli spazi, pur essendo in una stanza a 3 letti, devo dire che tutto era predisposto per una degenza comoda e la pulizia molto accurata.

A circa tre mesi dall'intervento lei è tornata allo sport agonistico, e nel mese di aprile 2025 ha gareggiato e vinto ai campionati italiani. Come spiega questo recupero-lampo?

Sinceramente anche io ne sono rimasta favorevolmente colpita. Pensavo di dover attendere un periodo più lungo per poter tornare a fare una vita attiva al 100%. Dopo un mese i dolori sono completamente spariti e nel giro di un paio di mesi ho ripreso gli allenamenti e l'attività agonistica.

A chi si trova davanti a un percorso di cura e si sente scoraggiato, che consigli darebbe?

Di rivolgersi ad un serio professionista e seguirne i consigli. Come ho detto prima ho suggerito il dottor Redaelli a molti conoscenti, e consigliato di affrontare senza problemi la trasferta in Veneto per usufruire degli ottimi servizi della clinica Rizzola.

“Presso la clinica ho trovato una realtà splendida, tutto il personale medico, infermieristico e ausiliare si è dimostrato gentile, attento e molto professionale.”



Il caso spiegato dal dottor Andrea Redaelli

Ho conosciuto Roberta perché frequentavamo la stessa palestra per praticare il badminton, sport al quale entrambi siamo appassionati.

Alcuni anni dopo l'ho ritrovata come paziente, affetta da un forte mal di schiena che la stava limitando da circa 1 anno nello svolgimento delle normali attività quotidiane, sia lavorative che sportive. Roberta, infatti, oltre alla passione per lo sport e le attività all'aperto, è anche insegnante di educazione fisica e il mal di schiena di cui soffriva le impediva di svolgere il suo lavoro e praticare le sue passioni.

Dal punto di vista medico presentava una severa discopatia L4-L5, refrattaria a diversi trattamenti conservativi (fisioterapia, farmaci antinfiammatori, trattamenti osteopatici) che erano stati effettuati nel corso dei mesi precedenti. Visto il protrarsi dei sintomi e il grave impatto sulla sua qualità di vita, abbiamo deciso di intraprendere la strada dell'intervento chirurgico.

Il 26 novembre 2024 Roberta è stata sottoposta a intervento chirurgico di artrodesi anteriore e posteriore L4-L5 utilizzando delle tecniche mininvasive. Nello specifico, l'intervento è consistito in un accesso anteriore retroperitoneale transpsoas (XLIF) per l'inserimento di uno spaziatore (cage) in sostituzione del disco L4-L5 degenerato, a cui è seguito un tempo posteriore per l'inserimento di quattro viti peduncolari. L'intervento si è svolto in circa 2 ore, mantenendo la paziente in un'unica posizione

(sul fianco destro).

Queste tecniche si basano su piccole incisioni, minima dissezione muscolare e perdite ematiche praticamente nulle. Inoltre, l'inserimento della cage per via anteriore consente di posizionare una cage di maggiori dimensioni rispetto a quanto avviene con le tecniche tradizionali, cosa che permette di ottenere una stabilità primaria maggiore. Tutto ciò si traduce in dolore post-operatorio trascurabile o addirittura nullo e quindi in un recupero rapido.

Roberta è stata ricoverata 3 giorni, dopo circa 1 mese dall'intervento ha ripreso a insegnare educazione fisica, a circa 3 mesi ha ripreso l'attività sportiva agonistica e dopo 6 mesi ha partecipato e vinto i Campionati Italiani Master di Badminton.



Sanità, la “Rizzola” tra le eccellenze nazionali

SAN DONÀ

La Rizzola è tra le eccellenze nazionali nella chirurgia vertebrale. È quanto risulta da Agenas, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, in merito al piano nazionale degli esiti, uno strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo, basato sui dati relativi al 2024. La casa di cura di San Donà risulta tra le realtà sanitarie italiane più performanti nell'area osteo-muscolare, con particolare riferimento agli interventi di artrodesi, una procedura chirurgica che consiste nella stabilizzazione di uno o più segmenti della colonna vertebrale mediante l'unione delle

vertebre coinvolte, con l'obiettivo di eliminare il dolore e ripristinare la funzionalità in condizioni patologiche o degenerative. La Rizzola ha ottenuto valutazioni di qualità “alta” o “molto alta” nelle aree cliniche, e risulta tra le strutture che sono state scelte dai pazienti italiani per la chirurgia vertebrale avanzata. Dalla Rizzola fanno sapere che l'elevato volume di interventi e la comprovata qualità degli esiti hanno determinato negli anni una crescente attrattività extra-regionale, con un numero significativo di pazienti che raggiunge San Donà da diverse regioni italiane per accedere a percorsi di cura altamente specialistici.

Un dato che conferma la reputazione della struttura anche al



**INDAGINE AGENAS
LA CASA DI CURA
È TRA LE REALTÀ
PIÙ PERFORMANTI
NELL'AREA
OSTEO-MUSCOLARE**

di fuori dei confini veneti e la capacità di rispondere a bisogni clinici complessi. I risultati evidenziati da Agenas confermano che la casa di cura sia un punto di riferimento nazionale per chi necessita di trattamenti specialistici relativi alla chirurgia vertebrale. La clinica, accreditata con il

CLASSIFICA La Rizzola è tra le eccellenze nazionali nella chirurgia vertebrale

servizio sanitario nazionale, si è affermata negli ultimi anni come centro di riferimento europeo per la chirurgia vertebrale robotica e per la gestione delle deformità spinali complesse, incluse quelle in età evolutiva. Un impegno costante in ambito tecnologico e formativo ha permesso di elevare ulteriormente gli standard di sicurezza, precisione chirurgica e qualità assistenziale, consolidando la struttura tra le eccellenze del panorama sanitario nazionale e internazionale.

(d.d.b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

32 SANDONÀ DI PIAVE

Il riconoscimento dell'Agenas: qualità molto alta in complesse procedure di stabilizzazione della colonna

Casa di cura Rizzola ai vertici nazionali per gli interventi di Chirurgia vertebrale

SANITÀ A SAN DONÀ

Casa di cura Sileno e Anna Rizzola tra le eccellenze nazionali nella chirurgia vertebrale. È il dato che emerge dai risultati del “Piano nazionale esiti 2025” di Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

La struttura sanitaria di San Donà di Piave è tra le realtà italiane che si distinguono nell'area osteo-muscolare, con particolare riferimento agli interventi di artrodesi, procedura chirurgica che consiste nella stabilizzazione di uno o più segmenti della colonna vertebrale mediante l'unione delle vertebre coinvolte e l'obiettivo di eliminare il dolore e ripristinare la funzionalità in condizioni patologiche o degenerative.

Secondo i criteri del decreto ministeriale del Ministero della Salute, e gli indicatori valutati dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, la Casa di Cura sandonatese ha raggiunto

valutazioni di qualità “alta” o “molto alta” nelle aree cliniche analizzate.

Da anni, ormai, la struttura sanitaria sandonatese non è più soltanto il riferimento per la popolazione locale: questa resta confermato soprattutto per le attività ambulatoriali e di medicina generale. Un numero significativo di pazienti raggiunge invece la casa di cura di San Donà da altre regioni italiane, in particolare dal Sud - e non mancano pazienti arri-

**Tra i luminari
i professori Berjano
e Lamartina dell'Irccs
Galeazzi di Milano**

vati anche dall'estero - per le massime specialità come, appunto, la chirurgia vertebrale avanzata.

I risultati forniti da Agenas confermano dunque la Casa di cura Rizzola come riferimento di eccellenza nazionale per i cittadini che hanno bisogno di trattamenti specialistici che richiedo-



Un intervento di Chirurgia vertebrale del professor Pedro Berjano

no interventi di particolare complessità.

Sono stati premiati in questi anni soprattutto gli investimenti, innovazione e il lavoro quotidiano dei professionisti che prestano servizio nella struttura.

La clinica è accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale ed è centro di riferi-

mento europeo per la chirurgia vertebrale robotica e la gestione delle deformità spinali complesse, incluse quelle in età evolutiva che sono molto frequenti.

Nelle cinque sale operatorie della struttura sono regolarmente impegnati in interventi anche particolarmente complessi, in particolare,

due luminari dell'Irccs (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico) Galeazzi di Milano. Si tratta di Pedro Berjano e Claudio Lamartina. La Casa di cura Rizzola e l'Irccs Galeazzi hanno siglato una convenzione in forza della quale i due luminari con le loro équipe operano a San Donà.

Berjano, spagnolo di nascita ed italiano di adozione dai primi anni 2000, specialista in Ortopedia e Chirurgia vertebrale, direttore del Servizio di chirurgia vertebrale al Galeazzi, è uno dei massimi specialisti internazionali nella chirurgia mini-invasiva della colonna vertebrale e la sua applicazione alla scoliosi, la chirurgia della deformità dell'adulto e la chirurgia vertebrale per via anteriore. È considerato dai suoi colleghi uno dei maggiori esperti in chirurgia mini-invasiva di approccio laterale, chirurgia di revisione e deformità vertebrale negli adulti. Lamartina, co-responsabile dell'Unità operativa di Chirurgia vertebrale e direttore del programma di Ricerca spinale del Galeazzi, esegue oltre 150 interventi all'anno di Chirurgia vertebrale, incluse fratture, infezioni, neoplasie vertebrali, scoliosi, spondilolistesi, cifosi, patologie degenerative.

«In questi anni sono stati fatti investimenti importanti e profuso un impegno costante per il miglioramento tecnologico e formativo del personale» si legge in una nota della direzione «È stato raggiunto uno standard di sicurezza, precisione chirurgica e qualità nell'assistenza ai pazienti che hanno permesso di entrare a far parte delle eccellenze del panorama sanitario nazionale e internazionale».

G.C.A. - M.SCA.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Questi articoli sono apparsi, rispettivamente alla pagina 38 de Il Gazzettino e alla pagina 32 de La Nuova Venezia, il 14 dicembre 2025

IL PROGRAMMA NAZIONALE ESITI (PNE) 2025

Curato da Agenas per conto del Ministero della Salute, il PNE rappresenta oggi il principale strumento pubblico di valutazione delle performance delle strutture sanitarie italiane. Attraverso indicatori clinici standardizzati, il PNE misura qualità, appropriatezza ed esiti degli interventi, offrendo una fotografia comparabile e trasparente del livello di eccellenza raggiunto nei diversi ambiti assistenziali. Nell'edizione 2025, la Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola di San Donà di Piave si conferma tra le migliori realtà

nazionali nella chirurgia vertebrale, ottenendo valutazioni di qualità “alte” e “molto alte” nelle procedure complesse di stabilizzazione della colonna. Un primato che consolida il ruolo della struttura come centro di riferimento non solo per il Veneto, ma per l'intero Paese, capace di attrarre pazienti da diverse regioni e di distinguersi per innovazione tecnologica, specializzazione clinica e continuità nei risultati.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Programma Nazionale Esiti
Edizione 2025

RIMEDIARE AD UN "FALLIMENTO"

LA CHIRURGIA SPINALE DI REVISIONE

di Francesco Natrella*

La chirurgia spinale di revisione si esegue per rimediare ai problemi che derivano da una precedente, non efficace, procedura spinale. Questi problemi sono comunemente indicati con il nome di "sindrome da fallimento della chirurgia spinale" (Failed Back Surgery Syndrome), una condizione che, a seconda delle statistiche, si verifica in circa il 10% dei casi. Grazie al corretto inquadramento clinico e radiologico da parte di un team esperto, alla personalizzazione dell'approccio chirurgico e all'utilizzo della più moderna tecnologia, la chirurgia di revisione può restituire una buona qualità di vita al paziente che ha subito un pregresso, non efficace intervento.

La chirurgia spinale di revisione è una procedura più complessa, sia a causa delle alterazioni anatomiche e cicatriziali provocate dalla pregressa chirurgia, sia dalla presenza di dispositivi precedentemente impiantati. Pertanto richiede la valutazione da parte di un team esperto e una programmazione chirurgica personalizzata. Avvalersi delle più moderne tecnologie a disposizione può essere di grande aiuto.

Le più comuni ragioni per cui si ricorre alla chirurgia di revisione includono: dolore persistente o ricorrente, il fallimento o mal posizionamento degli impianti, la pseudoartrosi (fallimento della fusione), la degenerazione dei segmenti adiacenti, la recidiva erniaria, la stenosi spinale, le complicanze postoperatorie, la deformità progressiva.

LA DIAGNOSI È LA CHIAVE

Un buon risultato dipenderà da una chiara diagnosi della causa del fallimento. Indispensabili da questo punto di vista sono gli esami radiologici ad alta risoluzione quali TC e RM, che saranno correlati ad un accurato inquadramento clinico del paziente. L'approccio chirurgico è personalizzato. Il tipo di procedura dipende interamente dal problema sottostante. Può includere la rimozione e/o il riposizionamento di pregressi impianti, l'attuazione di una nuova artrodesi, la decompressione di nervi, la correzione di deformità. Il chirurgo può usare differenti approcci (anteriore, posteriore, laterale) per evitare il tessuto cicatriziale e si può avvalere di tecniche non invasive per ridurre il trauma chirurgico.



LA CHIRURGIA ROBOTIZZATA

Estremamente utile in questo scenario risulta essere la chirurgia robotizzata che consente una programmazione e una esecuzione estremamente precisa della procedura, riducendo il trauma chirurgico, gli errori e la durata del decorso post-operatorio, con conseguente miglioramento dei risultati.

La guarigione dopo un intervento di revisione di solito richiede più tempo ed è più complessa rispetto alla procedura iniziale. Spesso il ricovero è più prolungato e la terapia fisica riabilitativa viene eseguita più precocemente per favorire il recupero della forza e della mobilità.

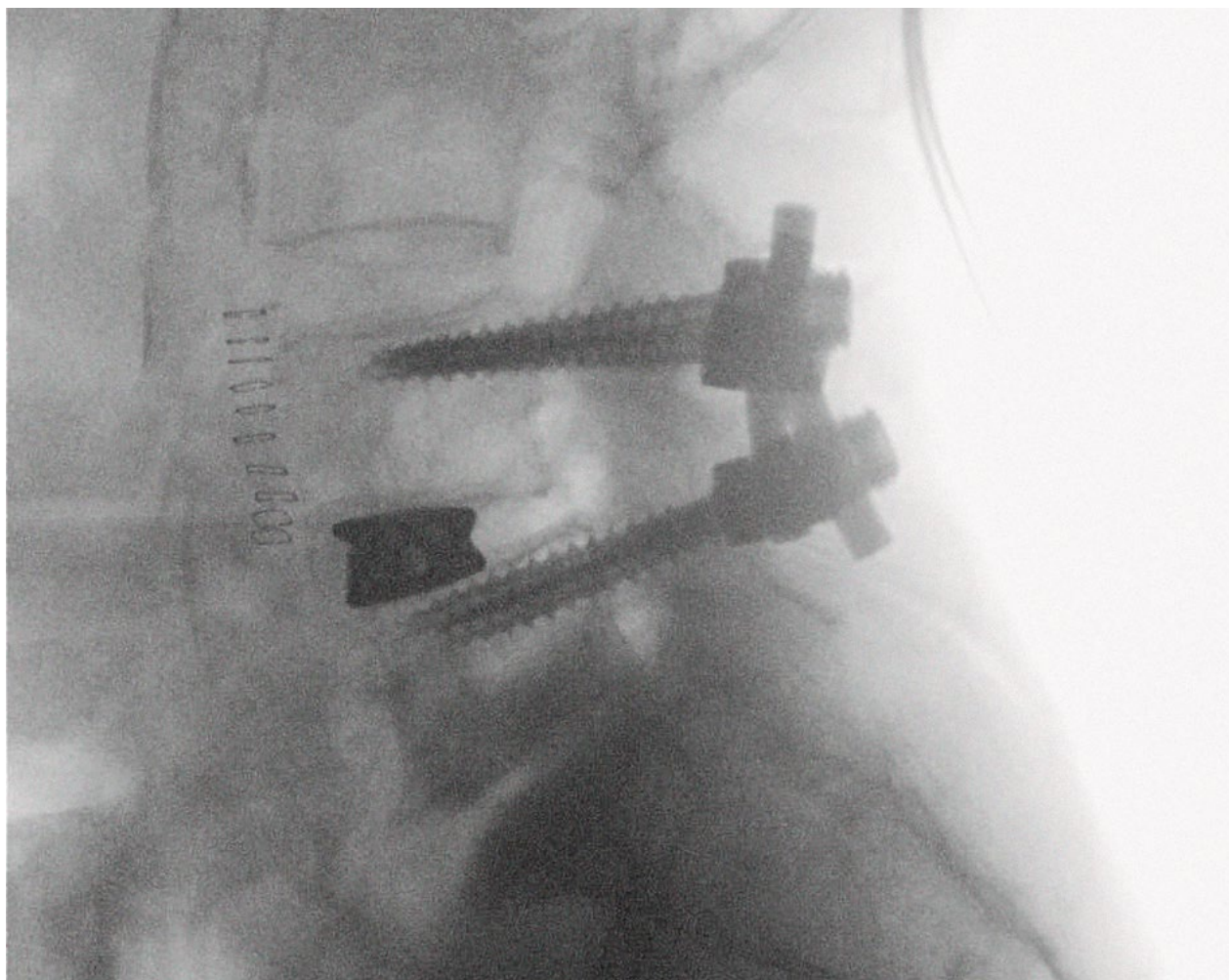
RISCHI MAGGIORI

La chirurgia di revisione è gravata da rischi maggiori rispetto alla chirur-

gia iniziale a causa della presenza di tessuto cicatriziale e di una anatomia alterata. Rischi potenziali di questo tipo di procedura includono infezioni, danni neurologici, fistole liquorali o il fallimento della nuova artrodesi. Nonostante la maggiore complessità e l'aumentato rischio di complicanze, una chirurgia spinale di revisione ben programmata e correttamente eseguita può portare ad una significativa riduzione del dolore, al miglioramento della funzionalità e ad una più alta qualità di vita in pazienti accuratamente selezionati.

UNA MIA ESPERIENZA

Recentemente ho avuto l'occasione di visitare una paziente di 64 anni operata di artrodesi posteriore L4L5 nel 2023 mediante il posizionamento di 4 viti transpeduncolari unite da due barre. La paziente lamentava dolore lombare cronico con irradia-



TAC preoperatoria e RX postoperatoria dalla quale si nota il recupero di una più fisiologica lordosi.

zione del dolore e parestesie agli arti inferiori. Presentava inoltre notevole difficoltà nel camminare con ridotta autonomia di marcia.

Le indagini radiologiche (Rx, TC e RM) avevano documentato il fallimento del pregresso impianto con lo scivolamento anteriore della vertebra L4 su L5 (spondilolistesi), il malposizionamento della vite nel peduncolo destro di L4, la probabile mobilizzazione della vite di L5 di destra e una notevole pseudoartrosi delle faccette articolari a questo livello.

LA DECISIONE GIUSTA DI INTERVENIRE

Dopo l'inquadramento clinico della paziente e lo studio dell'imaging abbiamo deciso collegialmente di eseguire un intervento di revisione che ha previsto 3 tempi.

PRIMO TEMPO:

mediante un approccio posteriore sono stati sostituiti gli impianti mal posizionati e il livello è stato liberato dalla pseudoartrosi.

SECONDO TEMPO:

mediante un approccio laterale è stata posizionata una cage in titanio a livello dello spazio intersomatico L4L5.

TERZO TEMPO:

di nuovo in approccio posteriore il costruito è stato fissato con 2 barre curvate ad hoc. Il risultato radiologico è stato ottimale con riduzione dello scivolamento vertebrale L4L5 e recupero di una fisiologica lordosi.

La paziente è tornata a visita di controllo dopo un mese ed ha riferito la scomparsa del dolore e delle parestesie presenti prima dell'intervento e il recupero dell'autonomia di marcia.

* Francesco Natrella è specialista in Neurochirurgia. È nato ad Altamura il 19 maggio 1973. Si è laureato e specializzato in Neurochirurgia con il massimo dei voti presso l'Università degli Studi di Siena, dove ha anche conseguito un Dottorato di Ricerca in chirurgia dell'epilessia. Dal 2008 si occupa quasi esclusivamente di chirurgia vertebrale che ha potuto praticare, consolidando la sua esperienza, in diversi centri in Italia (Siena, Firenze, Roma, Bergamo, Padova, Milano). Attualmente opera presso la Casa di Cura Rizzola di San Donà di Piave e il Rugani Hospital di Siena. Oltre che presso queste cliniche riceve a Grosseto, Viterbo, Narni, Altamura, Matera. Patologie trattate: patologie degenerative e traumatiche della colonna vertebrale.

DUE SERVIZI, UN UNICO PERCORSO DI CURA

Medicina dello Sport e Fisioterapia

di Renato Capurro *

Alla Casa di Cura Rizzola i servizi di Medicina dello Sport e di Fisioterapia lavorano e funzionano come due parti di un unico sistema: dalla valutazione iniziale al recupero completo, fino al ritorno a una vita attiva e sicura. Quali sono i punti di contatto tra questi due servizi di eccellenza e perché la loro integrazione rappresenta un valore concreto e per certi aspetti unico?

Medicina dello Sport e Fisioterapia condividono due principi fondamentali: la centralità della persona e la scientificità dei percorsi di valutazione e cura. Non esistono solo l'infortunio, la diagnosi o l'esame strumentale, ma una persona con la sua storia, le sue abitudini di vita, i suoi obiettivi e le sue aspettative e, talvolta, le sue giustificate preoccupazioni. Che si tratti di un atleta, di uno sportivo, di un adulto sedentario o di un anziano che vuole mantenere autonomia e qualità della vita, l'obiettivo comune è uno: preservare e migliorare la funzionalità, riducendo il rischio di ricadute e promuovendo un movimento sicuro e consapevole.



Il ruolo della Medicina dello Sport non si limita al rilascio di certificazioni o alla gestione dell'infortunio acuto. È un servizio che si occupa di: valutare lo stato di salute generale e l'efficienza dell'apparato muscolo-scheletrico; di analizzare il gesto motorio ed i carichi di lavoro; di individuare fattori di rischio per infortuni o sovraccarichi; di definire indicazioni personalizzate per l'attività fisica e sportiva.

La valutazione iniziale computerizzata digitale è spesso il primo punto di contatto con la fisioterapia, soprattutto in caso di patologie e/o infortuni. Dalla visita specialistica di medicina

dello sport possono emergere indicazioni precise che orientano e rendono il percorso riabilitativo realmente individuale: quali distretti trattare, quali movimenti limitare o recuperare, quali obiettivi funzionali raggiungere. Come raggiungere il benessere psico-fisico.

La Fisioterapia rappresenta il cuore operativo del recupero. Non si tratta solo di "fare esercizi", ma di ricostruire un equilibrio funzionale, lavorando su forza, mobilità, coordinazione, proprioccezione e controllo fine del movimento. Il fisioterapista, in costante dialogo con il medico dello sport, traduce la diagnosi e le indica-

zioni cliniche in un programma pratico e progressivo, adattato alle capacità e ai tempi di ogni paziente. È qui che la persona riscopre il proprio corpo e le proprie abilità, supera la paura del dolore o le limitazioni del movimento e recupera fiducia nelle proprie forze e possibilità.

Il vero valore aggiunto nasce dall'integrazione continua tra i due Servizi. Medicina dello Sport e Fisioterapia non lavorano "a compartimenti stagni", ma condividono informazioni con analisi critica dei dati storici, chiarezza degli obiettivi e monitoraggio continuo dei risultati.

Questo significa:

*** RIVALUTAZIONI PERIODICHE
PER VERIFICARE I PROGRESSI**

*** ADATTAMENTO DEL
PROGRAMMA RIABILITATIVO
IN BASE ALLA RISPOSTA DEL
PAZIENTE**

*** DECISIONI CONDIVISE
SUL RITORNO ALL'ATTIVITÀ
FISICA O SPORTIVA**

*** ATTENZIONE ALLA
PREVENZIONE DELLE RECIDIVE**

Per il paziente, per l'atleta, per la società sportiva e per la famiglia, tutto questo si traduce in maggiore chiarezza, continuità, sicurezza e scientificità. L'approccio integrato tra Medicina dello Sport e Fisioterapia è particolarmente utile a tutte le età: per chi riprende a muoversi dopo un intervento chirurgico; chi soffre di dolori cronici articolari o muscolari; persone anziane che vogliono mantenere autonomia con attenzione al corpo ed alla mente e prevenire le cadute; giovani in fase di crescita, con problematiche posturali o funzionali. In tutti questi casi, il movimento non è solo una prescrizione, ma diventa uno strumento di salute e benessere, l'esercizio se corretto e monitorato è già terapia.

Valutazione funzionale e criteri di progressione

Un elemento chiave del lavoro integrato tra Medicina dello Sport e Fisioterapia è la valutazione funzionale. Oltre agli esami clinici e strumentali, vengono utilizzati test specifici computerizzati all'avanguardia per analizzare mobilità articolare, forza muscolare, controllo neuromotorio e qualità del movimento. Questi strumenti permettono di individuare non solo il "punto dolente", ma anche eventuali compensi o squilibri che possono aver contribuito alla nascita del problema. La valutazione funzionale viene ripetuta nel tempo, e rappresenta una guida sicura ed oggettiva per definire i carichi di lavoro, i tempi di recupero e le varie fasi di progressione del percorso riabilitativo. Il paziente riceve una risposta

terapeutica basata su esperienza pluriennale e su solide basi scientifiche.

Ritorno al movimento e prevenzione a lungo termine

Il ritorno all'attività fisica o sportiva non è mai un evento improvviso o casuale, ma un processo graduale e controllato. Medicina dello Sport e Fisioterapia collaborano per stabilire criteri chiari di recupero e rientro in campo, basati su parametri clinici, funzionali e di tolleranza al carico. L'obiettivo non è solo "tornare a fare" e quindi ri-abilitarsi, ma tornare a compiere tutti i gesti della vita quotidiana e sportiva in modo più efficiente

e sicuro. Assume grande importanza l'educazione del paziente: imparare a riconoscere i segnali del proprio corpo, capire e saper leggere i risultati delle valutazioni, gestire i carichi di allenamento, insieme ad una strategia preventiva corretta, tutto ciò rappresenta un investimento sulla salute nel lungo periodo. Affidarsi, quindi, alla Casa di Cura Rizzola, significa non essere mai soli ed avere una risposta sicura ed efficace ad ogni problema, avere un'équipe multidisciplinare che parla la stessa lingua e sa spiegare le strategie terapeutiche, sentirsi accompagnati passo dopo passo, rispettando tempi, obiettivi ed aspettative.

* Renato Capurro è Specialista in Medicina dello Sport e Dottore di ricerca in Scienze delle attività motorie. È Responsabile del servizio di Riabilitazione ad alta specializzazione tecnologica in Casa di Cura Rizzola. Collabora da anni con squadre nazionali e club professionistici di vari sport e discipline



UN PERCORSO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO

Massimiliano Rizzello: "Sentivo FIDUCIA nei professionisti e nella tecnologia che utilizzavo"

a cura della Redazione

Un recupero iniziato dopo una lussazione post-traumatica della spalla destra, in cui la spiegazione puntuale delle attività svolte, il confronto continuo tra fisioterapisti e il medico dello sport e l'utilizzo di tecnologia avanzata hanno accompagnato Massimiliano nel ritorno graduale alla funzionalità



NOME:

Massimiliano

COGNOME:

Rizzello

DATA DI NASCITA:

24.05.1968

COMUNE DI RESIDENZA:

San Donà Di Piave (Ve)

GIORNO DELL'INFORTUNIO:

26/06/2024

PRIMO CONTATTO CON LA RIZZOLA:

Metà Luglio 2024

DIAGNOSI:

**LUSSAZIONE POSTERIORE
SPALLA DX POST
TRAUMATICA**



Il fisioterapista Stefano Burato al lavoro

Massimiliano, come è avvenuto il suo infortunio e quali sono stati i segnali che l'hanno spinto a chiedere una valutazione medica?

Il mio infortunio avviene in data 26/06/2024 durante una partita di calcio organizzata dall'amministrazione comunale nell'ambito di una manifestazione benefica. Cado malamente lussandomi la spalla dx e vengo portato in pronto soccorso.

In che modo l'infortunio ha inciso sulla vita quotidiana, oltre che sullo sport?

L'infortunio mi ha provocato dolori molto forti oltre naturalmente a limitarmi

molto nelle funzioni quotidiane come lavarsi ad esempio o guidare, impedirmi di praticare qualsiasi sport ovviamente e mi ha obbligato ad assentarmi dal lavoro per infortunio per diverse settimane.

Perché si è rivolto alla Casa di Cura Rizzola e che ricordi ha del suo primo approccio?

Mi è stato consigliato di rivolgermi alla Casa di Cura Rizzola per la riabilitazione perchè forniti di un valido reparto di fisioterapia ed il primo incontro con il dottor Renato Capurro è stato positivo ed incentivante e mi ha convinto a proseguire il mio percorso.

In che modo la valutazione funzionale e la diagnosi hanno contribuito a farle comprendere meglio il problema e il percorso da affrontare?

Mi è stato spiegato con chiarezza il lavoro che avrei dovuto affrontare per recuperare la mobilità del braccio e ad ogni incontro mi veniva illustrato ciò che veniva effettuato e cosa avrebbe comportato. I professionisti si interfacciavano costantemente con il medico dello sport.

Come descriverebbe il lavoro svolto in fisioterapia e il dialogo tra fisioterapisti e medico dello sport durante il suo percorso di recupero?

Durante il mio percorso, mano a mano che procedevo, potevo apprezzare i miglioramenti a livello fisico e questo mi confortava anche a livello mentale, mi sentivo supportato dai professionisti e dalla strumentazione utilizzata.

Guardando oggi alla sua esperienza, che consiglio darebbe a chi subisce un infortunio e teme di non tornare a muoversi come prima?

Ripensando all'esperienza vissuta, mi sento di poter consigliare la Casa di Cura Rizzola come luogo idoneo dove poter affrontare al meglio un percorso di post-infortunio, lavorando con costanza e metodo seguiti dallo staff altamente professionale.

Il caso clinico spiegato dal Dottor Renato Capurro

Massimiliano è un uomo molto dinamico che, per la prima volta nella sua vita, ha dovuto affrontare un trauma importante, che lo ha limitato non solo nell'attività sportiva ma anche nei più comuni gesti quotidiani. Si è rivolto a noi con fiducia, dopo aver raccolto nella sua vasta rete di amicizie testimonianze di buona sanità e, soprattutto, di grande attenzione alla persona. Si è presentato con un dolore significativo all'arto superiore destro, immobilizzato con tutore, in terapia con farmaci antinfiammatori e oppiacei, e con una disabilità valutabile ai massimi livelli delle scale funzionali. Il dolore, prevalentemente notturno, lo rendeva insonne, sofferente e a tratti sfiduciato. L'abbiamo accolto e rassicurato, quindi sottoposto a esami di diagnostica per immagini che ci hanno permesso di escludere lesioni anatomiche rilevanti. Alla valutazione specialistica e ai test ortopedici abbiamo affiancato un'analisi neuromotoria funzionale mediante tecnologie digitali avanzate, con telecamere 3D e misurazioni oggettive dei gradi di movimento articolare. Il percorso fisioterapico, monitorato da test intermedi e carichi progressivi, gli ha consentito un recupero rapido, sicuro, scientifico e rassicurante. Grazie alla sua forza di volontà, al rapporto di fiducia instaurato con il personale sanitario, alla corretta diagnosi e all'elevato livello tecnologico delle nostre cure, Massimiliano ha recuperato un'ottima qualità di vita sociale e sportiva.

PRIMA DELLA PREVENZIONE

Il pre-hab nella riabilitazione del futuro

di Francesco Cuzzolin*

Come lo sport professionistico sta ridefinendo il modo di prendersi cura del corpo, dentro e fuori dal campo

Negli sport d'élite, dove ogni dettaglio conta, la salute e il benessere degli atleti sono fondamentali. Preservare queste condizioni è il primo passo per garantire un percorso di allenamento ideale e raggiungere la miglior performance possibile. Sebbene si parli spesso di prevenzione, la scienza ha dimostrato che gli infortuni sportivi hanno una natura multifattoriale, con una frequenza purtroppo in aumento a ogni livello. Per affrontare il problema in modo concreto e sostenibile, sono necessarie strategie multiple e ben coordinate. Pensare che delle singole esercitazioni, o terapie, possano in maniera diretta ed univoca

essere efficaci e risolutive, alimenta solo gli insuccessi. Per questo motivo sempre più frequentemente il concetto di *prehab* ha da tempo superato quello di semplice "prevenzione". Il termine *pre-hab* (o *prehabilitation*) è stato utilizzato per la prima volta in un contesto scientifico e militare, si ritiene che il termine sia nato durante la Seconda Guerra Mondiale. L'esercito britannico ideò un programma di "prehabilitation" per migliorare la salute generale e la forma fisica delle nuove reclute che, a causa delle dure condizioni di vita del periodo bellico, spesso si presentavano con malnutrizione e una condizione fisica precaria. Questo programma, che includeva alle-

namento fisico e terapia, aveva lo scopo di preparare i soldati per i rigori del servizio militare. Nel campo medico e chirurgico, l'applicazione del concetto di *pre-hab* è diventata più diffusa e studiata a partire dagli inizi del XXI secolo, in particolare nella chirurgia ortopedica. L'obiettivo era preparare i pazienti prima di un'operazione per migliorare la loro capacità funzionale e favorire un recupero più rapido nel post-operatorio. Ai giorni nostri il termine *pre-hab* significa soprattutto preparare il corpo di un atleta alla pratica sportiva in maniera specifica e dettagliata cercando di "allenare" specificatamente quelle parti del corpo a tollerare il carico di lavoro,

a rispondere allo stress ed adattarsi in modo efficiente. Prendiamo, ad esempio, un runner, spesso soggetto a problemi di "overuse" a causa della ciclicità del gesto, dei chilometri percorsi o delle diverse superfici. Se esegue, con l'aiuto di professionisti, esercizi specifici per caviglie, ginocchia o per il "core", che hanno lo scopo di migliorare la distribuzione del carico articolare, sarà senza dubbio meno incline a infortuni che la pratica incondizionata potrebbe causare.

Lo stesso principio si applica a tutti gli altri sport. Spesso sentiamo parlare di gomito del tennista, ginocchia del calciatore, schiena del nuotatore o ginocchia dello sciatore. Invece di aspettare un infortunio, non è meglio prepararsi prima? Se anche la sfortuna dovesse colpire con un evento traumatico, un corpo specificamente allenato e preparato ridurrà l'entità del danno. Il pre-hab è una pratica comune negli sport d'élite ma, purtroppo, viene raramente prescritta agli atleti amatoriali o agonisti che non hanno uno staff dedicato. Oggi, questo approccio sta superando i confini dei campi da gioco per entrare nelle cliniche, rivoluzionando il modo in cui ci prendiamo cura delle persone. Mentre il contesto sanitario tende ancora a intervenire solo dopo un problema, la cultura sportiva di alto livello ci insegna a lavorare in anticipo. Questo lavoro richiede un team qualificato: medici lungimiranti che conoscono sia la traumatologia che lo sport, e professionisti come fisioterapisti e laureati in scienze motorie in grado di analizzare le esigenze individuali e creare routine di lavoro specifiche ed efficaci. Questa è la grande sfida e opportunità per molte cliniche: un vero cambio di paradigma. Lavorare sul corpo prima che subisca un infortunio per mantenerlo performante e resistente. Molti confondono il pre-hab con la prevenzione classica, ma in realtà è molto di più: si tratta di una cura attiva e personalizzata che interviene su mobilità, controllo motorio e schemi disfunzionali prima che diventino patologici. Nel mio lavoro con atleti professionisti, il nostro Performance Team si dedica costantemente al pre-hab, con riscontri molto positivi e una significativa riduzione degli infortuni gravi. Questo approccio, definito anche

di "Performance Care", potrebbe trovare uno spazio importante nelle cliniche private, dove la professionalità, la tecnologia e la sinergia tra le varie figure professionali sono più facili da trovare. Immaginiamo una clinica che educi i pazienti a conoscere il proprio corpo, a lavorare sulla propria resilienza fisica e mentale, anche in assenza di sintomi. Una clinica in cui il fisioterapista diventa un punto di riferimento per l'educazione al movimento e in cui allenamento e cura si integrano. Questa è la sfida che il mondo dello sport d'élite lancia alla medicina privata: non solo curare, ma abilitare. E in questo contesto, il pre-hab non è un lusso per i professionisti,

ma un'opportunità per tutti. Il confine tra sport d'élite e vita quotidiana si sta assottigliando: lo stress fisico e mentale dell'individuo moderno (sedentarietà, ritmi alterati) non è poi così diverso da quello di un atleta. Perché, quindi, non applicare lo stesso approccio anche nel contesto clinico?

Il pre-hab è la medicina invisibile che cambia le regole del gioco, ed è il momento che esca dallo spogliatoio e trovi spazio nella vita di tutti i giorni. Il futuro della cura non è solo trattare chi ha dolore, ma prepararsi in anticipo per limitare i problemi e non farsi trovare impreparati.



Photo credit: Simon Kessler

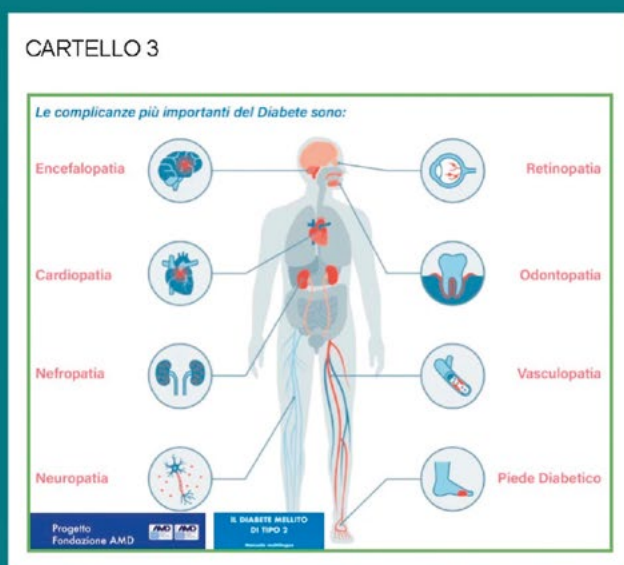
* Francesco Cuzzolin (PhD) è l'Head of Performance della squadre maschile e femminile di Umana Reyer Venezia. Insegna al Master in High Performance presso l'UCAM, l'Università Cattolica di Murcia, in Spagna, ed è membro dell'Advisory Board sulla Performance dell'ELPA (EuroLeague Players' Association) e dello Scientific Board dell'APFIPFisici Pallacanestro)

LA PARTECIPAZIONE TELEVISIVA DI LUCA SCALDAFERRI

Diabete: una sfida che riguarda tutti

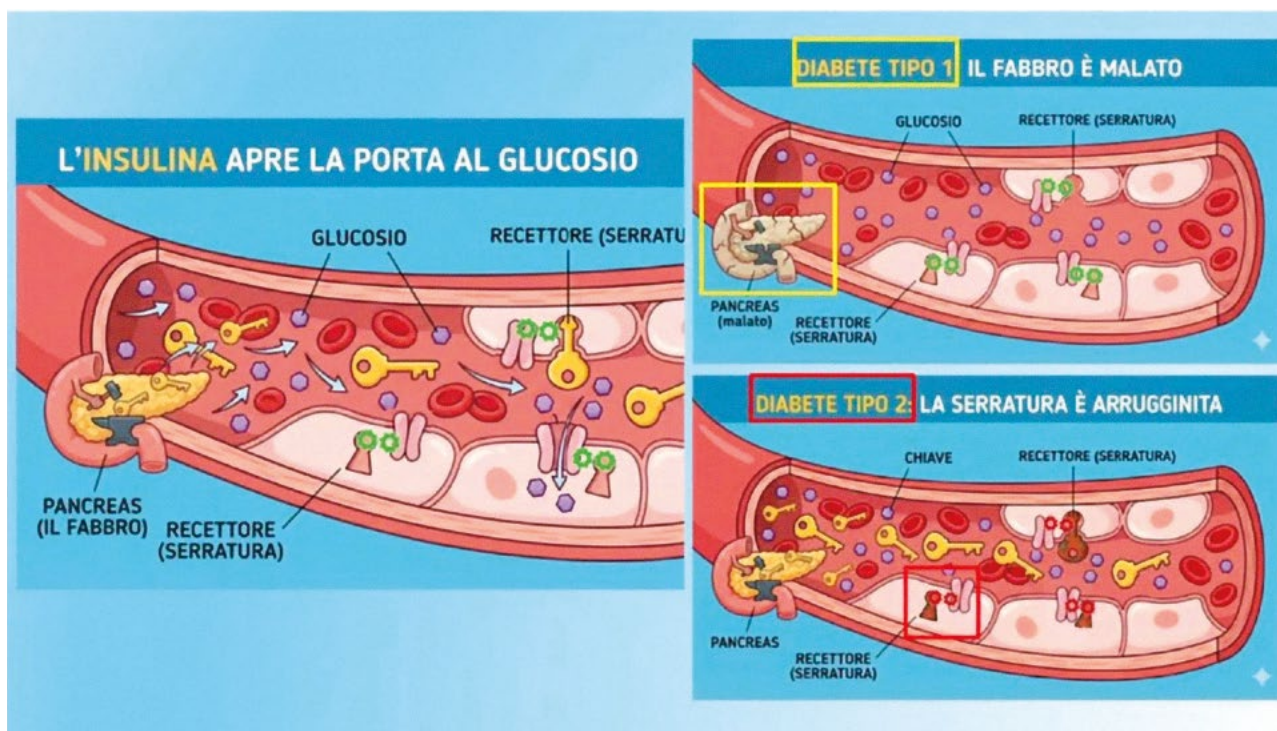
a cura della Redazione

Il dottor Luca Scaldaferri, primario del reparto di Medicina e Geriatria della Casa di Cura Rizzola, è intervenuto con un approfondimento dedicato al diabete nel programma televisivo Medical Report. Un contributo divulgativo e scientifico al tempo stesso, pensato per aiutare il pubblico a comprendere una patologia molto diffusa e spesso sottovalutata



Lo scorso 30 dicembre - nel corso della trasmissione televisiva in onda in Veneto su *TeleVenezia* e in Friuli Venezia Giulia su *Canale 77* - il dottor Scaldaferri ha proposto una spiegazione accessibile dei meccanismi alla base del diabete, partendo da una metafora efficace: il corpo umano come una macchina dotata di un motore. Come ogni motore, anche l'organismo ha bisogno di carburante per funzionare. Questo carburante è lo

zucchero, che in termini medici viene definito glucosio. Dopo i pasti, il glucosio entra nel sangue e viene trasportato in tutto l'organismo attraverso la circolazione. Tuttavia, perché possa essere utilizzato dalle cellule e trasformato in energia, è necessario un passaggio fondamentale: il glucosio deve "entrare" nel motore. A rendere possibile questo processo è l'insulina, un ormone che agisce come una vera e propria chiave, consentendo al glucosio di attraversare la membrana cellulare.



QUANDO QUESTA CHIAVE MANCA O NON FUNZIONA

correttamente, il glucosio non viene utilizzato in modo adeguato e tende ad accumularsi nel sangue, facendo aumentare i livelli di glicemia. È questo il meccanismo alla base del diabete. Nel suo intervento, Scaldaferri ha distinto le due principali forme della malattia. Nel diabete di tipo 1 il problema risiede nella produzione dell'insulina: il pancreas, responsabile della sua sintesi, smette di produrla. Nel diabete di tipo 2, invece, l'insulina è presente e circola nell'organismo, ma le cellule non rispondono in modo efficace al suo segnale. In entrambi i casi, il risultato è lo stesso: il glucosio non viene utilizzato correttamente come fonte di energia. Uno degli aspetti più critici sottolineati dal primario riguarda la difficoltà di riconoscere precocemente il diabete. Nelle fasi iniziali, infatti, la malattia può essere asintomatica o manifestarsi con segnali poco specifici. Quando il controllo glicemico peggiora, possono comparire sintomi più evidenti come l'aumento della sete, il bisogno frequente di urinare, una stanchezza insolita e, talvolta, un calo di peso non intenzionale. È in questa fase che il medico curante richiede esami mirati, in grado di svelare la presenza della patologia.

IL CUORE DELL'INTERVENTO si è però concentrato sulle conseguenze a lungo termine del diabete non controllato. Il vero problema, ha spiegato Scaldaferri, è il danno cronico provocato da livelli di glicemia persistentemente elevati nel tempo. Quando ciò accade, diversi organi e sistemi possono essere progressivamente danneggiati. Tra i grandi apparati coinvolti vi sono il cervello e il cuore, con il rischio di encefalopatie e cardiopatie, e i reni, che possono sviluppare una nefropatia diabetica. Accanto ai grandi vasi sanguigni, vengono colpiti anche quelli più piccoli, dando origine alle cosiddette complicanze microvascolari, che interessano

in particolare la retina e gli arti inferiori.

Di fronte a questo scenario, il messaggio è chiaro: il diabete può essere gestito, e in modo efficace, attraverso un approccio integrato. La terapia non si basa su un unico strumento, ma combina eventuali trattamenti farmacologici prescritti dal medico o dal diabetologo con uno stile di vita corretto. Un ruolo centrale è occupato dall'alimentazione, per la quale Scaldaferri ha richiamato il modello del "piatto del mangiar sano", promosso a livello internazionale. Il piatto ideale prevede metà dello spazio occupato da verdura e una quota di frutta, mentre l'altra metà è suddivisa tra proteine e carboidrati ricchi di fibre, come pasta e pane integrali. Il primario ha sottolineato come non esista una "dieta del diabetico" intesa come regime separato o punitivo. La persona con diabete dovrebbe adottare uno stile di vita che, di fatto, è quello consigliabile per tutta la popolazione: alimentazione equilibrata, attività fisica regolare e attenzione costante alla propria salute. In chiusura Scaldaferri ha richiamato il concetto di "terapia della vita". Il diabete è una malattia cronica che richiede consapevolezza, continuità e partecipazione attiva della persona. L'aderenza alle terapie non riguarda soltanto farmaci o iniezioni, ma uno stile di vita sano, sostenibile e orientato al benessere complessivo, da coltivare giorno dopo giorno.



INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE L'INTERVENTO
DEL DOTTOR
LUCA SCALDAFERRI

IL RILANCIO DELLA SANITÀ TERRITORIALE E IL PNRR

Il modello delle Case della Comunità

di Maurizio Campagna*

Se il Covid-19 ha agito da acceleratore, vi sono criticità destinate ad aggravarsi in futuro per via dei cambiamenti demografici, epidemiologici e sociali in atto ai quali bisognerà rispondere con maggiore continuità, integrazione e prossimità sul territorio. Il cuore della risposta sono le Case di Comunità



La prima casa di comunità della Ulss 4 a San Michele al Tagliamento

Significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio; un'inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e sociali; tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni; e una scarsa capacità di conseguire sinergie nella definizione delle strategie di risposta ai rischi ambientali, climatici e sanitari (PNRR, Missione 6, p. 225).

La Missione 6 del PNRR ha individuato la risposta specifica per ognuna di tali criticità.

La Componente 1, in particolare, è volta a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie a una riorganiz-

zazione capillare che si fonda su tre pilastri principali: la creazione e il potenziamento di nuove strutture di prossimità, come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità; l'implementazione di servizi innovativi, quali il rafforzamento dell'assistenza domiciliare e lo sviluppo della telemedicina; e, infine, il raggiungimento di una più efficace integrazione con l'intera rete dei servizi socio-sanitari, superando la frammentazione tra le diverse prestazioni. L'investimento del PNRR per le Case della Comunità - pari a 2 miliardi di euro - ne prevede l'attivazione di 1.288 entro la metà del 2026, sia mediante la creazione di nuove sedi, sia attraverso l'utilizzazione di quelle già esistenti.



La nuova Casa della Comunità di Lonigo (Ulss 8)

IL RUOLO DELLE CASE DELLA COMUNITÀ

Queste nuove strutture trovano la loro cornice normativa e organizzativa nel DM 77/2022, che definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

Le Case della Comunità sono concepite come presidi fisici che ospitano un team multidisciplinare, composto da medici di medicina generale, pediatri, specialisti, infermieri di comunità e altri professionisti sanitari, affiancati da assistenti sociali.

Tenuto conto che le sedi saranno - in molti casi - quelle dei poliambulatori già esistenti, l'innovazione del modello vuole essere **funzionale** più che edilizia. Si collocheranno, infatti, in una **posizione intermedia** tra l'assistenza **primaria** (medici di famiglia e pediatri) e l'ospedale, con un duplice obiettivo: assicurare la **continuità delle cure** offrendo un'assistenza di base complementare (anche quando gli ambulatori medici sono chiusi), **ridurre gli accessi impropri al Pronto Soccorso** per casi non urgenti. Inoltre, le Case della Comunità fungeranno da **punto unico di accesso per l'erogazione di servizi integrati** di prevenzione, cura e riabilitazione, diventando il fulcro organizzativo di tutti i servizi territoriali, con una particolare attenzione ai pazienti affetti da malattie croniche o fragili per condizioni sanitarie o sociali.

A CHE PUNTO SIAMO?

Al 30 giugno 2025, rispetto alle complessive 1723 Case della Comunità programmate (target PNRR più ulteriori investimenti delle Regioni), 660 sono state dichiarate dalle Regioni operative con almeno un servizio. In 172 risultavano attivati tutti i servizi obbligatori, eccetto presenza medica e infermieristica. In appena 46 erano disponibili tutti i servizi, incluso il personale medico e infermieristico necessario (Dati Agenas, Monitoraggio DM 77/2022, I semestre 2025).

L'obiettivo specifico della Regione Veneto prevede entro la scadenza programmata l'attivazione di **99 Case della Comunità**. Al 30 giugno 2025 erano già attive con almeno un servizio 63 strutture; in 16 risultavano garantiti tutti i servizi, ma solo 3 con la copertura del personale. Nel complesso, **il risultato veneto si colloca tra quelli più positivi**.

UN'OCCASIONE SPRECATA?

Nonostante le intenzioni dichiarate, l'attuazione della Missione 6 rischia di rappresentare, nei fatti, più una vasta operazione di recupero e incremento del patrimonio edilizio sanitario, che una riforma di sistema. Senza una parallela e coraggiosa pianificazione delle risorse umane e della copertura delle future spese di gestione ordinaria, si rischia di inaugurare nella migliore delle ipotesi edifici moderni, ma vuoti e inefficaci. Sul fronte delle soluzioni organizzative, si pone un problema analogo: sebbene la Missione 6 Salute abbia formalmente rilanciato l'integrazione sociosanitaria come obiettivo strategico, è necessario interrogarsi sulla coerenza tra l'enunciato e gli strumenti attuativi. Il rischio, tutt'altro che remoto, è che l'attenzione si concentri prevalentemente sui "nodi" della rete territoriali - Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali - secondo una logica infrastrutturale, lasciando in secondo piano i collegamenti funzionali, senza i quali la rete è solo un insieme di presidi.

* Avvocato, professore a c. di Diritto sanitario nell'Università degli Studi di Milano Statale. Componente del Comitato Scientifico della Fondazione Rizzola Academy

PROSPETTIVE E OPPORTUNITÀ

I fondi sanitari integrativi

di Marco Betti*

Il sistema dei fondi sanitari integrativi coinvolge un numero crescente di cittadini, ma si configura sempre più come risposta alle difficoltà di accesso al SSN, con rischi di aumento delle disuguaglianze e indebolimento dell'universalismo.



Photo credit: Karola G

Introdotti nel 1992 al fine di intermediare la spesa privata verso servizi sanitari non inclusi nei livelli essenziali di assistenza (LEA) - cioè le cure e i servizi sanitari che lo Stato garantisce a tutti, gratuitamente o con ticket; in altre parole le prestazioni di base che ogni persona ha diritto a ricevere dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), indipendentemente da dove vive o da quanto guadagna - in base alla logica multi-pilastro che si stava adottando per la previdenza, i fondi sanitari integrativi coinvolgono oggi circa un quarto della popolazione italiana ma appaiono più un meccanismo di compensazione per le difficoltà di accesso al SSN che non un vero e proprio strumento di “integra-

zione” delle prestazioni escluse dai livelli essenziali. Peraltro, nonostante la crescita costante, i fondi intermediano ancora una porzione ridotta della spesa privata, specie a confronto con altre economie OCSE, e coprono solo marginalmente le fasce di popolazione più anziane (i pensionati) e le fasce di reddito più vulnerabili e con il maggior bisogno di cure.

Così, nonostante le intenzioni, trascorsi trent'anni dalle scelte del legislatore, la possibilità che il SSN si stia trasformando e in parte svuotando parzialmente del suo universalismo, anche grazie (o causa di) ai fondi sanitari e agli incentivi fiscali al loro ricorso, non va sottovalutata.



Photo credit: Esmerald Heqimaj

ACCENTUANO LE DISUGUAGLIANZE?

La normativa distingue infatti due categorie: i fondi di “tipo A”, con finalità esclusivamente integrativa, e quelli di “tipo B”, che possono coprire anche prestazioni già incluse nei LEA purché almeno il 20% delle risorse sia destinato a servizi aggiuntivi. Se nel decennio 2013-2023 il numero di fondi è cresciuto - da 276 a 324, con oltre 16 milioni di iscritti - questo è avvenuto soprattutto a favore della tipologia B, che rappresenta oggi la quasi totalità dei fondi. Il numero crescente di aderenti riflette anche i mutamenti del welfare aziendale e le difficoltà del sistema pubblico: tempi di attesa lunghi, spesa pubblica limitata e servizi spesso percepiti come inadeguati. In questo contesto, la sanità integrativa rischia inoltre di accentuare le disuguaglianze. Le agevolazioni fiscali, infatti, favoriscono soprattutto i lavoratori dipendenti e le categorie più abbienti, mentre restano esclusi i soggetti più vulnerabili, che avrebbero maggior bisogno di tutele. Alla luce di queste considerazioni, in un quadro di profonda crisi del SSN e di sostanziale stagnazione dei salari, il ruolo della sanità integrativa deve quindi essere profondamente ripensato. Il rischio è infatti che le insufficienti risorse dedicate alla spesa sanitaria pubblica possano nel tempo accentuare la tendenza alla fornitura di prestazioni sostitutive.

Ciò non significa tuttavia rimettere in discussione il ruolo delle coperture integrative quanto piuttosto riconoscere come, alla luce dell'esperienza maturata, sia necessaria una complessiva ricalibratura del sistema. Da un lato, è necessario intervenire sulla regolazione e sul funzionamento dei fondi, ad esempio, invertendo il rapporto di allocazione delle risorse e portando all'80% le riserve destinate a coprire prestazioni extra-LEA. Accanto a ciò, sarebbe auspicabile una riorganizzazione del SSN che, oltre a un necessario incremento delle risorse disponibili, preveda uno sfoltimento “evidence-based” e una più puntuale definizione delle prestazioni LEA ed extra-LEA, individuando chiaramente quelle che possono essere coperte dai fondi integrativi.

UN APPROCCIO DINAMICO

Questo approccio “dinamico” potrebbe liberare risorse, migliorare la qualità delle prestazioni e dare un nuovo impulso alla sanità “intermediata”, riducendo il peso delle spese out of pocket. Il tutto in un contesto caratterizzato da profondi cambiamenti strutturali: l'aumento dei costi connessi con l'innovazione scientifica e tecnologica, l'invecchiamento della popolazione, la crescita della speranza di vita e la diffusione delle malattie cronico-degenerative, l'integrazione socio-sanitaria. Si tratta di una trasformazione complessa, ma cruciale per garantire la sostenibilità dei fondi e, più in generale, per salvaguardare il futuro stesso del SSN. Il secondo pilastro può essere infatti giustificabile e sostenibile solo se integrato in un sistema pubblico efficace.

* Marco Betti è Ricercatore in Sociologia dei processi economici e del lavoro presso il Dipartimento di Scienze della Comunicazione dell'Università degli Studi di Teramo

TRA LE 100 DONNE DI SUCCESSO NEL 2025

IL PODCAST CON DONATELLA CUNGI

a cura della Redazione

Dalla danza classica al diritto del lavoro, dal riconoscimento di Forbes Italia all'impegno per l'equità. Il pensiero di una professionista per cui il talento non è improvvisazione, ma il risultato di studio, disciplina, responsabilità

"Talento è liberazione delle energie positive che si accumulano con l'esperienza, e che si formano con tanto studio e impegno. Difficilmente il talento si accoppia all'improvvisazione".

In questa frase si concentra gran parte della visione professionale e personale di Donatella Cungi, l'avvocata giuslavorista che Forbes ha inserito, nel 2025, tra le 100 donne di successo d'Italia. Un riconoscimento appreso da una telefonata di un collega, preceduto da un messaggio ricevuto su LinkedIn dalla rivista: "Pensavo fosse spam". Da oltre 15 anni Cungi si occupa esclusivamente di diritto del lavoro, dopo un percorso che l'ha vista inizialmente penalista e poi societaria. La vera scelta distintiva dello studio di cui è partner è arrivata circa dieci anni fa, "quando si è deciso di posizionarsi unicamente sul lato datoriale delle relazioni industriali". "È stata una scelta rivoluzionaria", spiega, "l'abbiamo fatta coscientemente per evitare conflitti di interesse ed essere coerenti nel nostro modo di porci, in giudizio e nella consulenza". Una coerenza che diventa identità professionale, prima ancora che strategia di mercato.

IL RICONOSCIMENTO DI FORBES

non premia solo il livello dell'attività svolta, ma soprattutto l'impegno sui temi dell'equità e della riduzione delle disuguaglianze all'interno delle aziende. Temi oggi diffusi, ma che Donatella Cungi ha iniziato a studiare quando erano ancora marginali in Italia. Tutto nasce, racconta, da una richiesta rimasta inizialmente senza risposta da parte della

Camera di Commercio Britannica: capire quale fosse la sensibilità delle imprese italiane su diversity e inclusion.

"La risposta era stata: nessuna". Da lì l'approfondimento, il confronto con il modello britannico e una convinzione maturata nel tempo: "Parlare di inclusione a me dà un po' fastidio, perché includere vuol dire che c'è qualcuno che concede. Il concetto di equità è molto più ampio". L'equità non è l'opposto della meritocrazia, ma il suo presupposto: "se dai a tutti lo stesso sgabello non vedranno allo stesso modo. Se invece dai a ciascuno il suo, tutti si troveranno nelle condizioni di dare il meglio di sé". È questa logica che attraversa anche la sua lettura della direttiva europea sulla trasparenza salariale, destinata a entrare in vigore nel 2026, e che mira a ridurre drasticamente il *gender pay gap*.

IL SUO SGUARDO SUL LAVORO

è profondamente influenzato da un percorso di vita non lineare. Nata in Brasile da genitori italiani, cresciuta tra più paesi, segnata da una lunga esperienza nella danza classica





iniziata a quattro anni e interrotta a 17, Cungi riconosce in quella disciplina un'impronta decisiva: *"La preparazione, la serietà nell'arrivare al palcoscenico, l'ho ritrovata nelle udienze. Non devi recitare, ma entrare perfettamente nella parte"*. Un *imprinting* che torna anche nel modo in cui concepisce la professione legale: la scelta di giurisprudenza non nasce da una vocazione precoce, ma da un consiglio ricevuto mentre lavorava nelle pubbliche relazioni. *"O la faccio seriamente o non la faccio"*, racconta, spiegando perché decise di smettere di lavorare per studiare a tempo pieno. La laurea in meno di quattro anni, con lode, e giovanissima partecipa ai lavori che porteranno alla riforma del Codice di procedura penale del 1989, in un contesto accademico di livello. Accanto alla professione forense, Cungi è impegnata in associazioni, attività di *advocacy* e nel mondo del *turnaround management*, che considera una grande occasione di trasformazione culturale. *"Le aziende sono fatte di persone"*, ricorda, e il cambiamento organizzativo ha sempre un impatto umano. Lo stesso vale per il rapporto tra generazioni: *"La Gen Z mette al primo posto la qualità della vita lavorativa, il rispetto, la coerenza dei valori. Solo dopo arrivano gli aspetti economici"*.

SULLA VIOLENZA DI GENERE

il suo messaggio è tecnico: *"Il reato di femminicidio non serve a nulla, perché è un omicidio. Quello che manca è un reato sulla violenza"*.

Un avanzamento normativo ma soprattutto culturale, che chiama in causa anche le aziende, sempre più tenute a dotarsi di policy e codici interni capaci di dimostrare, concretamente, la distanza da ogni forma di abuso.

In controluce, lungo tutto il racconto, resta una convinzione semplice e radicale: il talento non è un dono estemporaneo, ma il risultato di studio, disciplina, ascolto e responsabilità. Un processo lento, che rifiuta scorciatoie e improvvisazioni, e che trova nella coerenza la sua forma più alta.

INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE
IL PODCAST CON
DONATELLA CUNGI



IL DIRETTORE DELLE CURE PALLIATIVE DI VENEZIA

CURE PALLIATIVE, IL TEMPO DELLA CURA CHE ACCOMPAGNA

a cura della Redazione

Giovanni Poles è il Direttore dell'Unità Operativa Complessa delle Cure Palliative della ULSS 3 Serenissima e Coordinatore macroarea Nord-Est della Società Italiana Cure Palliative. Nella sua intervista a Medical Report ragiona su temi di estrema attualità e ricorda: "mettiamo al centro sempre la persona e i suoi bisogni. Le cure palliative non sono più l'ultima tappa, ma un percorso di presa in carico precoce e integrata"

Viviamo più a lungo, ma spesso conviviamo con patologie croniche, progressive, che modificano profondamente la qualità della vita. È da questo dato di realtà che prende le mosse l'intervista al dottor Giovanni Poles, Direttore dell'Unità Operativa Complessa delle Cure Palliative della ULSS 3 Serenissima, andata in onda nella trasmissione *Medical Report*, il 16 dicembre scorso su TeleVenezia. Una conversazione che ha riportato al centro del dibattito pubblico il senso autentico delle cure palliative, liberandole da stereotipi e semplificazioni.

PRENDERSI CURA

"Non sono le cure degli ultimi giorni", chiarisce Poles fin dall'inizio. Le cure palliative oggi accompagnano il paziente lungo il percorso della malattia, anche nelle fasi di cronicità, con un obiettivo preciso: migliorare la qualità della vita del malato e della sua famiglia. È un cambio di paradigma che segna il passaggio dalla logica della sola guarigione a quella del prendersi cura.

Il cuore dell'approccio è triplice. Primo: la centralità della persona come soggetto di diritto. Secondo: la presa in carico globale, che non riguarda solo i sintomi clinici ma anche i bisogni psicologici, relazionali e sociali. Terzo: l'integrazione

dei percorsi, perché nessuna risposta può essere efficace se frammentata. Un modello che trova piena applicazione nell'esperienza della ULSS 3 Serenissima, una realtà che è diventata punto di riferimento, non solo regionale, nel campo delle cure palliative. Non è un caso che Poles richiami l'origine stessa del termine "palliativo", dal latino *pallium*, mantello: accogliere, proteggere, accompagnare. È questa la cifra culturale che orienta l'organizzazione della rete: superare i "silos" tra ospedale e territorio, costruire continuità tra servizi e professionisti, mettere il paziente davvero al centro di un percorso condiviso.

LA LEZIONE, PERÒ, NON È SOLO CLINICA.

È anche manageriale e organizzativa. Integrare significa investire in cultura, competenze e comunicazione. Le risorse economiche restano importanti, ma Poles sottolinea come l'efficacia passi anche da un uso più intelligente e coordinato di ciò che già esiste, ripensando i modelli di lavoro e le relazioni tra attori della cura. Emblematica la sua riflessione sul successo e sul fallimento delle cure palliative, che vincono quando équipe, paziente e famiglia condividono fin dall'inizio un percorso comune; perdono quando la comunicazione si interrompe o resta parziale. Ed è proprio la comunicazione, spesso fraintesa come "indorare la pillola", a rivelarsi uno dei nodi più delicati: **"dire la verità, accompagnarla, sostenerla richiede competenze e coraggio, anche per i professionisti sanitari"**. L'esperienza della ULSS 3 Serenissima conferma come le cure palliative non siano una resa, ma una forma alta di medicina: quella che riconosce la complessità della persona e sceglie di non lasciarla sola nel tempo della fragilità. Uno sguardo maturo che lancia uno messaggio culturalmente rivoluzionario su una delle sfide più decisive della sanità contemporanea.





Photo credit: Clément Falize

INQUADRA IL QR CODE
PER RIVEDERE
L'INTERVISTA A GIOVANNI
POLES:



CONTRO LA VIOLENZA DI GENERE

LA FONDAZIONE FERRIOLI BO ONLUS

a cura della Redazione

Dal Centro Antiviolenza alle case protette, fino ai progetti di prevenzione. Il modello di intervento della Fondazione Ferrioli Bo onlus di San Donà di Piave raccontato dal presidente Roberto Bellio: una rete che protegge, accoglie e ricostruisce



INQUADRA IL QR CODE PER
VEDERE L'INTERVISTA
AL PRESIDENTE ROBERTO BELLIO



Nel territorio del Veneto orientale esiste una realtà che da anni lavora per dare una risposta concreta a uno dei fenomeni più gravi e sommersi della nostra società: la violenza di genere. È la Fondazione *Ferrioli Bo onlus*, sede a San Donà di Piave. A presiederla è il Cavaliere Roberto Bellio, già dirigente della Polizia di Stato, che ha raccontato missione e attività della Fondazione nell'intervista andata in onda il 26 gennaio nella trasmissione Medical Report

su TeleVenezia e Canale77.

“La Fondazione si occupa di sostenere e aiutare le vittime di violenza di genere, prevalentemente donne con i loro figli minori”,

ha spiegato Bellio. Un impegno che si articola in tre servizi principali,

pensati per accompagnare le persone lungo tutto il percorso della violenza: dall'emergenza alla protezione, fino alla prevenzione e al trattamento di chi la violenza la agisce.

Il primo presidio è il Centro antiviolenza e antistalking “La Magnolia”, che opera secondo le normative regionali e nazionali, con équipe interamente femminili composte da psicologhe, assistenti sociali e avvocate. Tutti i servizi sono gratuiti e garantiti in forma anonima.

“Una donna può chiedere informazioni, sostegno psicologico o consulenza legale senza spendere un soldo e senza essere obbligata a dire il proprio nome”,

sottolinea il Presidente. Un principio fondamentale: abbattere ogni barriera che possa impedire l'accesso all'aiuto.

Le utenti possono essere italiane o straniere, di qualsiasi religione, e spesso arrivano anche solo per chiarire un dubbio, per capire se ciò che stanno vivendo è già una forma di violenza. “A volte non è la donna stessa, ma un'amica o una figlia a chiedere un primo consiglio”, racconta Bellio. È qui che il Centro svolge una funzione decisiva di ascolto e orientamento. Accanto al Centro Antiviolenza, la Fondazione gestisce case protette a indirizzo segreto, luoghi invisibili ma vitali. Sono appartamenti dove le donne, spesso con figli minori,

vengono accolte quando devono fuggire da situazioni di grave pericolo. L'accesso avviene spesso attraverso il pronto soccorso e il cosiddetto "codice rosa", in stretta collaborazione con forze dell'ordine e servizi sanitari. "Molte donne arrivano dopo una violenza e vengono immediatamente collocate in sicurezza", spiega Bellio. Qui trovano non solo un tetto, ma un'équipe che le accompagna nei bisogni quotidiani e nel delicato processo di ricostruzione. Il terzo servizio, più recente e forse meno conosciuto, è il CERA (Centro Educativo per le Relazioni Affettive), dedicato al trattamento delle persone che agiscono violenza. "È il lato B della medaglia", dice Bellio.

Lavorare solo sulle vittime non basta: occorre intervenire anche sui comportamenti violenti, per spezzare il ciclo che si ripete nelle relazioni. Accanto ai servizi, la Fondazione ha sviluppato azioni di alto valore culturale e preventivo, come il progetto "Sentinelle contro la violenza", rivolto a parrucchiere ed estetiste in qualità di antenne sensibili sul territorio. Figure che, nel loro lavoro quotidiano, possono cogliere segnali di disagio, osservare segni di violenza sul corpo e diventare un primo punto di contatto capace di orientare verso i centri antiviolenza. "In quei momenti di confidenza - spiega il Presidente - nascono

spesso le prime possibilità di aiuto". Altro progetto è la "Borsa Rossa", un kit di prima necessità destinato alle donne che devono lasciare casa improvvisamente. Spazzolino, cambio, cibo, materiali informativi: piccoli oggetti che diventano

un primo gesto di cura, quando si scappa con "solo quello che si ha addosso". Ma la Fondazione insiste soprattutto su un messaggio chiave: alla violenza si può dire di no. E per farlo esiste uno strumento semplice e accessibile a livello nazionale: il numero nazionale antiviolenza 1522, gratuito, attivo 24 ore su 24, in più lingue. "Chiamando il 1522 si viene immediatamente messi in contatto con il centro antiviolenza più vicino, di giorno, di notte, nei festivi", ricorda Bellio. Creare cultura significa anche questo: far sapere che l'aiuto esiste, che non si è sole, che chiedere sostegno non è una colpa ma un atto di forza. La Fondazione Ferrioli Bo onlus lavora ogni giorno per trasformare il territorio in una rete di protezione, ascolto e responsabilità condivisa. Conoscerla è già un valore.



Photo credit: Piermaria Eva



Photo credit: Kogulanath Ayappan

Per maggiori informazioni
FONDAZIONE Eugenio FERRIOLI
e Luciana BO onlus

Via Ca Boldu, 120 - San Donà di Piave (Ve)
Tel. 0421596104
segreteria@fondazioneferriolibo.it

HOTEL FORTE DEL 48



L'eleganza dell'ospitalità, tra storia, gusto e consapevolezza.

L'eleganza autentica è discreta. Nasce dalla consapevolezza, dallo stile, dalla misura. È sobrietà che si fa raffinatezza. Valori che da sempre guidano l'Hotel Ristorante Forte del 48, storica realtà di San Donà di Piave e punto di riferimento per chi ricerca un'accoglienza attenta, curata e genuina. Il nome stesso affonda le radici nella storia: Forte del 48 richiama un antico presidio austriaco del 1848, emblema delle vicende risorgimentali che hanno segnato il territorio e ne hanno definito l'identità.

La posizione ne fa un punto di riferimento per chi viaggia per lavoro e per chi desidera scoprire il territorio; la vicinanza alle strutture di cura della città ha inoltre reso nel tempo l'Hotel Ristorante Forte del 48 una scelta privilegiata per medici, pazienti e accompagnatori, che qui trovano un ambiente confortevole e sereno, una vera casa lontano da casa, soprattutto nei momenti di maggiore sensibilità.

Dal 1971 la famiglia De Faveri porta avanti con passione questa visione di ospitalità, fondata su relazioni autentiche, attenzione ai dettagli ed eleganza che non ostenta, ma accoglie. Un impegno riconosciuto anche a livello internazionale: nel marzo 2025 la struttura ha ottenuto la certificazione **GSTC – Global Sustainable Tourism Council**, a conferma di una gestione orientata a un turismo sostenibile, etico e responsabile.

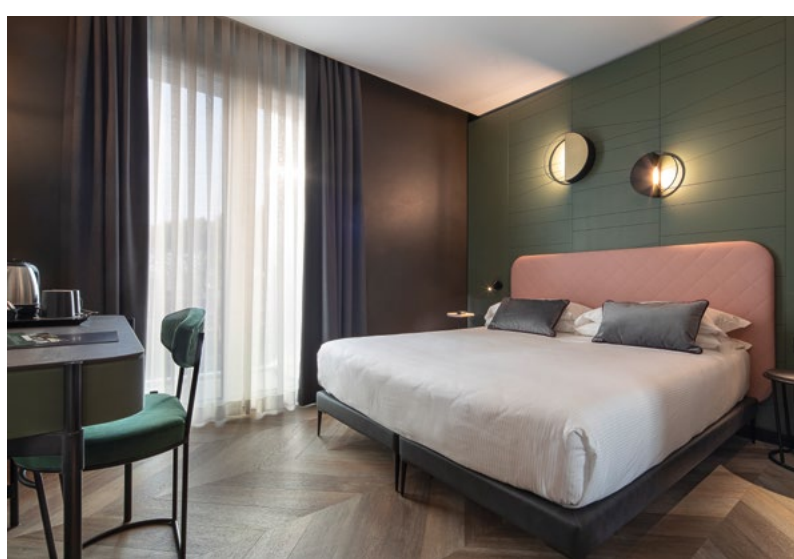
A completare l'esperienza, il Ristorante Forte del 48, da oltre quarant'anni pietra miliare della ristorazione locale e da tempo segnalato nella prestigiosa Guida Michelin. La cucina, ispirata alla tradizione veneta, propone piatti raffinati realizzati con ingredienti selezionati, accompagnati da una curata carta dei vini e serviti in un ambiente elegante e armonioso.

Forte del 48 è un'esperienza di ospitalità autentica, dove storia, gusto e sostenibilità trovano un equilibrio naturale.



INQUADRA IL QR CODE
PER SCOPRIRE
HOTEL FORTE DEL 48

MICHELIN
2026



L'ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI FEDERICA MARCUZZO

"Sostenere le famiglie per costruire il futuro"

a cura della Redazione

Politiche per la famiglia, servizi e un nuovo asilo nido a San Donà di Piave: l'intervista all'Assessore ai Servizi Sociali, Federica Marcuzzo, per raccontare i progetti in corso.

Nel cuore del municipio di San Donà di Piave, a pochi passi dagli uffici comunali, è stato inaugurato un luogo che parla direttamente alle esigenze delle mamme. È il Baby Pit Stop certificato UNICEF, uno spazio dedicato all'allattamento e all'accudimento dei più piccoli. *"Abbiamo voluto creare un ambiente accogliente per tutte le mamme che si trovano a visitare il nostro municipio o il centro città"* spiega l'Assessore ai Servizi Sociali Federica Marcuzzo, mentre ci accompagna all'interno della nuova area attrezzata.

"Qui possono fermarsi, allattare, cambiare il loro bambino e trovare un momento di tranquillità".

Oltre alla zona dedicata all'allattamento, il mezzanino ospita anche un fasciatoio facilmente accessibile.

"Chi può accedere? Tutte le mamme che hanno il bisogno di allattare o accudire i figli mentre sono in città".

Lasciato il nuovo Baby Pit Stop, l'Assessore si sposta in Sala Giunta, dove ogni martedì il Sindaco e gli Assessori si riuniscono per deliberare. È qui che Marcuzzo ripercorre il suo impegno: **"Ho assunto la delega ai Servizi Sociali nel 2023. Il mio punto principale di lavoro è a favore della famiglia: è il fulcro della società e va protetta e sostenuta"**.

POLITICHE CONCRETE PER CHI CRESCE LA CITTÀ

Con una delle popolazioni più anziane d'Europa, l'Italia affronta una sfida demografica evidente. **"Dobbiamo sostenere le famiglie nella natalità, altrimenti non ci sarà ricambio generazionale nei vari ambiti di lavoro"** afferma Marcuzzo.

"Per questo ci siamo impegnati subito in azioni concrete". La prima è stata la riapertura del centro "Il Giardino Segreto", uno spazio ludico-ricreativo gratuito per genitori e bambini da zero a tre anni. *"I genitori possono passare tempo di qualità con i loro figli"* spiega. *"Abbiamo previsto anche la presenza di una psicologa e una pedagoga, che offrono gratuitamente consulenza e supporto"*.

Un altro intervento importante ri-



guarda la mobilità. Oltre al Baby Pit Stop, il Comune ha introdotto una agevolazione per le mamme con bambini fino a due anni, che permette due ore al giorno di parcheggio gratuito negli stalli blu. *“Le mamme che si muovono in città spesso hanno tempi stretti. Con questa misura vogliamo semplificare la loro quotidianità”.*

IL NUOVO ASILO NIDO

Ma l'iniziativa forse più significativa riguarda l'infanzia. «Sono mamma di due figli ormai grandi e so bene quanto sia difficile conciliare lavoro e famiglia quando non ci sono abbastanza servizi» racconta Marcuzzo. L'asilo comunale “Nido dei Cuccioli” registra ogni anno una domanda molto superiore ai posti disponibili.

“Quando si è presentata la possibilità di partecipare a un bando del Ministero per la costruzione di un nuovo asilo nido, non me la sono fatta sfuggire”.

Il progetto ha ottenuto un finanziamento di 1 milione e 728 mila euro, ai quali si aggiungeranno fondi comunali, per realizzare un nuovo asilo nido nella frazione di Mussetta.

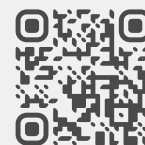
“Potremo accogliere 60 bambini, più un ulteriore 20%, arrivando fino a 72 piccoli”.

UNA VISIONE CHIARA

Per Marcuzzo la direzione è evidente: *“La politica deve trovare soluzioni ai bisogni reali dei cittadini. Se è vero che c'è una crisi della natalità, è altrettanto vero che dobbiamo dare risposte concrete, offrire serenità ai genitori e ambienti sani dove i bambini possano crescere in modo equilibrato”.* L'intervista si conclude davanti a un dono realizzato dai bambini del Nido dei Cuccioli.

“Vi aspetto a San Donà di Piave” dice l'Assessore, “e vi invito a visitare il nostro Baby Pit Stop”.

INQUADRA IL QR CODE PER VEDERE L'INTERVISTA A FEDERICA MARCUZZO



TRA ACQUA, RAGAZZI E SOGNI AZZURRI

Canoa Club San Donà

a cura della Redazione

Sulle rive del Piave, il Canoa Club San Donà è molto più di una società sportiva: è una comunità che unisce bambini, under 16, atleti master e over 60. Qui la canoa diventa scuola di vita, tra natura, disciplina, spirito di squadra e sogni di maglia azzurra. Il racconto dell'allenatrice Veronica Bordinon



Il rumore delle canoe che strisciano sull'erba bagnata arriva prima delle voci. È un suono secco, ruvido, quasi rituale, che si ripete più volte a settimana sulle rive del Piave, a due passi dal centro di San Donà. I ragazzi le tirano fuori dalla rimessa una alla volta, le sollevano con una cura che ha qualcosa di istintivo, poi le appoggiano a terra in fila, come strumenti musicali prima di un concerto.

L'aria è fredda, l'acqua piatta come una lastra di vetro verde. In questo punto esatto del fiume, batte il cuore del Canoa Club San Donà, una società che costruisce atleti e persone con una pazienza che oggi sembra fuori dal tempo. A guardarli da lontano sembrano solo adolescenti che fanno sport. Avvicinandosi, si capisce che c'è molto di più: disciplina, appartenenza, fatica condivisa, e quella forma silenziosa di ambizione che non ha bisogno di slogan.

In mezzo a loro si muove Veronica Bordinon, allenatrice federale, ex atleta della Nazionale, voce calma: "Oggi vi porto a scoprire questo bellissimo sport in mezzo alla natura", dice con una semplicità che non è posa. Segue con gli occhi l'assetto di una imbarcazione, la postura di una spalla, l'esitazione di un ragazzo che sta per scendere dal pontile.

"Sono praticamente nata qui", racconta senza enfasi.

“Mio papà è sempre stato allenatore. Prima degli otto anni scendevo in gommone con lui mentre seguiva i ragazzi. Era ovvio che prima o poi iniziassi anch’io”.

In quella frase c’è già tutto: il fiume, la famiglia, lo sport come destino naturale più che come scelta.

Il Canoa Club San Donà conta circa cinquanta atleti, dai sette-otto anni fino alle categorie master over 60. Non è solo una società agonistica, ma una piccola comunità sportiva che vive tutto l’anno, anche quando l’acqua è gelida e le gare sono lontane. “Abbiamo atleti giovanili, agonisti, ma anche soci amatori”, spiega Veronica mentre indica la rimessa barche e la piccola palestra. “C’è chi viene per vincere titoli italiani e chi viene semplicemente per stare bene, per muoversi, per godersi il Piave”. La struttura non è patinata: una rimessa piena kayak, una piccola palestra. Ma tutto è funzionale. Tutto parla di lavoro quotidiano, non di immagine. “Non è modernissima”, sorride, “ma ci permette di fare un’ottima preparazione, soprattutto nei mesi freddi”.

Le imbarcazioni allineate sul pontile sono tutte uguali: cinque metri e venti di lunghezza, dodici chili di peso. Sono le cosiddette barche olimpiche, sottili come lame sull’acqua. “Queste imbarcazioni sono instabili”, spiega Veronica. “Serve tempo per prenderci confidenza. I più piccoli usano kayak più corti e più larghi, più stabili. Dai tredici anni in su si passa a questi”. Il passaggio non è indolore: “C’è sempre un annetto di adattamento. Cadono in acqua, ma fa parte del gioco. Il Piave è sicuro, hanno il salvagente, noi siamo sempre dietro con il gommone”. Un ragazzo appoggia una mano sul pontile, una sulla barca, infila i piedi nel pozzetto e si lascia cadere sul sedile. Per un attimo sembra perdere l’equilibrio,



poi si assesta. “Bravo Carlo, velocissimo”, dice Veronica. È un gesto minimo, ma dentro quel gesto c’è un’intera pedagogia sportiva: sbagliare, rialzarsi, riprovare.

KAYAK OLIMPICO SU ACQUA PIATTA

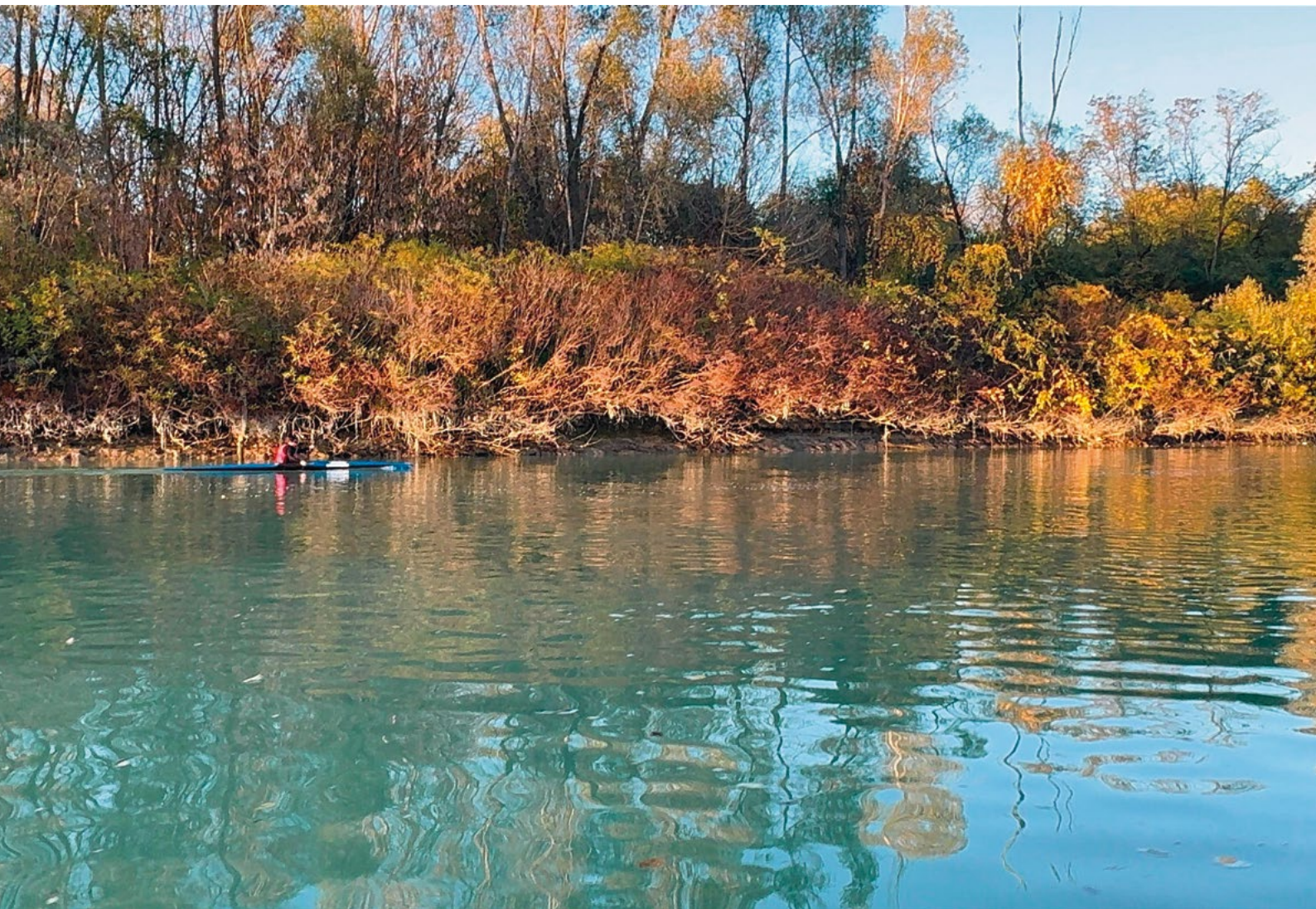
Tecnicamente, quello che si pratica qui è kayak olimpico su acqua piatta, ma ridurre tutto a questa etichetta sarebbe ingiusto. “Noi usiamo il kayak: si sta seduti, con una pagaia a doppia pala”, spiega Veronica. “Ma la canoa è un mondo: c’è la canadese, dove si sta in ginocchio con la pala singola, c’è lo slalom sull’acqua mossata, la discesa, il polo, il mare, le lunghe distanze”. Le barche che scivolano davanti al pontile sono K1, monoposto, ma esistono anche i K2 e i K4, doppi e quadrupli.

“È uno sport individuale”, puntualizza, “ma la squadra è fondamentale.”

Chi è più forte dà la scia a chi è più indietro. Stare vicino alla prua di chi precede riduce la fatica.

È uno sport che insegna a lavorare insieme anche quando si gareggia da soli”.

I ragazzi si allineano per una serie da due chilometri. Non è una gara vera, ma l’aria è quella della competizione. “Ora fanno un mille metri, giro di boa e ritorno. Siamo in preparazione invernale: fondo, resistenza, capacità aerobica”. La partenza è composta, potente. Le prue fendono l’acqua in sincrono. “D’inverno lavoriamo meno sulla velocità e più sulla base”, continua. “Con il freddo è difficile tenere alte frequenze di colpi. Quindi costruiamo resistenza, forza generale, capacità aerobica. Poi in primavera torniamo sulla velocità”. I più grandi arrivano ad allenarsi anche due volte al giorno. È sacrificio ma dà soddisfazioni enormi.



IL FIUME PIAVE

Allenarsi sul Piave non è un dettaglio logistico, è una scelta educativa. Il fiume nasce nelle Dolomiti bellunesi, sul Monte Peralba, ed è lungo circa 220 chilometri. Attraversa il Veneto Orientale fino a sfociare nell'Adriatico tra Jesolo ed Eraclea. È un fiume a carattere torrentizio, con portate molto variabili: impetuoso in primavera e autunno, placido in estate. Nel tratto di San Donà si allarga, rallenta, crea anse morbide e rive alberate: condizioni ideali per l'acqua piatta.

“Qui siamo immersi nella natura”,
dice Veronica. **“Ti dà uno stacco totale dalla città, dalla scuola, dal lavoro”.**

Il Piave è anche un fiume carico di storia, chiamato “Fiume Sacro alla Patria” dopo la Prima Guerra Mondiale. Oggi è una palestra naturale che cambia continuamente forma, spostando il suo alveo, ospitando barbi, cavedani, lucci, insegnando ai ragazzi che la stabilità è sempre provvisoria.

Tra i ragazzi in acqua c'è Edoardo, seconda media. *“Ha cambiato imbarcazione quest'estate”,* racconta Veronica. *“È un po' alle prime armi, ma è tranquillo, ed è questo l'importante”.*

Poco più in là c'è Gabriele, prima superiore. *“Ha appena vinto un premio come studente-atleta”,* dice con orgoglio.

“Un buon atleta è quasi sempre anche un buono studente”.

E poi Eleonora, terza media, pagaia forte e suona il violino. *“Con un po' di organizzazione si può fare tutto”,* sorride Veronica.

“È uno sport maschile, ma il movimento femminile sta crescendo tantissimo. Le ragazze hanno una forza di volontà incredibile”.

In questi volti c'è già il futuro del club, ma anche qualcosa di più: l'idea che sport e vita non siano due mondi separati.

VERONICA BORDIGNON



Veronica Bordignon ha indossato la maglia azzurra per tre anni, ha gareggiato agli Europei giovanili, ha vissuto tutto quello che oggi chiede ai suoi ragazzi. **"So cosa vuol dire lavorare per un obiettivo"**, dice. **"Il loro sogno oggi è quello che era il mio ieri"**.

Ora il suo ruolo è diverso: far crescere gli altri. **"A questa età non conta la prestazione"**, insiste. **"Conta divertirsi, migliorarsi, stare insieme"**. È un'idea di sport che va controcorrente, ma che qui sul Piave sembra ancora possibile.

Il gruppo under 16 è ambizioso. **"L'anno scorso abbiamo avuto molte soddisfazioni.**

Quest'anno puntiamo a uno o più titoli italiani". Nove atleti hanno già gareggiato come Team Veneto al Trofeo delle Regioni. Non è solo orgoglio sportivo: è la prova che una società piccola, senza clamore, può costruire eccellenza. **"È un gruppo forte, con voglia di crescere.**

E con cui possiamo toglierci belle soddisfazioni. Questa attività esiste grazie a tutti", conclude Veronica mentre i ragazzi rientrano. **"Gli atleti, i genitori, i soci amatori, gli allenatori Mauro Bordignon e Pavel Kruc, il presidente Diego Zanutto, il direttivo"**.

Il Piave continua a scorrere lento, indifferente e generoso. E dentro quel flusso costante, il **Canoa Club San Donà** continua a fare quello che fa da tempo: trasformare l'acqua in carattere, la fatica in fiducia, il sogno in metodo.

INQUADRA IL QR CODE PER VEDERE
IL REPORTAGE E L'INTERVISTA
A VERONICA BORDIGNON



I LIBRI DI SIMONE ANDREETTA

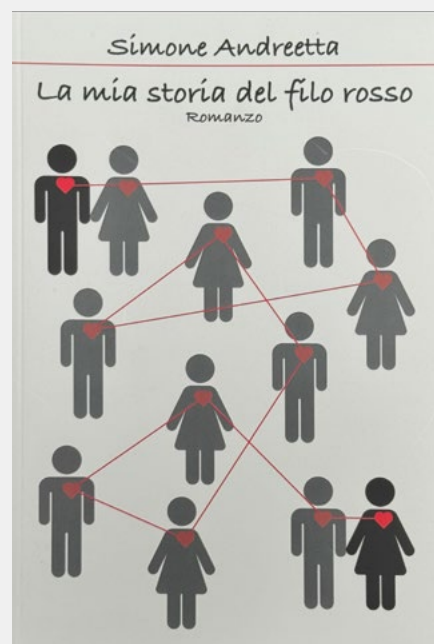
“Vi racconto la mia passione per la scrittura”

a cura della Redazione

“Mi piaceva scrivere lettere d’amore. Scrivere un messaggio su un foglio ha un valore diverso rispetto a un messaggio digitale”. Da qui è partito Simone Andreetta, nel 2017, quando ha pubblicato il suo primo libro, Lorenzo, correre ancora. Nel 2019 e nel 2024, poi, i successivi. Originario di Fossà, ma residente a Jesolo, Andreetta lavora nella ristorazione. La passione per la scrittura e per le storie, però, continuano ad accompagnarlo

I 3 Libri Di Simone Andreetta

Il primo romanzo di Simone Andreetta, classe 77, Lorenzo, correre ancora, pubblicato nel 2017, affonda le sue radici in un periodo trascorso a Rimini, lontano da Jesolo, quando decide di riprendere un abbozzo di racconto lasciato nel cassetto e lo porta a compimento. Costruisce il romanzo intrecciando elementi autobiografici e testimonianze raccolte da persone che hanno vissuto esperienze simili a quelle del protagonista, per rendere il racconto più aderente alla realtà e favorire l’immedesimazione del lettore. Anche la scelta iconografica della copertina, che ritrae un ragazzo con una protesi, va in questa direzione.


LA MIA STORIA DEL FILO ROSSO

 ZeL Edizioni, Ponzano Veneto,
18 giugno 2024, 127 pagine

Due anni dopo, nel 2019, esce Luigi detto Gigio, un libro nato da un incontro reale. Andreetta racconta di aver conosciuto Luigi quando era bambino, attraverso la quotidianità della sua famiglia. Un'immagine in particolare lo colpisce: una madre che accompagna il figlio in carrozzina in un locale pubblico con naturalezza e serenità, senza cercare protezioni o giustificazioni. È da quell'osservazione, e dal rapporto che si costruisce nel tempo, che nasce la decisione di raccontare la sua storia.

Il libro porta con sé anche un elemento simbolico: la copertina è disegnata dalla sorella di Luigi, appassionata di manga. Un dettaglio che restituisce l'idea di un racconto condiviso, dove più sguardi contribuiscono a costruire senso e profondità. Andreetta parla

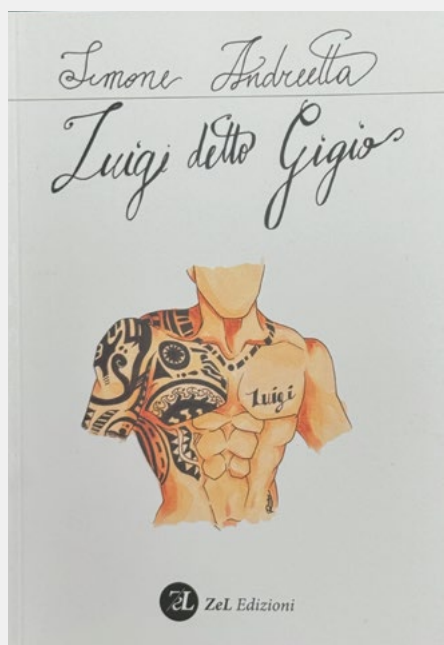
di una comunicazione che va oltre le parole, fatta di gesti, presenze e affetti, capace di trasmettere emozioni anche senza un linguaggio verbale complesso. Nel 2024 esce La mia storia del filo rosso, un libro che segna un cambio di tono rispetto ai precedenti. Dopo due libri caratterizzati da tematiche forti e da un forte coinvolgimento emotivo, l'autore sceglie una narrazione più leggera, prima di tornare a romanzi più intensi.

Nei suoi libri, Andreetta mantiene un forte legame con il territorio e con le persone che lo abitano. Le sue storie nascono spesso dall'ascolto, dall'osservazione e da relazioni reali. Alla scrittura attribuisce anche un valore personale: uno strumento che può avere una funzione curativa, ma che richiede coraggio.

“La difficoltà più grande”, spiega, “è far leggere a qualcuno ciò che hai scritto. È come mostrare un diario personale. La paura del giudizio è l'ostacolo più forte”.

E a chi sente il bisogno di scrivere?

Il consiglio di Simone è semplice: raccontarsi in prima persona, senza delegare ad altri la propria voce. Perché ci sono molte storie che aspettano solo di essere raccontate - e altre persone che, leggendole, possono riconoscersi in quelle parole.



LUIGI DETTO GIGIO

ZeL Edizioni, Ponzano Veneto,
12 luglio 2019, 180 pagine



LORENZO. CORRERE ANCORA

ZeL Edizioni, Ponzano Veneto,
12 aprile 2019, 224 pagine

L'INVESTIMENTO DELLA CLINICA RIZZOLA

la PRIMA RISONANZA MAGNETICA 3 TESLA *del* VENETO ORIENTALE

Lo scorso 18 settembre, San Donà di Piave ha vissuto una giornata di grande valore per la sanità territoriale con l'inaugurazione della nuova Risonanza Magnetica 3 Tesla della Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola, la prima disponibile nell'area dell'ULSS 4 Veneto Orientale. L'evento ha rappresentato non solo un traguardo tecnologico per la clinica, ma anche un segnale concreto di investimento a favore della comunità

Coordinata scientificamente dalla Fondazione Rizzola Academy, la cerimonia ha visto la presenza di autorità civili e sanitarie, oltre a un ricco programma culturale e scientifico che ha unito innovazione, riflessione e musica.

Dopo i saluti istituzionali del Presidente della Casa di Cura Rizzola, Francesco Variola, ha preso la parola il Direttore Generale dell'ULSS 4, Mauro Filippi. Nel congratularsi con la Casa di Cura per l'investimento, Filippi ha sottolineato come la nuova apparecchiatura porti con sé una maggiore

capacità diagnostica a disposizione del territorio, ribadendo il ruolo che la Rizzola svolge nel contribuire alla salute e al benessere della popolazione locale in piena sintonia con l'Azienda sanitaria.

Il sindaco di San Donà di Piave, Alberto Teso, ha voluto ricordare non solo il valore attuale dell'istituzione sanitaria, ma anche le sue radici: "La qualità della Rizzola non nasce oggi - ha affermato. Viene da una tradizione che nel tempo ha saputo rinnovarsi. Nei miei ricordi personali, la clinica è sempre stata sinonimo di attenzione

e cura, una continuità che oggi trova nuova conferma con questo passo in avanti tecnologico".

È poi intervenuto Gianluca Falcomer, Presidente della Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale, che ha messo in rilievo come la scelta della Rizzola risponda a un'esigenza diffusa di rafforzamento dei servizi diagnostici di prossimità.

A rivolgere un breve saluto e un apprezzamento da parte della sua amministrazione, anche il Capitano dei Carabinieri, Nicola Zagaria.

Un momento particolarmente significativo è stato affidato alla lectio magistralis di Marco Baccanti, Direttore Generale della Fondazione Innovazione e Trasferimento Tecnologico di Milano, che ha illustrato come la diagnostica avanzata rappresenti una leva fondamentale per la sanità del futuro. Baccanti ha ricordato come l'innovazione tecnologica consenta di anticipare le diagnosi, rendere più efficaci i percorsi terapeutici e affrontare le sfide legate all'aumento delle malattie croniche.

La mattinata ha poi regalato un'emozione inattesa e intensa con l'esibizione al pianoforte del giovane talento Mattias Antonio Glavinic. L'artista sedicenne ha interpretato brani di Cho-



IL TAGLIO DEL NASTRO DAVANTI ALLA NUOVA RISONANZA MAGNETICA 3 TESLA



MATTIAS ANTONIO GLAVINIC AL PIANOFORTE

pin, Morricone, Respighi e Kapustin con una sensibilità che ha catturato il pubblico, lasciandolo senza fiato. L'esecuzione è stata unanimemente definita emozionante e capace di togliere il respiro, un momento in cui l'arte ha dialogato con la scienza, rafforzando il senso di comunità dell'evento.

Anche il Presidente di AIOP Veneto, Vittorio Morello, originario di Ferrara, non ha mancato di esprimere il suo personale apprezzamento per la performance del pianista. Le sue parole hanno dato voce a un sentire comune, in cui l'orgoglio per l'innovazione tecnologica si è intrecciato con la gratitudine per la bellezza artistica.

La cerimonia si è conclusa con la benedizione della nuova apparecchiatura

da parte di don Massimo Gallina, Vi-



I SALUTI DI MAURO FILIPPI, DIRETTORE GENERALE DELLA ULSS 4 VENETO ORIENTALE

cario Foraneo di San Donà di Piave, un gesto che ha unito il significato spirituale e comunitario all'avanzamento scientifico.

Non è mancato il messaggio del Presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, che ha voluto rendere omaggio alla scelta della Rizzola. Zaia ha evidenziato come la nuova Risonanza Magnetica 3 Tesla rappresenti "un passo significativo nel nostro impegno quotidiano per offrire prestazioni diagnostiche sempre più precise, rapide e confortevoli. L'investire in una RM 3T non è solo un traguardo tecnico, ma un segnale concreto della volontà di mettere al centro la persona".

La nuova tecnologia - come ha spiegato il responsabile della radiologia della Rizzola, Luca Bertana - consentirà infatti di ottenere immagini ad altissima risoluzione, migliorando la capacità di identificare patologie in modo precoce e accurato, riducendo i tempi di diagnosi e permettendo terapie sempre più personalizzate. Un'evoluzione che si traduce in vantaggi concreti per i pazienti e per la sostenibilità del sistema sanitario.

L'evento, seguito anche in diretta streaming sui canali ufficiali della Casa di Cura Rizzola, ha ribadito il ruolo della clinica come punto di riferimento per l'innovazione e la vicinanza alla comunità. La giornata ha offerto non solo il segno tangibile di un investimento strutturale, ma anche un messaggio più ampio: quello di una sanità che guarda al futuro senza dimenticare la propria storia, capace di fondere tecnica, scienza, memoria e cultura.

LA LECTIO MAGISTRALIS ALL'INAUGURAZIONE DELLA NUOVA RISONANZA

LA SANITÀ DEL FUTURO

di Marco Baccanti *

Negli ultimi anni la sanità dei Paesi OCSE si trova di fronte a una trasformazione profonda, forse la più radicale dalla nascita del welfare moderno. A cambiare non sono solo le tecnologie o i farmaci, ma la stessa natura della malattia, i bisogni dei cittadini e l'equilibrio demografico su cui per secoli si è retto il sistema di cura. Il modello tradizionale mostra oggi tutti i suoi limiti: è costruito intorno all'ospedale come luogo centrale della risposta sanitaria, eccelle nell'urgenza, ma non si prende cura della popolazione sana, faticando nell'accompagnare le persone lungo percorsi di salute sempre più lunghi, segnati da patologie croniche, degenerative o da fragilità multiple.

LA RIVOLUZIONE DEMOGRAFICA

Per la prima volta nella storia umana, l'equilibrio tra le generazioni si incrina.

La generazione dei baby boomer esce progressivamente dal mercato del lavoro, mentre l'aspettativa di vita, che a inizio Novecento non superava i cinquant'anni, ha ormai oltrepassato gli ottantadue. Entro il 2030, la piramide demografica assumerà sempre più l'aspetto di un cono rovesciato: pochi lavoratori chiamati a sostenere un numero crescente di anziani, con una pressione senza precedenti sui sistemi sanitari e di welfare.

È una rivoluzione silenziosa che porta con sé un aumento delle patologie croniche e degenerative e la necessità di cure continuative e personalizzate. Una sfida che non è solo medica, ma anche economica e sociale: come garantire qualità e sostenibilità in una società che vive più a lungo ma in condizioni di salute più complesse?



INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE IL KEY NOTE
SPEECH INTEGRALE DI
MARCO BACCANTI



GLI STILI DI VITA CHE CAMBIANO LA MALATTIA

Alle trasformazioni demografiche si sommano quelle legate ai nostri comportamenti. Le malattie che oggi pesano di più sui bilanci sanitari non derivano da virus o batteri, ma da come viviamo: alimentazione squilibrata, sedentarietà, stress e abuso di sostanze stanno ridisegnando il panorama epidemiologico.

L'abbandono della dieta mediterranea e l'aumento del consumo di cibi ultra-processati hanno portato a un'impennata dell'obesità, anche infantile.

La riduzione dell'attività fisica e l'incremento dello stress cronico hanno alterato il metabolismo e aumentato l'uso di ansiolitici e antidepressivi.

Il risultato è una crescita esponenziale di quattro aree patologiche che ormai assorbono circa l'80% della spesa sanitaria: diabete e altre malattie metaboliche, disturbi cardiovascolari, patologie oncologiche legate allo stile di vita e malattie neurodegenerative. Tutte accomunate da una caratteristica: la cronicità, che può accompagnare la persona per decenni.

DALLA "CURA DELLA MALATTIA" ALLA "CURA DELLA SALUTE"

In questo scenario, la sfida non è più soltanto curare, ma prevenire, diagnosticare precocemente e monitorare. Il passaggio dall'odioso "sick care" ad un vero "health care" rappresenta un cambio di paradigma: serve un sistema che segue il cittadino lungo l'intero percorso di vita, mantenendolo in salute il più a lungo possibile.

La diagnostica è al centro di questo nuovo ecosistema, integrando intelligenza artificiale, dispositivi indossabili e medicina personalizzata. L'AI aumenta la precisione delle diagnosi e trasforma la massa di dati in informazioni clinicamente utili migliorando la produttività dei clinici. I dispositivi indossabili permettono un controllo continuo dei parametri vitali, riducendo visite e ricoveri inutili.

La sanità diventa così diffusa, territoriale, con piccoli laboratori e strumenti domestici capaci di monitorare i pazienti cronici, lasciando agli ospedali la gestione dell'acuzie e dell'alta specializzazione.

LA MEDICINA SU MISURA

Parallelamente, l'era dei farmaci "per tutti" sta lasciando spazio a terapie costruite sull'individuo. Genetica e genomica hanno aperto la strada alla medicina personalizzata, alla terapia genica e cellulare, alla medicina rigenerativa e all'immunoterapia oncologica basata sul profilo molecolare del tumore.

Non si tratta solo di innovazioni cliniche: è una trasformazione culturale che coinvolge industria, regolatori e sistemi sanitari, chiamati a ripensare tempi, costi e processi per garantire accesso equo e sostenibile a trattamenti sempre più sofisticati.

L'INNOVAZIONE COME CONDIZIONE DI SOSTENIBILITÀ

In questa rivoluzione, la collaborazione diventa la chiave: governi che aggiornano normative e incentivi, industrie che sperimentano nuovi modelli, operatori sanitari che integrano le tecnologie con responsabilità e umanità.

Investire in diagnostica e prevenzione non è solo una scelta tecnica, ma una strategia per contenere i costi delle cronicità, migliorare la qualità della vita e rafforzare la resilienza dei sistemi sanitari.

L'introduzione della nuova Risonanza Magnetica 3 Tesla da parte della Casa di Cura Rizzola è un esempio concreto di questa sanità che cambia: intelligente, distribuita, centrata sulla persona.

Una sanità che guarda avanti, unendo progresso scientifico e responsabilità sociale.

L'inaugurazione della risonanza sui media

Inquadra i QR CODE per vedere i servizi:



* Marco Baccanti, chimico di formazione, è un manager con una lunga esperienza nazionale ed internazionale, già con ruoli di responsabilità in multinazionali e governi italiani e stranieri

IL NUOVO ESAME DEL LABORATORIO

LO SPERMIOGRAMMA

a cura della Redazione

Oggi l'analisi del liquido seminale è più precisa grazie a tecnologia e standard internazionali.

Il dottor Pierantonio Orza spiega come funziona lo spermioγραμμα in Casa di Cura Rizzola e perché intelligenza artificiale e certificazione fanno la differenza



IN AZIONE. Il laboratorio analisi della Rizzola

Dottor Orza, quand'è stato introdotto e qual è la finalità dello spermioγραμμα?

L'analisi del liquido seminale è un esame fondamentale per capire come funziona la fertilità maschile. Attraverso lo studio degli spermatozoi, aiuta a individuare eventuali difficoltà che possono ostacolare il concepimento e permette di seguire l'efficacia di trattamenti mirati, come quelli per varicocele o squilibri ormonali. Lo spermioγραμμα è utile anche per valutare il potenziale riproduttivo della coppia e orientare verso il percorso più adatto. Inoltre, viene utilizzato per verificare che i metodi contraccettivi maschili, come la vasectomia, siano realmente efficaci.

Cosa c'è di nuovo in questo esame, oggi disponibile in Casa di Cura Rizzola?

In passato, questo esame poteva risentire della variabilità tra operatori diversi, o persino tra due analisi dello stesso campione eseguite dalla stessa persona. Oggi, grazie ai sistemi automatizzati, molti passaggi vengono standardizzati e resi più oggettivi.

L'automazione permette di ridurre gli errori, migliorare la precisione delle misurazioni e ottenere risultati più uniformi e confrontabili nel tempo.

In questo modo l'esame diventa più affidabile e utile sia per la diagnosi sia per il monitoraggio dei trattamenti.

Perché l'osservanza delle linee guida internazionali è un elemento rilevante quando si esegue un esame in laboratorio, qual è quella specifica nel caso di questo esame?

L'aderenza a linee guida internazionali è fondamentale perché assicura che un laboratorio esegua gli esami seguendo criteri condivisi e riconosciuti a livello globale.



Photo credit: Marek Piwnicki

Nel caso dell'analisi del liquido seminale, il riferimento attuale è il manuale WHO 2021, che definisce in modo preciso come raccogliere, analizzare e interpretare il campione. Aderire a questo standard significa garantire che ogni fase dell'esame - dalla preparazione del paziente alla lettura dei risultati - sia eseguita con procedure uniformi e controllate. In questo modo i laboratori "parlano la stessa lingua", rendendo i dati più affidabili, confrontabili e utili sia per la diagnosi sia per il monitoraggio dei trattamenti.

Parliamo di informazioni pratiche: come si svolge l'esame, come bisogna prepararsi e quali sono i tempi per avere il referto?

L'esame del liquido seminale richiede una semplice preparazione, che viene spiegata dal laboratorio: di solito è necessario un periodo di astinenza sessuale e il rispetto di precise modalità di raccolta e consegna del campione, così da garantirne la qualità. Una volta ricevuto, il laboratorio analizza il campione valutando sia gli aspetti macroscopici, come volume e viscosità, sia quelli microscopici, come numero, motilità e forma degli spermatozoi.

Oggi molte di queste fasi sono supportate da tecnologie automatizzate che migliorano precisione e uniformità dei risultati.

Il referto è generalmente disponibile entro la giornata, permettendo una risposta rapida al paziente e al clinico.

PER MAGGIORI INFORMAZIONI

**Laboratorio
Analisi "Rizzola"**

tel: 0421/338451

e-mail: laboratorio@rizzola.it

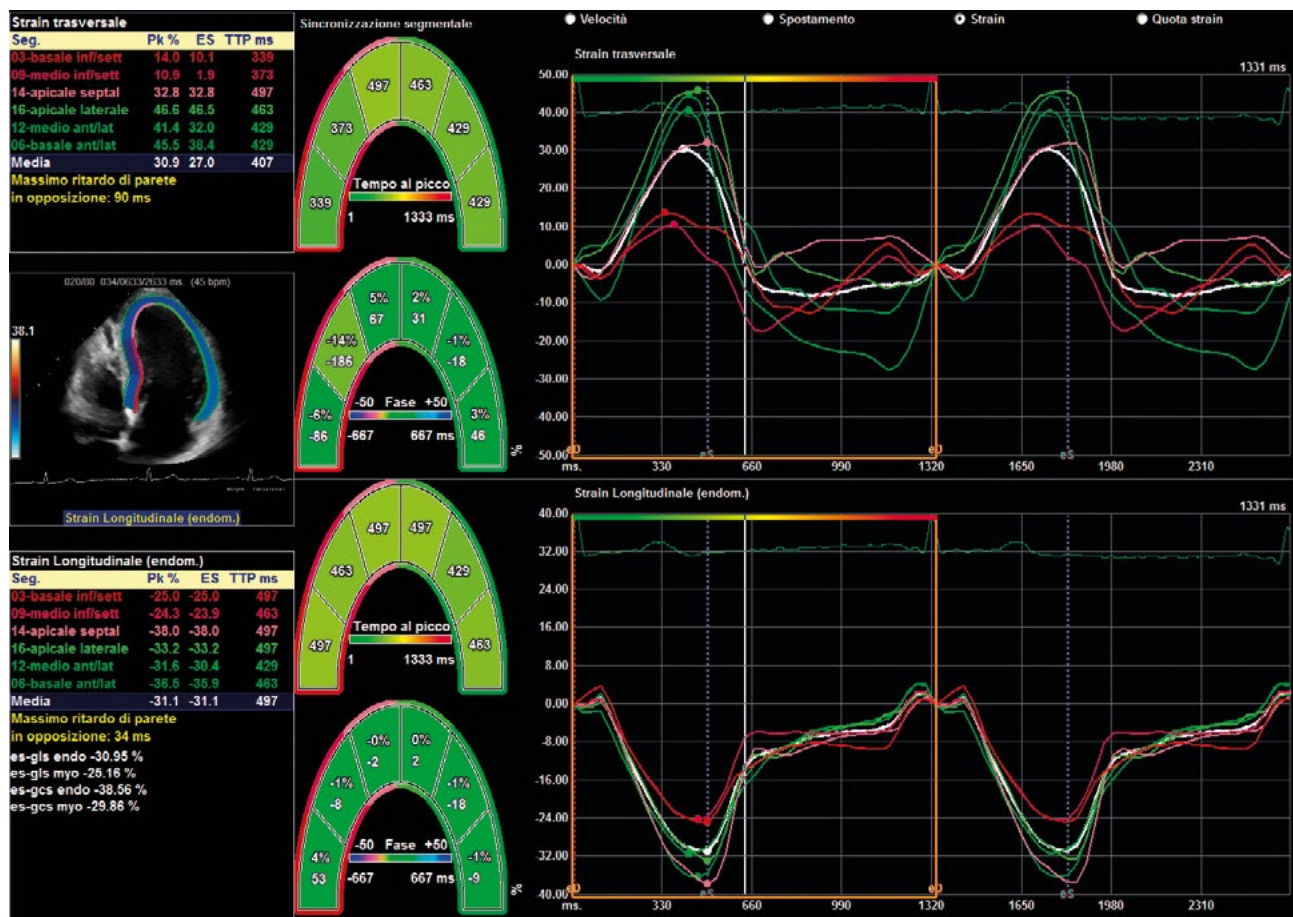
whatsApp: 375/5479569

ERRORI E INCERTEZZE DIAGNOSTICHE

NON TUTTI GLI ECOCARDIOGRAMMI SONO UGUALI

di Paolo Diego L'Angiocola*

*L'accuratezza dell'ecocardiogramma dipende dall'esperienza dell'operatore.
Ecco perchè le certificazioni internazionali possono fare la differenza*

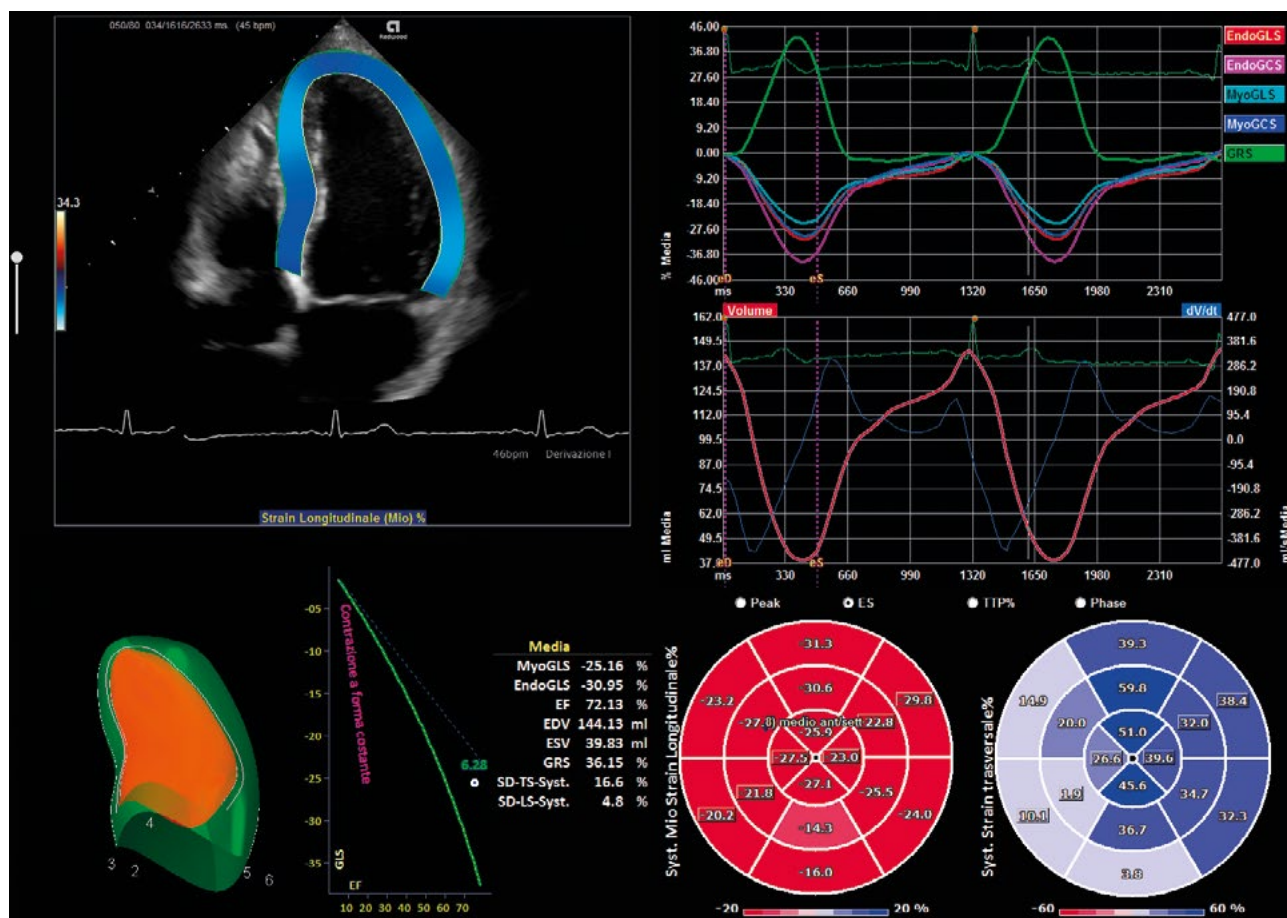


Grafici e dati quantitativi avanzati, calcolati mediante metodica Global Longitudinal Strain (GLS), applicata ad esame ecocardiografico transtoracico.

L'esercizio accurato dell'ecografia cardiaca richiede una grande esperienza del medico, maturata in centri d'eccellenza clinica ed applicata operativamente sul campo in diversi settings specialistici. Purtroppo non sempre il training degli operatori ecocardiografisti risulta sufficientemente

prolungato o qualitativo per garantire una performance ottimale. Tale limitazione è la risultante di numerosi elementi di varia natura alla base del processo di apprendimento della metodica diagnostica da parte del discente e che in questa sede non abbiamo tempo ovviamente di analizzare

in modo approfondito. Ne consegue dunque che la preparazione di diversi operatori possa essere estremamente variabile. La qualità diagnostica di un esame ecografico dipende da numerosi fattori concomitanti: competenza cardiologica ed internistica, cultura clinica generale e specialistica,



Grafici e dati quantitativi avanzati, calcolati mediante metodica Global Longitudinal Strain (GLS), applicata ad esame ecocardiografico transtoracico.

capacità tecnico-operativa manuale, memoria consolidata della casistica clinica, conoscenza erudita delle linee guida internazionali, training completo dedicato ed esaustivo, etc.

In ecografia esiste ciò che viene definita “*inter-observer variability*”, ovvero “*variabilità tra operatore ed operatore*”, cioè la diversità relativa alla performance in base all'operatore che esegue l'esame. Questo elemento non può essere sottovalutato: esiste dunque la “*variabilità operatore-dipendente*”.

Poniamo ad esempio che un esame ecografico sia affidato ad un operatore che si sia formato sotto supervisione di un insegnante “disinteressato” alla sua formazione, che per assurdo quell'insegnante abbia appreso la metodica in modo approssimativo e senza supervisione dedicata; il discente erediterà dal suo tutor gli errori commessi dallo stesso tutor, in una “catena virtuale” di conseguente “trasmissione” dell'errore diagnostico di generazione in generazione di apprendisti. Ecco dunque come lo stesso esame possa risultare

difforme se affidato ad operatori con esperienza diversa con le conseguenti implicazioni del caso come ad esempio l'identificazione di “prolassi valvolari mitralici” non effettivamente tali, o di “ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro” non realmente presente, o di “anomalie della cinetica globale e segmentaria del ventricolo sinistro” non attinenti la realtà dei fatti.

CERTIFICAZIONI DI QUALITÀ

Come tentare di ridurre il “*bias operativo*” da parte dei pazienti e dell'utenza generale? Uno degli elementi ad esempio che può orientare il paziente nella selezione dell'operatore è rappresentato dalla *certificazione di qualità della sua preparazione*. Un esempio tipico di certificazione di qualità in ecocardiografia è l'*accreditamento EACVI/ESC* (European Association of CardioVascular Imaging/European Society of Cardiology), ovvero un certificato rilasciato dalla Società Europea di Cardiologia che attesta il training dedicato ed intensivo dell'ecografista, e che ne certifica

le competenze e l'erudizione approfondita in tale disciplina. Chiaramente come in ogni aspetto della realtà, tutto è “variabile” ed ogni operatore e circostanza è opportuno siano vagliati con *scienza e coscienza*, ed ogni caso ha le sue peculiari caratteristiche. Orientativamente però la certificazione di qualità EACVI/ESC è un titolo di merito che tende a garantire una qualità certificata dell'operatore ed una performance (il più possibile) ottimale a beneficio del paziente e della diagnostica clinica.

Gli operatori certificati dalla *European Society of Cardiology* sono consultabili sul sito ufficiale: www.escardio.org

* Paolo Diego L'Angiocola è cardiologo e specialista in Medicina Interna. Riceve in Casa di Cura Rizzola

L'ARIA in sala operatoria

a cura della Redazione

Dalla filtrazione alle classi ISO 7 e ISO 5. Ecco come funziona la macchina invisibile che difende dalla contaminazione in sala operatoria



Davide Binetti con lo strumento di misurazione

L'aria, in una sala operatoria, non è un elemento neutro: è una barriera, un dispositivo di sicurezza, un vero e proprio strumento clinico. Durante una visita in una sala operatoria recentemente rinnovata della Casa di Cura Rizzola, Franco e Davide Binetti spiegano come si costruisce la qualità che permette di operare in un ambiente controllato. “Una sala operatoria è un luogo in cui cerchiamo di mantenere il livello di pulizia più alto possibile”, raccontano. È qui che entrano in gioco gli standard internazionali ISO, due classi in particolare: ISO 7 e ISO 5, destinate a interventi con esigenze diverse.

L'ESIGENZA FA LO STANDARD

La regola è semplice, anche se solo in apparenza: più l'intervento è lungo o prevede l'impianto di protesi, più la sala deve essere pulita. Sopra un'ora di durata o in presenza di un impianto, la chirurgia deve svolgersi in un ambiente ISO 5. Se in ISO 7 il limite di particelle per metro cubo è di 350 mila, la concentrazione massima consentita in un ambiente ISO 5 è di appena 3.520, un divario che rende immediato il salto qualitativo richiesto. Perché tutto ciò è importante? È importante perché le particelle sono il mezzo di trasporto degli agenti microbiologici, e nella lotta alle infezioni ogni vettore va ridotto al minimo.

IL VIAGGIO DELL'ARIA CHE "CURA"

Il viaggio dell'aria è complesso: l'impianto la preleva dall'esterno, dove è carica di polveri, pollini, inquinanti. La filtra una prima volta, la climatizza regolandone temperatura e umidità, poi la filtra nuovamente prima di immetterla nella sala. Una volta all'interno, ulteriori filtri garantiscono che solo aria estremamente pulita raggiunga il campo operatorio, lo spazio più protetto. È qui che entra in scena il flusso laminare, una cortina discendente che impedisce alle particelle di risalire o di rientrare da zone meno pulite. Per capire di più di questo affascinante viaggio, vedi il video qui sotto.

IMPIANTI ECCELLENTI E IL PESO DELL'ORGANIZZAZIONE

Un impianto di alto livello, come quello della Rizzola, non si limita ai 15 ricambi d'aria all'ora previsti dalla normativa, ma utilizza anche aria di ricircolo già trattata e rifiltrata, aumentando i volumi senza consumi energetici aggiuntivi.

Come ricorda Franco Binetti, però, la tecnologia è insufficiente:

"Una persona che entra in sala operatoria può produrre fino a due milioni di particelle. Se non è vestita correttamente o si toglie un dispositivo di protezione, il suo impatto è molto superiore a quello dell'aria esterna".

Ecco perché organizzazione, comportamenti e protocolli sono parte fondamentale della qualità.

Prima della consegna, ogni sala viene testata attraverso una misurazione con contaparticelle, uno strumento a laser che rileva le dimensioni e la quantità delle particelle presenti.

Il test viene eseguito in vari punti della sala, dentro e fuori il campo operatorio, per verificare la corretta classificazione ISO.

Come mostra il video qui a fianco, le prove effettuate alla Rizzola mostrano con immediatezza la differenza: nel campo operatorio, lo strumento fatica a registrare la presenza di particelle; al di fuori, invece, i valori crescono rapidamente, pur restando ampiamente entro i limiti.

E LE CLASSI SUPERIORI ALL'ISO 5?

Esistono ma appartengono ad altri mondi: microelettronica, semiconduttori, contesti in cui la polvere può compromettere processi industriali delicatissimi. In ambito sanitario, una sala ISO 5 elimina il 99,997% delle particelle potenzialmente trasportatrici di virus: andare oltre non avrebbe senso clinico.



Una delle sale operatorie della Rizzola

TECNOLOGIA, CONTROLLO, CULTURA

La qualità dell'aria è un intreccio di tecnologia, controllo e cultura organizzativa. Un'architettura invisibile, ma che determina la sicurezza del paziente forse più di qualsiasi altro elemento fisico della sala operatoria. La qualità, in questo caso, nasce qui: nel momento in cui l'aria diventa cura.

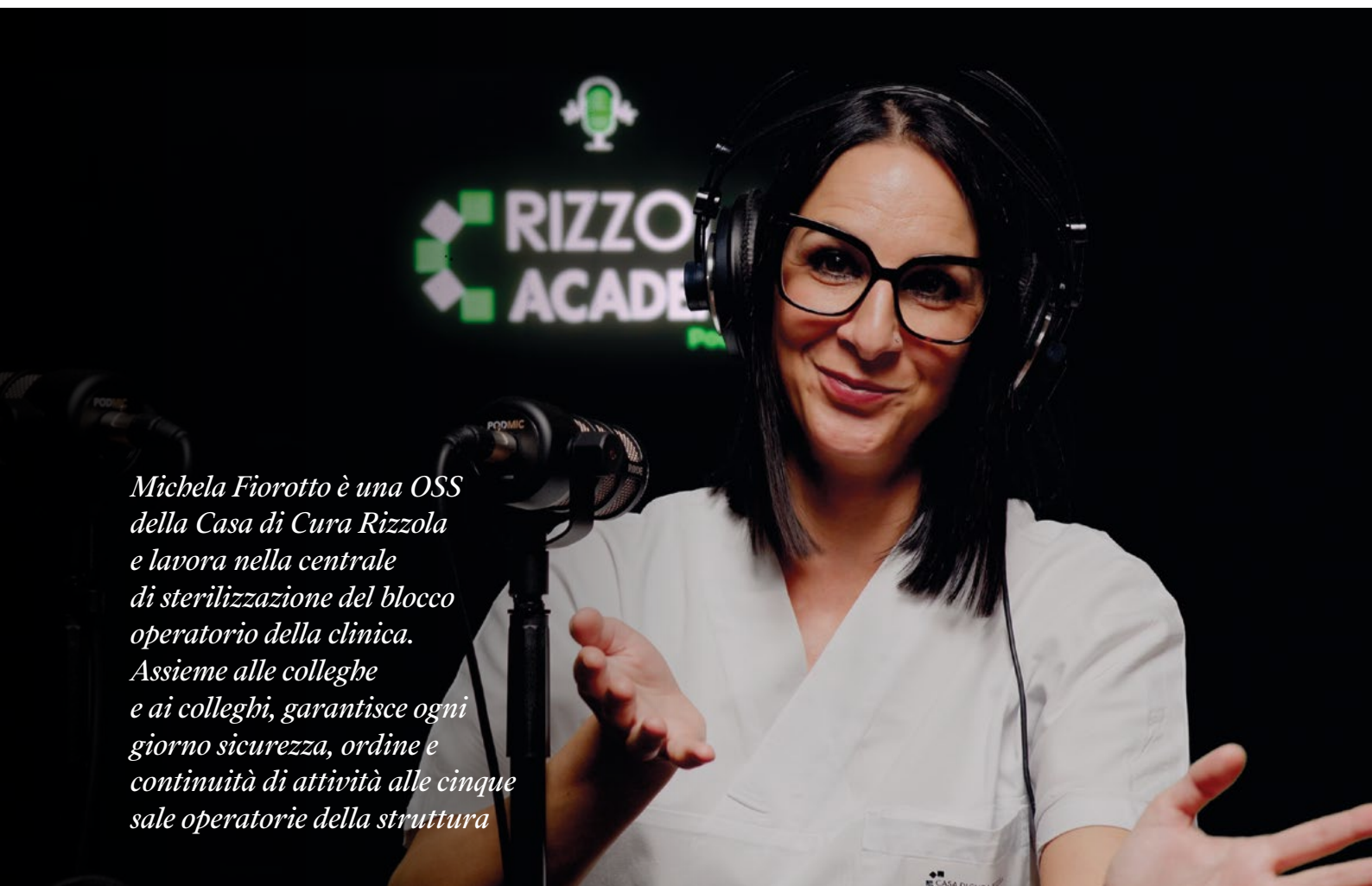


INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE
IL VIAGGIO DELL'ARIA
CHE "CURA"

DIETRO LE QUINTE DELLE CURE

“Vi racconto il cuore invisibile della sala operatoria”

a cura della Redazione



Michela Fiorotto è una OSS della Casa di Cura Rizzola e lavora nella centrale di sterilizzazione del blocco operatorio della clinica. Assieme alle colleghe e ai colleghi, garantisce ogni giorno sicurezza, ordine e continuità di attività alle cinque sale operatorie della struttura

La centrale di sterilizzazione è un luogo che il pubblico non vede, ma senza il quale nessun intervento potrebbe essere eseguito. È qui che lavora Michela Fiorotto, operatrice socio-sanitaria.

“La centrale è un po’ il cuore della sala operatoria: se non arrivano i ferri sterili, gli interventi si bloccherebbero”, spiega Michela.

Il processo che assicura la sterilità degli strumenti chirurgici è rigoroso e metodico. **“Tutto comincia dalla fine dell’intervento, quando i ferri arrivano nell’area sporca”** racconta. Qui vengono accettati, decontaminati e lavati. Successivamente passano nell’area pulita, dove gli operatori eseguono la manutenzione dei singoli strumenti e il confezionamento nei cesti. “Ogni

ferro va controllato e preparato con precisione”. La fase finale è affidata all’operatore addetto alla sterilizzazione, che utilizza autoclavi a vapore o a plasma. “La sterilizzazione a plasma è molto utile: se un ferro cade durante un intervento, in mezz’ora possiamo renderlo sterile e riutilizzabile”.

5 SALE OPERATORIE, CENTINAIA DI FERRI AL GIORNO

Il carico di lavoro è imponente. “In Casa di Cura Rizzola abbiamo cinque sale operatorie che lavorano spesso in contemporanea, sia al mattino che al pomeriggio”. Interventi ortopedici, chirurgici e vertebrali richiedono ciascuno uno specifico strumentario. “A volte abbiamo fino a venti interventi in un giorno, e ogni intervento può ri-

chiedere un centinaio di ferri". Il risultato è una quantità di materiale enorme, da lavare, controllare, confezionare e sterilizzare. "A fine giornata i ferri trattati sono innumerevoli" afferma Michela. Un lavoro silenzioso e meticoloso, che garantisce sicurezza e continuità agli operatori e ai pazienti.

UN PO' DI ME

"Avevo poca voglia di studiare, lo dico sinceramente", racconta con un sorriso, "però volevo entrare nella sanità". A diciannove anni inizia il suo percorso come OSS in una RSA, dove resta per dodici anni. Poi, nel 2020, arriva la svolta: "Sono stata assunta qui in

Rizzola, e mi è stata data l'opportunità di entrare in sala operatoria. All'inizio ero spaventata, è un mondo completamente diverso". L'ingresso coincide con la pandemia. "Le sale operatorie erano chiuse, così mi hanno messo in accettazione". Paradossalmente, questo le permette di conoscere la struttura e le persone che oggi, lavorando in centrale, non incrocia quasi mai.

"Mi è servito molto per orientarmi in un ambiente per me completamente nuovo". Quando le sale riaprono, inizia il suo vero percorso professionale.

"In questi cinque anni sono cresciuta tanto. Devo ringraziare me stessa perché mi sono messa in gioco, e la struttura per l'opportunità che mi ha dato".



NON UN LAVORO, MA PASSIONE

"La centrale di sterilizzazione non è solo lavare e sterilizzare ferri" sottolinea Michela. "Significa avere a che fare con tanti specialisti, conoscere strumentari diversi, imparare ogni giorno". Dall'ortopedia alla chirurgia, fino alla vertebrale, il mondo degli strumenti è vasto e complesso, e per lei è diventato una passione. Michela non nasconde le sue emozioni: "Mi piace mettermi in gioco. Ho paure e difficoltà come tutti, ma con il sorriso le affronto sempre".

Il ricordo più bello è la nascita di suo figlio: "Avere un figlio non ti stravolge la vita: te la migliora". E a lui, a Gioele, manda un messaggio forte: "Ti auguro di provarci sempre e di non arrenderti mai".



INQUADRA IL QR CODE PER VEDERE IL PODCAST CON MICHELA FIOROTTO



VITE DA INFERMIERI

Emanuela Tolardo: “Vi racconto la mia sala operatoria”

a cura della Redazione



Quando Emanuela Tolardo racconta il suo lavoro, la sua voce ha quella calma ferma di chi vive ogni giorno in un luogo dove la precisione è vitale, e l'empatia è necessaria. È un'infermiera della Casa di Cura Rizzola e lavora in sala operatoria: un ambiente che per molti è misterioso, quasi impenetrabile, ma che per lei è diventato casa, responsabilità, passione

“Lavorare in sala operatoria significa mettere insieme tante abilità”

spiega Emanuela. Non soltanto quelle tecnico-scientifiche che tutti immaginano: strumenti, procedure, protocolli. C'è anche una parte più silenziosa e meno raccontata, fatta di relazione, ascolto, attenzione a chi arriva in un momento di fragilità. Il paziente entra in sala nel punto più delicato del suo percorso: spesso spaventato, a volte agitato.

Emanuela lo accoglie lì, nel passaggio tra l'attesa e l'atto chirurgico, con la consapevolezza che una parola, un gesto o semplicemente uno sguardo possono fare la differenza.

La sua storia professionale passa anche attraverso un'esperienza nella sanità pubblica: “Li seguivo il paziente da un altro punto di vista”, racconta. Una prospettiva diversa, concentrata sul prima e sul dopo dell'intervento. Oggi, alla Rizzola, il cerchio si chiude: in sala operatoria ha la possibilità di assistere all'atto operatorio stesso, ampliando competenze e sguardo clinico.

Il suo ruolo si articola in TRE MOMENTI FONDAMENTALI, che scandiscono il ritmo della giornata.

IL PRIMO È L'ACCOGLIENZA: controllare la documentazione, verificare gli aspetti tecnici, ma soprattutto entrare in sintonia con il paziente, rassicurarlo, restituirgli un po' di normalità in un contesto che spesso incute timore.

IL SECONDO PASSAGGIO È LA COLLABORAZIONE CON L'ANESTESISTA, che richiede precisione e vigilanza continua.

IL TERZO È IL SUPPORTO AL COLLEGA STRUMENTISTA E AL CHIRURGO, preparando il materiale necessario e anticipando le esigenze del team. In sala operatoria non si è mai soli. “Siamo tanti, tutti diversi, ma con un unico obiettivo: portare a termine l'intervento nel miglior modo possibile”.

C'è una componente di coordinamento, fiducia reciproca e - perché no - anche

di leggerezza. Emanuela lo racconta sorridendo: “Siamo esuberanti, a volte vivaci, ma ci piace portare un po' di felicità in sala. I pazienti lo percepiscono, anche dietro la mascherina”.

Una figura importante nel suo percorso è Gabriele, il coordinatore infermieristico: un riferimento capace di tenere insieme professionalità e umanità. “Riesce a conciliare il nostro lato tecnico con quello personale. Ci fa lavorare bene, come squadra e come persone”.

Diventare infermiera strumentista in futuro? Sarebbe aggiungere un'ulteriore competenza, quindi un nuovo inizio. Una sfida che rappresenterebbe il completamento del suo percorso e allo stesso tempo un nuovo capitolo, più tecnico e più vicino al cuore dell'intervento.

La sua scelta di diventare infermiera, in fondo, è nata quasi per caso.

“Mi piaceva la parte scientifica: anatomia, chimica, e poi mi sono appassionata all'aspetto umano”.

In quella combinazione tra sapere e relazione, tecnica e presenza ha trovato la sua strada. Una strada che oggi percorre con competenza, dedizione e un sorriso che arriva dritto ai pazienti.

“È stata un'esperienza infinita e magnifica allo stesso tempo”, conclude. E in queste parole c'è tutta la sua idea di cura: un viaggio che non smette mai di insegnare, sorprendere e restituire senso. Una storia che merita di essere raccontata, perché dentro ogni intervento, dentro ogni sala, ci sono sempre le persone.



INQUADRA IL QR CODE PER
VEDERE IL PODCAST CON
EMANUELA TOLARDO

TRA VERITÀ E FALSI MITI



Gli esperti rispondono

di Teresa Sabatino e Marco Vitale*



Mia nonna dice che se prendi l'antibiotico per un giorno e poi stai meglio, conviene non continuare

FALSO

Gli antibiotici vanno assunti per tutta la durata prescritta dal medico, anche se i sintomi migliorano prima. Sospendere la terapia in anticipo può lasciare in vita batteri resistenti, che proliferano. Come evidenziato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e da recenti studi scientifici, tale uso improprio del farmaco determina il fenomeno della resistenza agli antibiotici.

Mancuso, G., Midiri, A., Gerace, E., & Biondo, C. (2021). *Bacterial Antibiotic Resistance: The Most Critical Pathogens. Pathogens (Basel, Switzerland)*, 10(10), 1310.



Se una persona tossisce perché ha un corpo estraneo in gola, ma riesce a respirare, è utile batterle la schiena per aiutarla

FALSO

Se una persona tossisce, ma riesce ancora a respirare, significa che l'ostruzione è parziale e la tosse è il modo più efficace per espellere l'oggetto. Battere la schiena in questa fase è controproducente: può far scivolare l'oggetto più in profondità e causare un'ostruzione completa. Cosa fare invece? Lasciare che continui a tossire, monitorare, e intervenire solo se la persona smette di respirare.

Dodson, H., Sharma, S., & Cook, J. (2024). *Foreign Body Airway Obstruction. In StatPearls. StatPearls Publishing.*



Quando ho mal di testa solitamente prendo subito un antidolorifico prima che peggiori.

VERO

Assumere antidolorifici previene il peggioramento e la cronicizzazione del dolore. La teoria che “prima o poi il dolore passa da solo” non è completamente corretta. In caso di dolori muscolari o di stanchezza fisica, il riposo aiuta ad alleviare la sintomatologia, con la riduzione del dolore stesso. In caso di dolore acuto, invece, come nel caso di cefalea, traumi, ustioni, algie post intervento chirurgico, mal di schiena ecc., è utile trattare tempestivamente il dolore mediante l'utilizzo di antidolorifici e antinfiammatori.

Amaechi O, Huffman MM, Featherstone K. Pharmacologic Therapy for Acute Pain. *Am Fam Physician*. 2021 Jul 1;104(1):63-72. Slof J. Cost-effectiveness analysis of early versus non-early intervention in acute migraine based on evidence from the 'Act when Mild' study. *Appl Health Econ Health Policy*. 2012 May 1;10(3):201-15.



Il mio amico che soffre di epilessia l'altro giorno ha avuto una crisi in strada: è caduto a terra e ha iniziato a tremare. Ho evitato di bloccarlo e ho solo messo qualcosa di morbido sotto la testa, aspettando che stesse meglio.

VERO

Durante una crisi epilettica è importante non fermare i movimenti, né cercare di aprire la bocca della persona. Bisogna proteggerla dai pericoli, mettere qualcosa di morbido sotto la testa e, appena possibile, girarla nella posizione laterale di sicurezza per evitare il rischio di soffocamento. Se la crisi dura più di 5 minuti, o si ripete senza che la persona torni cosciente, è necessario chiamare il 118. Restate vicino alla persona fino a quando non si riprende.

Asadi-Pooya, A. A., Hosseini, S. A., Haghighi, L. H. F., & Asadi-Pooya, H. (2022). Seizure first aid for people with epilepsy: opinions and knowledge of caregivers and healthcare professionals. Seizure: European Journal of Epilepsy, 102, 1-5.



La settimana scorsa ero in treno e una signora è svenuta. Subito le persone che erano con lei hanno provato a darle da bere dell'acqua per aiutarla a svegliarsi.

FALSO

Per sincope, comunemente detta svenimento, si intende una temporanea perdita di coscienza. Intervenire prontamente è necessario per proteggere la persona da lesioni secondarie, per assicurarsi che respiri normalmente, e per valutare la presenza del polso, ossia della frequenza cardiaca. Se respiro e polso sono presenti, è sufficiente distendere la persona, possibilmente in posizione laterale di sicurezza. Entro un minuto, in genere, dovrebbe riprendersi senza bisogno di un intervento medico urgente. Se invece non si rilevano respiro e polso, o se l'astante è incerto, è necessario chiamare immediatamente il 118. Anche quando la sincope si è risolta e bisogna riferire quanto accaduto al medico al fine di indagare la causa della perdita dei sensi. Errori da evitare: in quanto non vigile, cercare di sollevare la persona sincope in posizione eretta e tentare di somministrarle liquidi è pericoloso per il rischio di aspirazione.

Kadeja A Basbekab, Reem Alqabani, Abdulrahman M Aljifri, Saif Y Asbram, Essam Alghamdi, Amjad M Khallaf, Ziad A Ibrahim, Ibrabeem M Gbulman, Meshal Alsudais, Abdulaziz W Banaja, The Knowledge, Attitudes, and Associated Factors Regarding First Aid Among the General Public in Saudi Arabia, Cureus, (2023).

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

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



LABORATORIO ANALISI

I PACCHETTI PREVENZIONE DELLA RIZZOLA

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	Bilirubina	Fosfatasi alcalina	Omocisteina	Glicemia

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

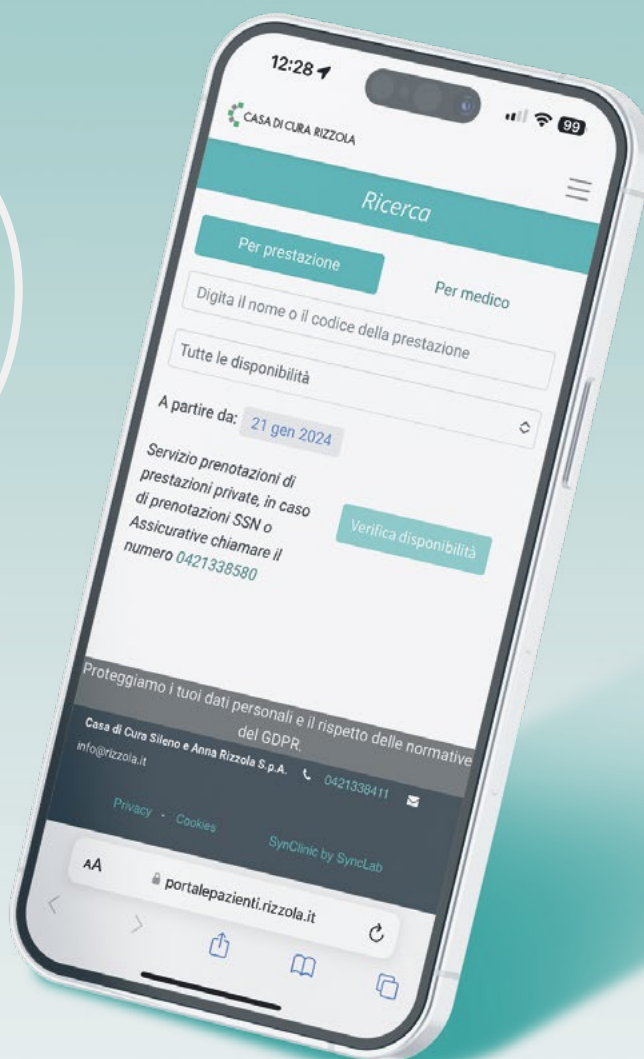
**La prenotazione non è obbligatoria*

PARCHEGGIO GRATUITO

REFERTO DISPONIBILE ONLINE

Servizio di prenotazioni online

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



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

