

RIZZOLA

MAGAZINE

ALBERTO STEFANI

RIZZOLA
ACADEMY



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

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

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

Ha sede a San Donà di Piave, vicino Venezia.

rizzolaacademy.it

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

L'Editoriale

Il secondo numero del 2026 - nuova esperienza dopo la trasformazione della nostra testata in quadrimestrale - segna una nuova tappa nel percorso di Rizzola Magazine.

A partire dalla copertina, proposta in doppia edizione e dedicata a due figure che, ciascuna nel proprio ambito, raccontano il Veneto contemporaneo: il presidente della Regione Alberto Stefani e lo chef stellato Carlo Cracco. Due percorsi diversi, accomunati da una sintesi che appartiene profondamente a questa terra: la capacità di innovare senza recidere il legame con le proprie radici.

In un Paese in cui l'età media della classe dirigente resta elevata, affidare la guida di una Regione a una generazione più giovane rappresenta una scelta che guarda al futuro. Alberto Stefani ci parla di una visione che misura i risultati non nell'arco di un mandato, ma su orizzonti di dieci o vent'anni. Una prospettiva che richiede coraggio, continuità e fiducia.

La stessa tensione tra innovazione e tradizione emerge dalle parole di Carlo Cracco. Nei suoi racconti riaffiorano il peso specifico degli anni giovanili, il valore dell'esperienza, l'importanza di procedere passo dopo passo e di trasmettere alle nuove generazioni, figli in testa, il senso della realtà. Eppure il suo percorso professionale è stato costantemente orientato alla ricerca: chef, imprenditore, volto televisivo, sperimentatore, sensibile ai temi del cambiamento climatico e delle trasformazioni culturali del nostro tempo. Sempre con la stessa fame e determinazione.

Arricchiscono questo numero le interviste a Carlo Bramezza, Direttore generale dell'ULSS 4 "Veneto Orientale", e a Wicharn Yingsakmongkol, presidente della Thailand Spine Society, testimonianza della capacità della nostra realtà di dialogare con esperienze e competenze che superano i confini nazionali.

Ampio spazio è riservato anche alle testimonianze dei pazienti. Noemi, Anna, Paolo e Alessandro raccontano il proprio percorso di cura, soffermandosi sui momenti più difficili e sulla serenità ritrovata lungo la strada della guarigione. Sono storie che ricordano come ogni innovazione sanitaria trovi il proprio significato più autentico nelle persone.

Tre autorevoli contributi giuridici, firmati dagli avvocati Angelo Caliendo, Mario Ponari e Maurizio Campagna, affrontano altrettanti temi centrali per il presente e il futuro del sistema sanitario: il partenariato pubblico-privato, le sfide della tutela dei dati nel Fascicolo Sanitario Elettronico e il tema delle dimissioni protette.

Lo sguardo si allarga poi ai grandi cambiamenti della società attraverso il nuovo Rapporto Italia di Eurispes, le trasformazioni del settore moda analizzate dalla professoressa russa Anna Rykova e il racconto della 61ª Esposizione Internazionale d'Arte della Biennale di Venezia.

Come sempre, le pagine di Mondo Rizzola accompagnano il lettore alla scoperta dei progressi della medicina, della ricerca e delle persone che ogni giorno ne sono protagonisti.

Antonio Alizzi

Direttore responsabile Rizzola Magazine
Direttore scientifico Fondazione Rizzola Academy

SCREENING GRATUITO

per la salute della colonna vertebrale
e delle principali articolazioni

VALUTAZIONE DIGITALE DELLA POSTURA E DEL CAMMINO

La Fondazione Rizzola Academy, in collaborazione con la Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola, promuove un programma gratuito di valutazione biomeccanica finalizzato all'individuazione precoce di eventuali alterazioni funzionali che possono influire sul benessere dell'apparato muscolo-scheletrico.

La valutazione consente di analizzare:

L'EQUILIBRIO POSTURALE / L'APPOGGIO PLANTARE / LA DINAMICA DEL PASSO

Grazie a una tecnologia avanzata e non invasiva, lo screening fornisce informazioni utili per la prevenzione e la gestione di problematiche che possono interessare:

COLONNA VERTEBRALE / ANCHE / GINOCCHIA

CAVIGLIE / ALTRE ARTICOLAZIONI

PRENOTA ORA GRATUITAMENTE LA TUA VALUTAZIONE

Telefono: 0421.338590 | Email: fisioterapia@rizzola.it

Sommario

06 | COVER STORY ALBERTO STEFANI

| 14
ULSS 4 "VENETO ORIENTALE"
IL PODCAST CON IL DG CARLO BRAMEZZA

| 28
LE TESTIMONIANZE DEI PAZIENTI
LA STORIA DI PAOLO BERALDO

| 46
RIZZOLA ACADEMY
I RAGAZZI DEL PIAVE: OLTRE OGNI LIMITE

| 50
MODA
NEL CUORE DEL BRICS+ FASHION SUMMIT

| 57
PREVENZIONE
"I POLIPI DEL COLON"

| 68
DIAGNOSI E CURA
LE CALCIFICAZIONI TENDINEE ALLA SPALLA

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 Stefani
Foto di Matteo Montanari

Chiuso in redazione il 31 maggio 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

COVER STORY

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE VENETO

ALBERTO STEFANI

intervista di **Antonio Alizzi**

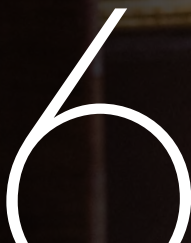
“Costruiamo il Veneto dei prossimi decenni”

Deputato della Repubblica nel 2018, sindaco di Borgoricco nel 2019 ad appena 26 anni, nuovamente Deputato nel 2022, Segretario della Lega-Liga Veneta nel 2023, Vicesegretario federale della Lega nel 2024. Infine, dal 5 dicembre 2025, Presidente della Regione Veneto.

Un'intervista esclusiva sui capitoli principali del suo programma - sociale, sanità, fragilità - ma anche su ruolo dei giovani, sul valore dell'esempio e sul senso profondo del fare politica.

foto: **Matteo Montanari**

riprese e montaggio: **Giulio Danieli**







Presidente Stefani, possiamo darci del tu? Sì, con piacere.

Partiamo da Borgoricco, il posto da cui provieni.

Una città straordinaria e con una sua storia specifica, quella del graticolato romano. Oltre alla conformazione delle strade che sono perpendicolari con cardo decumano in tutte le sue sfaccettature; abbiamo anche un museo nazionale che custodisce i reperti del nostro territorio. Una città in cui anche Aldo Rossi ha deciso di realizzare alcune sue opere architettoniche, tra cui il municipio, il centro culturale e la piazza. Arte contemporanea e arte antica convivono, assieme ai tanti servizi che riusciamo ad erogare come comune che, in controtendenza, è in crescita demografica. Abbiamo superato i 9 mila abitanti, e adesso stiamo andando verso i 10 mila. Sono orgoglioso che Borgoricco faccia parte delle mie origini: qui ho fatto il consigliere comunale e, poi, il sindaco.

Come descriveresti un percorso politico che ti ha portato, da quel gazebo quando avevi 15 anni, alla guida della Regione?

È stato sicuramente avvincente, ma anche molto territoriale. Tutto nasce da un gazebo nel mio territorio, da un'esperienza locale. Poi quella di consigliere comunale. Credo sia sempre necessario per un politico essere global ed essere local, avere queste due componenti capaci di farti vedere come può essere il Veneto nel mondo, ma anche saper essere vicino alle realtà locali. Io ho una forte attenzione nei confronti dei sindaci venendo da quell'esperienza lì.

Uno dei primi atti che ho adottato da Presidente della Regione è stato quello di aprire un canale diretto con tutti i sindaci del Veneto. Al di là di quanti abitanti fa il proprio comune, un sindaco del Veneto può contattarmi, perché il presidente della Regione è il sindaco dei sindaci del Veneto e deve affrontare le questioni con lo stesso zelo, con la stessa capacità amministrativa di un sindaco, essendo prossimo al cittadino, ai territori, alle comunità.

Come si concilia il ruolo pubblico con la vita privata?

È vero, è molto complicato avere una vita privata. Però è anche vero che ho assunto un ruolo che richiede di essere al fianco degli amministratori locali, di chi tutti i giorni ci mette la faccia, di chi ogni giorno sceglie per il proprio territorio. Nei limiti del possibile, tramite tutta la struttura regionale, cerco anche di rispondere alle segnalazioni che mi arrivano dai cittadini. Quando si affronta un ruolo del genere si sa che si sacrifica un po' la vita privata.

Ti viene spesso attribuita l'immagine del "bravo ragazzo". È un vantaggio o uno svantaggio?

Ognuno si dimostra per quello che è nell'esercizio delle sue funzioni. Io ho cercato di far così da consigliere prima, poi da sindaco, quindi da parlamentare. È questo che conta. Quando fai bene o ti comporti bene c'è anche un passaparola tra i cittadini che rende il mandato più semplice. Ognuno si misura sul campo e viene misurato per quello che fa, non per quello che promette.

Il tuo programma ha avuto un forte focus sul sociale. Da dove nasce questa scelta?

Nasce dall'analisi di alcuni trend demografici. Prima di lavorare al programma amministrativo ho voluto guardare i trend demografici dei prossimi cinquant'anni. Nei prossimi vent'anni, qui in Veneto, avremo un aumento di oltre il 45% - per la precisione del 49% - di over ottantacinquenni, e una contestuale diminuzione molto pesante da parte delle generazioni più giovani.

Questo mi ha interrogato su che tipo di modello di società e di Veneto volessimo costruire per il futuro. Un modello inclusivo che tenga conto anche di un'urbanistica sostenibile, della necessità di più posti letto negli ospedali e nelle RSA, e garantire un invecchiamento attivo anche tramite un'assistenza di quartiere domiciliare che condivida più famiglie, e che si prenda cura dei bisogni socio-sanitari della persona. E quindi non potevo che partire dall'aspetto sociale, che ovviamente ha destato molta sorpresa, soprattutto perché proveniva da un governatore di centrodestra.

Ma è stata la cosa che più ha colpito i cittadini e che è stato, forse, anche uno dei principali traini che ci ha permesso al nostro programma amministrativo di essere condiviso da parte della cittadinanza.

La campagna elettorale è stata molto breve.

È stata una campagna elettorale durissima e complicata, perché in quaranta giorni dovevo raccontare un programma amministrativo anche abbastanza



"Essere se stessi è il lusso migliore che si possa avere nella vita. Non mi piace essere conosciuto per una maschera o per inseguire il consenso. Mi piace essere conosciuto per quello che sono e, soprattutto, perché dico la verità ai cittadini"

diverso dal solito e, quindi, riuscire a spiegare determinati temi non è stato facile. È stata una corsa contro il tempo, però piacevole e che ci ha permesso di arrivare ai cittadini. Oggi quando parlo di sociale i cittadini non pensano solo all'ufficio sociale del Comune o alla richiesta di contributi o di sussidi. Sociale è asilo nido, RSA, assistenza domiciliare, cura degli anziani, cura dell'invecchiamento attivo, attenzione alle fasce più fragili della popolazione, ma che riguardano in realtà tutti, perché ogni familiare, ogni nostro familiare ha almeno o un bambino che va all'asilo, alle scuole materne, magari ha anche un familiare di cui prendersi cura in una RSA o a casa. Quindi sono sfide di tutti.

Parliamo dello psicologo di base, un aspetto a cui tieni molto.

Si tratta di una scelta di campo per affrontare una tematica fondamentale del nostro territorio che è il disagio psichico. C'è un disagio psicologico e psichico nel nostro territorio che deve essere affrontato anche attraverso gli strumenti della sanità territoriale. Noi vogliamo integrare lo psicologo territoriale all'interno delle novantanove case di comunità, affiancandolo ai medici di medicina generale, di modo che possa prendere in carico quei casi di disagio psicologico che oggi si riversano dai medici di medicina generale, negli ambulatori e in pronto soccorso. Ricordiamo che una quota significativa degli accessi al pronto soccorso non riguarda questioni sanitarie urgenti ma problematiche di carattere psicologico, assistenza non acuta e così via. Dunque dobbiamo cominciare ad avere personale qualificato per affrontare queste sfide. E chi più di uno psicologo territoriale può aiutare a gestire questo disagio giovanile che è in esplosione, in continua crescita?

Medicina di prossimità e medici di base sono temi caldi.

Sfide che dobbiamo affrontare e su cui sono impegnato in prima persona. La prima telefonata, stamattina alle sette, l'ho avuta proprio con un medico di medicina generale. Mettendo insieme i vari contributi, siamo impegnati per raggiungere un accordo con la loro categoria. È fondamentale farlo anche perché è una professione che necessita di un'attenzione da parte della Regione.

Sappiamo che vanno in pensione molti più medici rispetto a quelli che scelgono questa specialità. È per questo che abbiamo raddoppiato l'entità delle borse di studio. Oggi, qui in Veneto, gli specializzandi di medicina generale prendono tanto quanto gli altri specializzandi. Abbiamo investito venti milioni con questo bilancio sulla medicina del territorio. Sono scelte di campo, che vanno nella direzione di tutelare una professione che è fondamentale.

Le sue nomine dei direttori generali sono avvenute perfettamente nei tempi. Quanto conta il rispetto nei tempi nella creazione di fiducia da parte dei cittadini?

Credo che sia indice di una buona amministrazione. C'è una maggioranza compatta e solida. Le nomine dei direttori generali, ma le altre scelte, richiedono che ci sia una giunta forte. Noi abbiamo voluto farlo, così come l'approvazione del bilancio, in tempo, così come la riprogrammazione dei fondi comunitari che abbiamo dovuto fare in venti giorni, la nomina di una giunta in dieci. Abbiamo fatto delle scelte chiare, era fondamentale farlo nei tempi, rispettando i nostri cittadini.

Essere sempre se stessi in politica è una scelta strategica?

Penso che chi fa politica debba rimanere se stesso, sia che faccia il consigliere comunale, il sindaco, il parlamentare o il presidente della Regione. Io sono sempre rimasto così, e chiunque lo può confermare. Essere se stessi è il lusso migliore che si può avere nella vita.

Non costa niente e permette di essere conosciuti per ciò che si è. A me non piace essere conosciuto per avere una maschera davanti o per inseguire il consenso. Mi piace essere conosciuto per quello che sono e, soprattutto, perché dico la verità ai cittadini.

Ti sono richieste competenze in ambiti assai diversi. Come fai?

Abbiamo una struttura regionale ar-

ticolata, dei capi area, dei direttori. Adesso, tra l'altro, siamo alle prese con la riorganizzazione della macchina amministrativa. La sto seguendo in prima persona per permettere a questa regione le migliori competenze, anche verticali, per affrontare questo mandato e, soprattutto, per impostare il lavoro dei prossimi decenni.

Hai avuto un percorso accademico brillante, ma dici che non tutti devono laurearsi.

Ciascuno deve essere libero di scegliersi il percorso di studi che desidera. E poi, c'è un dato di fatto, entro il 2030 mancheranno in Veneto 280 mila lavoratori qualificati. È un dato che ci deve far pensare al modello di istruzione che vogliamo. Probabilmente c'è anche bisogno di potenziare gli istituti tecnici, gli istituti professionali, di valorizzarli di più. Il fatto di avere una laurea non significa che sei meglio di chi non ce l'ha, ma semplicemente che hai fatto un percorso diverso. Io penso che un ragazzo che esce da un istituto professionale o da un istituto tecnico e decide di non proseguire con gli studi universitari meriti di essere valorizzato tanto quanto un giovane laureato. Non significa avere cultura in meno o cultura in più, perché la cultura uno se la fa anche nel mondo del lavoro. Ho conosciuto tanti laureati molto meno colti di persone diplomate. Ognuno contribuisce alla società in maniera diversa.

Che rapporto hai con tua sorella gemella?

Un rapporto particolare perché oltre ad essere fratello e sorella siamo appunto gemelli. Siamo cresciuti insieme, ciascuno ha vissuto le proprie fasi della vita ma insieme. Abbiamo un legame particolarmente stretto perché quando esiste un legame fin dalla nascita, o anche prima della nascita, è normale. Lei fa l'infermiera a Verona, e ci confrontiamo spesso anche su questioni di carattere territoriale.

Ti sei mai interrogato sul tema della morte e su cosa resta dopo?

Sono cattolico e credo in Dio. Non ne ho mai fatto un mistero, neanche in campagna elettorale. Oggi per un politico dire di credere può essere anche un rischio dal punto di vista del consenso. Io



"Il fatto di avere una laurea non significa essere migliori degli altri. Ognuno contribuisce alla società in maniera diversa"

non l'ho mai visto come un rischio, ma come una mia caratteristica che informa la mia attività politica. Da cattolico credo in una vita oltre la morte, e credo nell'importanza degli esempi che lasciamo sulla terra. Io ne ho avuti alcuni che mi hanno segnato e sono orgoglioso, e sarò orgoglioso, se sarò in grado di essere di esempio per altri a mia volta.

Se potessi scegliere due persone, vive o che non ci sono più, con cui trascorrere tempo a cena?

Le mie due nonne, che mi hanno lasciato in questi anni. Mi piacerebbe poter rivivere dei momenti di fraternità di condivisione con loro, così come avveniva in passato.

Il momento più emozionante da Presidente della Regione?

È stato il sorriso di una signora che ho visto in uno dei primi mesi di questa attività amministrativa. Quando ho iniziato a uscire dal palazzo, quindi dopo aver

definito la composizione della giunta ed aver fatto altre nomine, mi sono reso conto dell'importanza che un presidente di regione può avere nei confronti dei cittadini, dell'esempio che può dare e della forza che puoi dare anche solo con la tua presenza. Il momento della proclamazione è stato ambivalente per me, perché lo stesso giorno se n'è andata una delle mie due nonne, un evento che ovviamente mi ha impedito di provare particolare gioia. Una gioia che però ho vissuto dopo andando in mezzo ai cittadini, comprendendo quanto possa fare per loro la Regione e quanto ci sia bisogno di un Presidente di Regione in mezzo ai cittadini.

Ti capita di commuverti?

Cosa ti tocca di più?

È normale provare delle emozioni, credo anche doveroso e giusto quando si svolge attività politica. Ma essendo a contatto con i temi della sanità e del sociale, devo anche riuscire ad avere una

barriera emotiva che mi permetta di prendere decisioni in maniera fredda. Non sempre le decisioni prese a caldo o emotivamente sono quelle giuste per i cittadini.

Oltre all'equilibrio e alla lucidità, cos'altro conta nelle decisioni?

Il coraggio. Il coraggio è fondamentale perché ti permette di andare oltre l'ordinaria amministrazione e di affrontare scelte lungimiranti. La vera sfida, in politica, è trovare amministratori capaci di non inseguire il consenso del giorno dopo, ma di guardare ai risultati che porteranno nei decenni a venire. È molto più complicato perché è più facile ricevere un applauso fuori dal palazzo il giorno dopo che riceverlo a distanza di venti anni. Ma credo che la qualità del vero politico e di un vero amministratore sia proprio quella di dover aspettare 10 o 20 anni per poterlo ricevere.

Figure storiche che ti hanno segnato particolarmente?

Per me è stato Giovanni Paolo II, il Papa della mia infanzia. Ha saputo dare un'attenzione particolare ai giovani e ha saputo raccontare degli aspetti della Chiesa in maniera contemporanea, illustrando con il suo testamento ai giovani - uno degli interventi migliori che ho sentito nella mia vita, forse il più alto - la capacità della Chiesa di trasmettere dei valori al di là dell'aspetto puramente religioso. L'importanza di essere al servizio degli altri non è un valore cattolico o cristiano, ma dovrebbe essere parte integrante della vita di ciascun cittadino.

Qual è la critica che ti fa più male?

Che certe volte la mia giovane età venga vista con diffidenza. Io credo invece che il nostro Paese debba fare un investimento nei giovani. Il Veneto l'ha fatto. È chiaro che un giovane ha margini di miglioramento. C'è una quota di popolazione, sia di destra che di sinistra, che ti vede troppo giovane per quel tipo di ruolo. Ma a me è accaduto da consigliere comunale, da sindaco, da parlamentare. Ma alla fine ho sempre avuto la maggioranza dei cittadini che hanno preferito invece investire in un giovane. È una scelta fondamentale anche nel mondo del lavoro, non solo in politica, in tutti i settori. Se certe critiche vanno



L'incontro con Alberto Stefani è avvenuto il 19 maggio scorso all'interno di Palazzo Balbi, a Venezia, sede del Presidente della Regione del Veneto e della Giunta regionale

INQUADRA IL QR CODE PER VEDERE L'INTERVISTA INTEGRALE AD ALBERTO STEFANI



quindi ignorate, altre è giusto ascoltarle per crescere, per costruire al meglio la propria personalità e, nel mio caso, per migliorare l'attività politica.

Nel tempo libero dipingi. Che ruolo ha l'arte nella tua vita?

Uso l'aspetto artistico come capacità di espressione. Faccio una pittura di carattere astratto. Uso il colore per esprimere una determinata emozione. Provare delle emozioni è qualcosa di bello, riuscire a trasmetterle in un'opera è altrettanto positivo.

Veneto e centrali idroelettriche. In Regione ce ne sono ben 34. 31 sono gestite dall'Enel e nel 2029 scadranno le concessioni. Hai detto che il Veneto giocherà un ruolo da protagonista e hai parlato, ad esempio, di una multiutility che gestirà le proprie risorse. Federico Testa, l'ex presidente di Enea, sta facendo tanta sensibilizzazione. Cosa possiamo dire?

Per noi è una sfida importantissima che permette anche di guardare alle entrate di questo territorio. Stiamo facendo delle analisi, degli studi attraverso i nostri assessorati e contiamo di poter dare una risposta a breve. Stiamo valutando l'ipotesi di una società in house che ten-

ga conto di questa dinamica che per il Veneto risulta strategica.

Un messaggio a chi vive una condizione di fragilità e vedrà questa intervista.

La fragilità è stato il punto centrale del mio programma amministrativo e sto cercando di renderlo sempre più concreto. Abbiamo destinato 69 milioni a soggetti fragili e alle famiglie che si prendono cura di un soggetto fragile. La prima proposta di legge, condivisa da tutto il Consiglio Regionale del Veneto sia di maggioranza che di opposizione, ha riguardato i caregiver, cioè le persone che si prendono cura di un familiare. A livello amministrativo vogliamo e dobbiamo essere dalla parte dei cittadini del Veneto, a partire da chi è più fragile, a partire da chi è in difficoltà, che non deve essere oggetto di scarto ma di inclusione. Questa è la parola su cui dobbiamo lavorare, in modo che tutti i cittadini, indipendentemente dalle loro

abilità fisiche o cognitive, siano parte di una straordinaria storia, di uno straordinario presente, e soprattutto di uno straordinario futuro.

Grazie del tuo tempo, Presidente. L'auspicio è che ci si possa rincontrare in futuro. Anche perché credo che, in un tempo in cui le relazioni sono casuali e frammentarie, dominate dalla rete, la fisicità, entrare in casa di qualcuno, accogliere qualcuno è già un messaggio di per sé.

È proprio così, dobbiamo lavorare su questo. Condivisione in carne ed ossa.

Queste sono condivisioni vere, relazioni vere.

Uscendo dagli schermi degli smartphone. Questo è l'unico modo per poter vivere per come siamo stati disegnati.

* Antonio Alizzi è il Direttore responsabile di Rizzola Magazine e il Direttore scientifico della Fondazione Rizzola Academy. Insegna alla Rome Business School.

IL PODCAST CON IL DG DELL'ULSS 4 "VENETO ORIENTALE"

Carlo Bramezza

"Il territorio sarà la grande sfida dei prossimi anni"

a cura della Redazione

La sanità del futuro si giocherà sempre meno dentro le mura degli ospedali e sempre più nella capacità di costruire reti territoriali, prossimità assistenziale e continuità delle cure. È questa la visione che emerge dalle parole di Carlo Bramezza, Direttore generale dell'ULSS 4 "Veneto Orientale", ospite dei podcast di Rizzola Academy

Per il Direttore generale della ULSS 4 "Veneto Orientale", Carlo Bramezza, si tratta di un ritorno in un territorio che conosce profondamente: otto anni alla guida dell'allora ULSS 10, prima dell'esperienza alla Pedemontana e del nuovo incarico nel Veneto Orientale. *"Sono arrivato qui a quarantacinque anni come il più giovane direttore generale d'Italia - racconta. Torno con un bagaglio di esperienza ancora più ampio, ma con lo stesso legame verso questa azienda e questo territorio".*



UN TERRITORIO PARTICOLARE

Unico nel panorama sanitario italiano, l'ULSS 4 comprende una delle principali aree turistiche europee: da Bibione a Cavallino-Treporti, milioni di visitatori scelgono ogni estate le spiagge venete anche per la sicurezza garantita dal sistema sanitario. *"Fare vacanza in Veneto - spiega Bramezza - significa poter contare, anche, su un'assistenza sanitaria organizzata, efficiente e vicina ai bisogni delle persone".*

Da qui nasce un modello che nei mesi estivi deve trasformarsi rapidamente: punti di primo intervento, servizi di emergenza, assistenza domiciliare per turisti fragili, centri dialisi dedicati. Una macchina complessa che

richiede organizzazione, personale e capacità di adattamento. Ma la sfida più importante non riguarda più soltanto gli ospedali. *"La grande battaglia dei prossimi anni sarà il territorio"*, afferma il Direttore generale. Il riferimento è alla trasformazione in atto nella sanità italiana: case di comunità, telemedicina, centrali operative territoriali e nuovi modelli di presa in carico del paziente. L'obiettivo è costruire una continuità assistenziale reale tra ospedale, medicina generale e servizi territoriali. Bramezza insiste molto su un concetto: il cittadino non deve più essere costretto a muoversi tra uffici e strutture diverse per ottenere rispo-

ste. In questa direzione si inserisce anche il numero unico 116117, destinato a diventare uno snodo centrale per i bisogni socio-sanitari dei cittadini. *"È una rivoluzione culturale - sottolinea - che dobbiamo spiegare bene alle persone, perché siamo abituati a pensare che avere l'ospedale sotto casa sia sempre la soluzione migliore. Oggi invece la qualità della cura passa soprattutto dalla capacità di trovare il luogo giusto e il percorso giusto".*

IL MODELLO VENETO

Fondato sulla rete "Hub & Spoke", il modello veneto punta a indirizzare ogni paziente verso la struttura più adatta alle proprie necessità cliniche,

mettendo in relazione ospedali e specializzazioni diverse.

"LA SANITÀ VENETA È UN CORPO UNICO".

Un altro tema centrale è quello delle risorse umane. Il Direttore generale osserva da vicino il cambiamento generazionale che sta attraversando il mondo sanitario. I giovani medici, infermieri e operatori socio-sanitari vengono descritti come professionisti preparati, specializzati e competenti, ma anche molto attenti all'equilibrio tra vita personale e lavoro. *"Hanno interessi diversi rispetto alla nostra generazione e vogliono difendere il proprio tempo. Credo sia un fatto positivo"*. In questo scenario, la formazione continua e l'integrazione tra professionisti diventano elementi decisivi. Il rapporto tra medico di medicina generale e specialista ospedaliero, grazie agli strumenti digitali e alla telemedicina, è destinato a diventare sempre più stretto, riducendo visite inutili e percorsi frammentati.

LA CASA DI CURA RIZZOLA

Carlo Bramezza definisce la Casa di

Cura Rizzola "il quarto ospedale" del territorio. Un rapporto di collaborazione pubblico-privato che negli anni ha prodotto investimenti, innovazione e nuove competenze specialistiche. Tra i passaggi più significativi, il Direttore ricorda la nascita del progetto dedicato alla chirurgia vertebrale. *"Partii da una domanda semplice: perché un cittadino del nostro territorio doveva essere costretto ad andare a Padova o Mestre per curarsi? Da lì è nata l'idea di costruire qui una risposta specialistica di alto livello"*. Una scelta che ha richiesto investimenti importanti in tecnologia, robotica e professionisti altamente qualificati. Ma soprattutto una visione condivisa: mantenere sul territorio competenze e capacità di cura avanzate.

"HO SEMPRE SENTITO LA RIZZOLA COME UN OSPEDALE DELL'AZIENDA SANITARIA" - afferma Bramezza. IL FATTO CHE SIA UNA STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA NON CAMBIA LA SOSTANZA: QUI SI CREA SALUTE".

La collaborazione continuerà anche

nei prossimi anni attraverso nuovi progetti e ulteriori sviluppi, perché la capacità di attrarre professionisti, innovazione e qualità delle cure rappresenta oggi uno degli elementi chiave per evitare quella mobilità sanitaria che impoverisce economicamente i territori e allontana i cittadini dalle proprie reti sociali e familiari.

IL RUOLO DELLA COMUNICAZIONE

Informare i cittadini non è un aspetto secondario per il Direttore generale Bramezza, ma una componente strutturale del sistema sanitario.

"Se le persone non conoscono i servizi disponibili o non sanno come accedervi, anche il miglior servizio rischia di diventare inutile". Comunicare significa quindi creare fiducia, valorizzare il lavoro dei professionisti e accompagnare i cittadini dentro un cambiamento che riguarda tutti. Una trasformazione profonda, che coinvolge organizzazione, tecnologia, cultura e relazione con il territorio. E che, almeno nel Veneto Orientale, punta a costruire una sanità sempre più vicina alle persone.

ULSS 4 "Veneto Orientale", in Piazza de Gasperi, a San Donà di Piave



INQUADRA IL QR CODE PER VEDERE IL PODCAST CON CARLO BRAMEZZA



LA VISITA IN RIZZOLA

Lo scorso 13 aprile il Direttore generale dell'ULSS 4 "Veneto Orientale", dottor Carlo Bramezza, ha effettuato una visita istituzionale alla Casa di Cura Rizzola, accompagnato dalla dottoressa Sira Bizzotto, neo Direttrice sanitaria della stessa ULSS. Ad accogliere il dottor Bramezza, al terzo piano della struttura, una nutrita rappresentanza del personale della Clinica. La mattinata si è aperta con i saluti istituzionali del Presidente della Casa di Cura, Francesco Variola, del Sindaco di San Donà di Piave, Alberto Teso, e dell'Onorevole Rosanna Conte, Consigliere regionale del Veneto e componente della V Commissione Politiche socio-sanitarie. Al tavolo dei relatori erano inoltre presenti il dottor Carlo Variola, componente del Consiglio di amministrazione della Casa di Cura Rizzola, e la dottoressa Lucia Calgaro, Direttrice sanitaria della struttura.



Il saluto del Presidente Variola

INQUADRA
IL QR CODE
PER RIVEDERE
LA VISITA
ISTITUZIONALE



L'On. Rosanna Conte



Il Sindaco Alberto Teso

LA SCELTA CHE MI HA RESTITUITO IL FUTURO

Noemi Guida:**“Volevo riprendermi la mia giovinezza e i miei anni migliori”**

Una diagnosi arrivata dopo anni di incertezze, la scoperta della possibilità di intervenire chirurgicamente e l'incontro con un'équipe capace di coniugare eccellenza clinica e umanità. Per riconquistare la propria giovinezza e guardare al futuro, Noemi ha trasformato la paura in scelta

NOME: **Noemi**COGNOME: **Guida**ETÀ: **22 ANNI**

PATOLOGIA: **IPERCIFOSI
OSTEOCONDROSICA
DEL GIOVANE ADULTO**

MALATTIA DI SCHEUERMANN DORSALE

DATA DELLA VISITA: **28/01/2026**GIORNO DEL RICOVERO: **17/05/2026**GIORNO DELL'INTERVENTO: **18/05/2026**

COMUNE DI RESIDENZA: **Somma
Lombardo (VA)**

CHIRURGO: **Marco Teli**

Signorina Guida, di quale patologia soffriva e quando le è stata diagnosticata?

Soffrivo di Ipercifosi Osteocondrosica del giovane adulto, nota anche come malattia di Scheuermann dorsale. Io e i miei genitori abbiamo iniziato ad accorgerci che qualcosa non andava quando avevo circa dieci anni, notando un'incurvatura anomala della schiena. Purtroppo, la diagnosi corretta è arrivata solo qualche anno dopo, poiché inizialmente i medici consultati tendevano a minimizzare il problema, ritenendolo un semplice difetto di postura legato alla crescita. Questo ritardo ha reso il percorso iniziale un po' incerto, prima di trovare finalmente la strada giusta all'età di ventidue anni.

Lei vive in Lombardia. Come è venuta a conoscenza della Casa di Cura Rizzola?

Abitando in Lombardia, non conoscevo le strutture sanitarie del Veneto, ma l'incontro con il dottor Marco Teli ha cambiato tutto. Durante la prima visita mi ha prospettato la doppia opzione di essere operata a Bologna o a San Donà di Piave. Ho deciso di non fare troppi calcoli e di affidarmi completamente alla sua scelta: decisione migliore non potevo prendere. Ricordo che la mattina del pre-ricovero ero sopraffatta dall'agitazione, ma varcare la soglia di quella struttura ha cambiato tutto: mi sono sentita subito immersa in un clima di profonda tranquillità. È stata una bellissima lezione di vita, perché ho capito che non serve a nulla voler

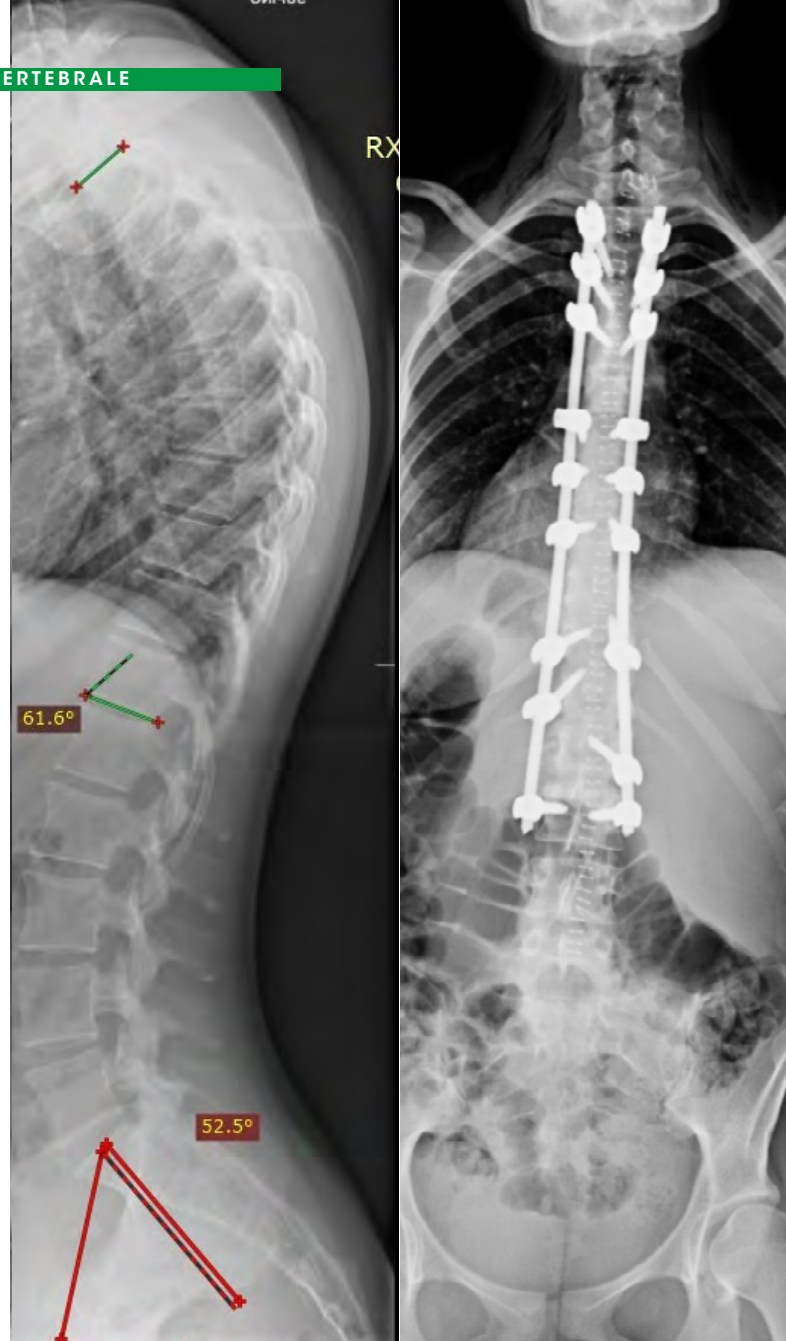
controllare ogni dettaglio, ma che a volte la cosa migliore è semplicemente lasciarsi guidare.

Oltre alla preparazione tecnica, cosa ha apprezzato del dottor Marco Teli?

Oltre alla sua indiscutibile preparazione tecnica, del dottor Teli ho apprezzato enormemente la straordinaria componente umana e l'empatia dimostrata in ogni momento. Fin dal primo approccio ha mostrato una grandissima sensibilità, mettendomi a mio agio e ascoltando con pazienza ogni mia singola paura o dubbio, prendendosi tutto il tempo necessario. In un contesto delicato come quello chirurgico, trovare un professionista capace di trasmettere così tanta sicurezza e calore fa davvero la differenza. La sua presenza è stata fondamentale per farmi compiere questo passo.

Gli interventi chirurgici fanno sempre una certa impressione. Ci può raccontare cosa l'ha convinta ad essere operata?

Sottoporsi a un intervento così importante fa certamente impressione, ma nel mio caso la paura dell'operazione era



decisamente inferiore al timore di non avere un futuro pieno. La patologia mi costringeva a continue rinunce, impedendomi di vivere la quotidianità con la spensieratezza tipica delle mie coetanee e facendomi sentire come se non avessi vissuto appieno fino a quel momento. A convincermi è stato proprio il desiderio profondo di riprendermi in mano la mia giovinezza e i miei anni migliori. La fiducia immensa che ho respirato fin da subito nel dialogo con il dottor Teli ha fatto il resto, dandomi il coraggio di scegliere il cambiamento per non dover più soffrire.

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

Ho percepito in modo assoluto e concreto il motto della struttura durante tutto il periodo della mia degenza. La qualità alla Casa di Cura Rizzola non si traduce solo nell'eccellenza medica, ma si respira nell'organizzazione impeccabile, nella pulizia degli ambienti e nella puntualità dei servizi. Ogni membro dello staff, dagli infermieri al personale ausiliario, lavora con una dedizione e una gentilezza straordinarie. Questa attenzione costante al benessere della persona prima ancora che del paziente,

dimostra come la qualità sia davvero l'obiettivo primario e quotidiano di tutta la clinica.

Che consiglio si sente di dare a chi si trova nelle prime fasi, quindi quelle dei sintomi, e si sente insicuro su da farsi?

A chi si trova nelle prime fasi di questo percorso consiglio con tutto il cuore di non arrendersi. Io stessa, a causa di diagnosi iniziali talmente superficiali da farmi sentire presa in giro e profondamente scoraggiata, avevo finito per rassegnarmi alla mia condizione, pensando che non ci fosse nulla da fare. Ho capito però che la chiave è non mollare e continuare a cercare con ogni mezzo e con tutte le proprie forze, soprattutto interiori, uno specialista preparato e attento. È un cammino che richiede pazienza, ma la figura medica capace di ascoltarvi esiste e può davvero cambiarvi la vita.

Hanno avuto un ruolo, nel suo caso, internet, i social o l'intelligenza artificiale?

Nel mio caso, internet, i social o l'intelligenza artificiale non hanno avuto alcun ruolo, poiché sapevo già di avere quella che comunemente viene definita "gobba" e non c'era molto altro da capire tramite il web. Ho sempre preferito di gran lunga il rapporto umano e i pareri degli esperti rispetto alla

tecnologia. Infatti, è stato solo grazie alle persone che sono venuta a conoscenza della possibilità di un intervento e del contatto del dottor Teli. Il suo modo di spiegarmi le cose è stato talmente esaustivo da non lasciarmi alcun dubbio, azzerando qualsiasi bisogno di cercare altre informazioni, tanto meno chiedendo a un computer.

Come sta adesso e perché ha scritto una lettera di ringraziamento al reparto che si è preso cura di lei? L'hanno fatto anche i suoi genitori, tra l'altro.

Attualmente sono in una fase di convalescenza e recupero progressivo, ma mi sento profondamente sollevata e fiduciosa per il futuro. I progressi si vedono giorno dopo giorno. Ho sentito il forte desiderio di scrivere una lettera di ringraziamento perché la gratitudine che provo verso questo reparto è immensa e meritava di essere messa nero su bianco. L'unione di professionalità medica e calore umano che ho ricevuto è qualcosa di raro, che ha trasformato un momento traumatico in un percorso di rinascita. Anche i miei genitori hanno voluto scrivere una loro lettera di ringraziamento perché da lontano hanno visto la loro figlia protetta, curata e amata come in una grande famiglia. Porto tutti nel mio cuore.

Il caso spiegato dal dottor Marco Teli

Noemi si presenta in ambulatorio accompagnata dai suoi cari all'età di 21 anni, con una storia di deformità adolescenziale e sintomi dolorosi, associati a una marcata limitazione funzionale, comparsi soprattutto negli ultimi anni. Fin dal primo incontro si instaura un dialogo diretto e sincero con lei e con il suo partner, che consente di mettere a fuoco le problematiche principali, le possibili opzioni terapeutiche e gli obiettivi realistici del trattamento. Una volta condivisi questi aspetti e valutato che i benefici attesi superano i rischi, maturiamo insieme la decisione di procedere con il trattamento chirurgico. Noemi affronta questo percorso con grande determinazione: si impegna infatti a interrompere il fumo di sigaretta, uno dei principali fattori di rischio di infezione del sito chirurgico, e completa l'iter di imaging preoperatorio presso centri specializzati. Al momento del ricovero appare serena, concentrata e pacata. Lo stesso atteggiamento la accompagna nelle prime giornate postoperatorie che, comprensibilmente, presentano momenti di difficoltà. In questa fase si lascia guidare e curare, descrivendo con lucidità le proprie limitazioni e necessità. L'intervento per una cifosi osteocondrosica di media gravità come la sua viene eseguito in maniera computer-assistita, con navigazione in tempo reale e l'ausilio di osteotomie dei segmenti più rigidi. Questo consente un

ribilanciamento della colonna vertebrale con l'obiettivo di arrestare la progressione della deformità, controllare il dolore — nel suo caso prevalentemente dorsolombare — e correggere parzialmente la deformità stessa. Le moderate perdite ematiche intraoperatorie permettono a Noemi di alzarsi dal letto e deambulare già a 24 ore dall'intervento. Il recupero fisico - quello psico-emotivo, in questo caso, è già in una fase molto avanzata - richiederà circa un mese. Entro il terzo mese Noemi dovrebbe essere in grado di svolgere tutte le attività quotidiane, con la sola eccezione di quelle sportive; a un anno dall'intervento, qualora la guarigione degli elementi scheletrici proceda come auspicabile, potrà riprendere anche le attività sportive ad alta intensità. Certamente Noemi dovrà convivere con una colonna irrigidita nel tratto dorsolombare e mettere in atto alcuni meccanismi di compenso. Tuttavia, considerando che la vertebra distale strumentata è L3, ci attendiamo una buona qualità di vita, in accordo con dati presenti in letteratura e consolidati da oltre trent'anni di esperienza clinica. Da professionisti si rimane profondamente orgogliosi di poter aiutare giovani con questa caratura morale e intellettuale. Le loro parole di ringraziamento rappresentano un balsamo per chi cura e ricordano il significato più autentico del nostro lavoro.

IL NUOVO GRUPPO INTERNAZIONALE

Nasce ESCASSg

di Marco Teli

Questo nuovo soggetto si candida a svolgere un ruolo di primo piano nello sviluppo e nella diffusione delle tecnologie digitali applicate alla chirurgia vertebrale



> L'OBIETTIVO PRINCIPALE DEL GRUPPO

è promuovere la ricerca scientifica nell'ambito delle patologie spinali trattate chirurgicamente mediante sistemi di navigazione, robotica e realtà aumentata.

Queste tecnologie, sempre più presenti nelle sale operatorie di tutto il mondo, stanno modificando profondamente il modo in cui i chirurghi affrontano le patologie vertebrali complesse, offrendo nuove opportunità in termini di accuratezza, riduzione delle complicanze e miglioramento degli outcome clinici.

La chirurgia assistita da computer consente infatti una pianificazione preoperatoria estremamente dettagliata, basata su immagini tridimensionali e modelli virtuali del paziente. Durante l'intervento, sistemi di navigazione avanzata guidano il chirurgo in tempo reale, mentre piattaforme robotiche permettono l'esecuzione di manovre con un grado di precisione difficilmente raggiungibile con le tecniche tradizionali.

Nel panorama in rapida evoluzione della chirurgia spinale, l'integrazione tra competenze cliniche e tecnologie avanzate rappresenta oggi una delle principali direttrici di sviluppo. In questo contesto si inserisce la nascita del European Spinal Computer-Assisted Study group (ESCASSg), un gruppo di studio internazionale dedicato alla ricerca e alla promozione delle metodiche di chirurgia vertebrale assistita da computer. ESCASSg nasce dall'iniziativa congiunta di sei figure di riferimento nel panorama internazionale della

chirurgia spinale: Ahmet Alanay, Pedro Berjano, Gabriele Capo, Claudio Lamartina, Maggie Lee, Kostantinos Starantzis e Marco Teli, professionisti provenienti da contesti geografici e culturali diversi, ma accomunati da una visione condivisa:

SVILUPPARE E DIFFONDERE APPROCCI CHIRURGICI SEMPRE PIÙ PRECISI, SICURI E PERSONALIZZATI GRAZIE ALL'USO DI TECNOLOGIE DIGITALI AVANZATE.

La realtà aumentata, infine, rappresenta una frontiera emergente, capace di integrare informazioni digitali direttamente nel campo visivo del chirurgo, migliorando ulteriormente la consapevolezza anatomica intraoperatoria. ESCASSg si propone di diventare un punto di riferimento internazionale per la standardizzazione delle procedure, la validazione scientifica delle nuove tecnologie e la formazione dei chirurghi.

Tra le attività previste vi sono studi multicentrici, registri clinici condivisi, sviluppo di linee guida e organizzazione di eventi formativi e congressi internazionali.

Particolare attenzione sarà dedicata alla valutazione critica dell'impatto delle tecnologie emergenti, non solo in termini di efficacia clinica, ma anche di sostenibilità economica e accessibilità.

> ELEMENTO DISTINTIVO DEL GRUPPO

è la sua natura fortemente collaborativa e interdisciplinare.

Oltre ai chirurghi spinali, il ESCASSg intende coinvolgere ingegneri biomedici, esperti di imaging, sviluppatori di software e specialisti in data science, con l'obiettivo di favorire un dialogo continuo tra clinica e innovazione tecnologica. Questo approccio integrato è considerato essenziale per affrontare le sfide future della chirurgia spinale e per tradurre le innovazioni



Il dottor Marco Teli

tecnologiche in reali benefici per i pazienti. La dimensione internazionale del gruppo rappresenta un ulteriore valore aggiunto. La possibilità di confrontare esperienze provenienti da sistemi sanitari diversi consente infatti di ampliare la prospettiva scientifica e di individuare soluzioni adattabili a contesti differenti. Inoltre, la collaborazione tra centri di eccellenza favorisce la raccolta di casistiche ampie e diversificate, fondamentali per studi clinici di elevata qualità.

> DATI INTEGRATI & AI.

In un'epoca in cui la medicina è sempre più guidata dai dati, ESCASSg si propone anche di sviluppare piattaforme condivise per la raccolta e l'analisi di informazioni cliniche, radiologiche e chirurgiche. L'utilizzo di strumenti di intelligenza artificiale e machine learning potrà contribuire a identificare pattern predittivi, migliorare la selezione dei pazienti e ottimizzare le strategie terapeutiche.

La nascita del gruppo di studio rappresenta dunque un passo significativo verso una chirurgia spinale sempre più tecnologica, precisa e centrata sul paziente.

Grazie alla leadership dei suoi fondatori e alla rete internazionale che si sta progressivamente consolidando, ESCASSg si candida a svolgere un ruolo di primo piano nello sviluppo e nella diffusione delle tecnologie digitali applicate alla chirurgia vertebrale. Per la comunità scientifica e clinica, ma soprattutto per i pazienti, si apre una nuova fase in cui innovazione e collaborazione diventano i pilastri di un progresso concreto e misurabile.

IL PRESIDENTE DELLA SPINE SOCIETY OF THAILAND

Wicharn Yingsakmongkol

“La rivoluzione silenziosa della tecnologia”

di Antonio Alizzi

Chirurgia mini-invasiva, robotica e imaging avanzato stanno ridefinendo la cura delle patologie spinali offrendo nuove prospettive terapeutiche. In una popolazione mondiale che invecchia, la colonna vertebrale diventa una delle grandi sfide della medicina. Ne abbiamo parlato con il professor Wicharn Yingsakmongkol, Presidente della Spine Society of Thailand, e direttore del prestigioso Premier Spine Centre del BNH Hospital di Bangkok.

È il 23 febbraio del 2026. Siamo a Bangkok. Nel cuore di uno dei centri più avanzati della chirurgia vertebrale del Sud-Est asiatico incontro il Presidente della Spine Society of Thailand, Wicharn Yingsakmongkol, professore e tra i più autorevoli specialisti della colonna vertebrale in questa parte di mondo. Abbiamo parlato dell'evoluzione della chirurgia spinale negli ultimi decenni, dell'impatto delle nuove tecnologie - dalla navigazione alla robotica - e delle sfide derivanti da una popolazione che invecchia sempre di più.

Professor Yingsakmongkol, lei ha assistito in prima persona all'evoluzione della chirurgia della colonna negli ultimi decenni. Come descriverebbe questo cambiamento?

Negli ultimi dieci anni la chirurgia della colonna vertebrale ha attraversato una trasformazione molto profonda. Non si tratta soltanto di

un miglioramento progressivo delle tecniche chirurgiche, ma di un vero cambio di paradigma nel modo in cui affrontiamo le patologie spinali. Oggi abbiamo a disposizione tecnologie che fino a pochi anni fa sembravano quasi fantascienza: sistemi di navigazione spinale, robotica, microscopia avanzata, tecniche endoscopiche sempre più sofisticate. Questi strumenti hanno cambiato il modo in cui pianifichiamo e realizziamo gli interventi.

La differenza principale è la precisione. Possiamo localizzare con grande accuratezza la struttura anatomica su cui intervenire, pianificare il percorso chirurgico e monitorare ogni fase dell'operazione.



**“Negli ultimi dieci anni abbiamo avuto
un cambio di paradigmi nel modo in cui
affrontiamo le patologie spinali”**

Prof. Wicharn Yingsakmongkol



“...microscopi chirurgici, endoscopi e sistemi di imaging che ci permettono di vedere con estrema precisione anche attraverso accessi molto limitati. Il risultato è un intervento molto meno traumatico per il paziente”



Questo significa ridurre i rischi, aumentare la sicurezza e offrire ai pazienti risultati più prevedibili.

Allo stesso tempo, queste innovazioni ci consentono di affrontare casi molto complessi: pazienti anziani, pazienti obesi, deformità spinali severe o patologie degenerative avanzate. Situazioni che in passato venivano considerate estremamente difficili oggi possono essere trattate con maggiore sicurezza.

Per molti pazienti, specie in passato, l'idea di un intervento alla colonna vertebrale era associata a procedure molto invasive.

Per molti anni la chirurgia della colonna è stata percepita - non senza

ragione - come una chirurgia pesante. Gli interventi richiedevano incisioni molto estese, tempi operatori lunghi e spesso comportavano una perdita di sangue significativa. Questo approccio era in parte inevitabile, perché la visione diretta delle strutture anatomiche richiedeva un'esposizione chirurgica ampia. Oggi, invece, grazie alle tecniche minimamente invasive e agli strumenti di visualizzazione avanzata possiamo lavorare attraverso incisioni molto più piccole. Utilizziamo microscopi chirurgici, endoscopi e sistemi di imaging che ci permettono di vedere con estrema precisione anche attraverso accessi molto limitati. Il risultato è un intervento molto meno traumatico per il paziente. I tessuti vengono preservati, la perdita di sangue è ridotta e il dolore post-operatorio è generalmente minore. Questo si traduce

in un recupero più rapido e in una degenza ospedaliera più breve.

Trovo che la metafora della chirurgia come "missione militare di precisione" sia molto corretta.

È un'immagine che aiuta a comprendere bene il concetto di chirurgia moderna. Se immaginiamo un'operazione militare, il primo passo è conoscere perfettamente il terreno e individuare con precisione l'obiettivo. In passato il chirurgo doveva muoversi un po' come un esploratore con una mappa cartacea: aveva informazioni importanti, ma non sempre dettagliate. Oggi invece disponiamo di tecnologie che potremmo paragonare a immagini satellitari ad altissima definizione. Possiamo vedere esattamente dove si trova il problema e pianificare il percorso migliore per raggiungerlo.



L'obiettivo è intervenire sul “bersaglio”, cioè sulla causa del problema, evitando di danneggiare i tessuti sani circostanti, eliminando il problema riducendo al minimo quello che potremmo definire il danno collaterale.

La sicurezza del paziente è, dunque, il cuore di questa evoluzione tecnologica.

Assolutamente. Quando un paziente deve affrontare un intervento alla colonna vertebrale, la sua preoccupazione principale riguarda il rischio di danni ai nervi. È una paura comprensibile, perché la colonna vertebrale è una struttura estremamente delicata: protegge il midollo spinale e un sistema complesso di radici nervose che controllano il movimento e la sensibilità. Le tecnologie di navigazione e il monitoraggio neurofisiologico intra-operatorio ci permettono, oggi,

di controllare costantemente la posizione delle strutture nervose durante l'intervento. Questo significa che possiamo intervenire con maggiore precisione e ridurre significativamente il rischio di complicazioni. Per il chirurgo questo rappresenta anche un grande supporto decisionale: lavoriamo, in tempo reale, con più informazioni e con maggiore consapevolezza di ciò che sta accadendo.

Anche i tempi di recupero dei pazienti sembrano essere cambiati molto.

È uno degli aspetti più evidenti per chi osserva l'evoluzione della chirurgia spinale. In passato un intervento alla colonna poteva durare diverse ore e comportava, spesso, giorni di immobilità per il paziente. Il recupero era lungo e talvolta complesso. Oggi, grazie alle tecniche mini-invasive, molti

interventi possono essere eseguiti in tempi relativamente brevi, talvolta anche in meno di un'ora. La perdita di sangue è ridotta e il trauma chirurgico è molto più limitato. Questo significa che spesso il paziente può alzarsi già poche ore dopo l'intervento e iniziare a camminare il giorno successivo. In molti casi la dimissione dall'ospedale avviene dopo uno o due giorni. Per il paziente questo rappresenta un cambiamento molto importante, perché l'impatto psicologico e fisico dell'intervento è ridotto al minimo.

Un altro tema che lei solleva spesso riguarda gli effetti dell'invecchiamento della popolazione sulla chirurgia spinale.

L'invecchiamento demografico è una delle trasformazioni più significative della società contemporanea. In Thailandia, per esempio, circa il 20% della popolazione ha più di sessant'anni, e questa percentuale è destinata ad aumentare. In molti Paesi europei il fenomeno è ancora più evidente. La colonna è una struttura articolare complessa e, come tutte le articolazioni del corpo, nel tempo può andare incontro a fenomeni di usura. Quando le persone vivono più a lungo, aumenta inevitabilmente l'incidenza delle patologie degenerative della colonna vertebrale. Sempre più persone sviluppano problemi come stenosi del canale vertebrale, ernie discali degenerative o instabilità vertebrale.

Quindi la chirurgia della colonna è sempre più legata alla longevità della popolazione.

Esattamente. Oggi non parliamo più solo di sopravvivenza, ma di qualità della vita. Un tempo una persona di settant'anni veniva considerata molto anziana. Oggi vediamo sempre più pazienti di ottanta o anche novant'anni che conducono una vita attiva e desiderano continuare a farlo. Quando la colonna vertebrale diventa fonte di dolore cronico o limita la mobilità, questo incide profondamente sulla qualità della vita. La chirurgia spinale può offrire una soluzione importante per permettere alle persone di mantenere la propria autonomia e indipendenza.

Si tratta di “fare manutenzione” come faremmo, ad esempio, con un’automobile?

È un esempio semplice ma efficace. Se una persona si prende cura della propria automobile, il motore può funzionare per molti anni. Alcune componenti, tuttavia, inevitabilmente si usurano e devono essere sostituite o riparate. Nel corpo umano accade qualcosa di simile: con il passare degli anni alcune strutture si deteriorano. Per questo vediamo interventi molto frequenti nella popolazione anziana: la chirurgia della cataratta, la sostituzione delle articolazioni come il ginocchio o l'anca e, naturalmente, gli interventi sulla colonna vertebrale. Sono procedure che consentono alle persone di continuare a vivere mantenendo una buona qualità della vita.

Operare pazienti molto anziani è ormai comune.

Ogni caso deve essere valutato attentamente, considerando lo stato di salute generale del paziente, ma le tec-

niche minimamente invasive riducono significativamente lo stress chirurgico per l'organismo. Questo rende possibile operare pazienti che in passato sarebbero stati considerati non idonei all'intervento. Abbiamo trattato pazienti molto anziani, anche oltre i novant'anni, con risultati molto positivi. L'obiettivo non è solo risolvere un problema anatomico, ma migliorare concretamente la qualità della vita.

Quale sarà secondo lei la prossima grande evoluzione nella chirurgia della colonna?

La tecnologia continuerà a svolgere un ruolo fondamentale. La robotica chirurgica, l'intelligenza artificiale e sistemi di imaging sempre più avanzati ci permetteranno di pianificare e realizzare interventi con una precisione ancora maggiore. Ma la tecnologia da sola non è sufficiente. È fondamentale anche la formazione dei chirurghi e la condivisione delle conoscenze all'interno della comunità scientifica internazionale. Credo che il futuro della

chirurgia spinale sarà caratterizzato da una integrazione sempre più stretta tra esperienza clinica, innovazione tecnologica e collaborazione tra specialisti di diversi paesi.

Un messaggio a quei pazienti che ancora temono un intervento alla colonna vertebrale?

Ricorderei loro che la chirurgia della colonna oggi è molto diversa da quella di trent'anni fa. Grazie ai progressi tecnologici possiamo intervenire in modo più preciso, meno invasivo e con livelli di sicurezza molto più elevati.

L'obiettivo non è soltanto trattare una patologia, ma restituire la possibilità di vivere una vita attiva e senza dolore. Ed è proprio questo il risultato che la chirurgia moderna cerca di raggiungere ogni giorno.



INQUADRA IL QR CODE PER
VEDERE L'INTERVISTA AL PROFESSOR
WICHARN YINGSAKMONGKOL



DALLA FISIOTERAPIA DELLA RIZZOLA

“La schiena mi aveva fermato. Oggi sono tornato in montagna”

a cura della Redazione

Paolo Beraldo racconta i due anni e mezzo trascorsi nel Servizio di Fisioterapia della Casa di Cura Rizzola: un percorso che gli ha permesso di tornare a vivere.

Per chi ha sempre vissuto all'aria aperta, il dolore alla schiena non è soltanto un problema fisico. È una limitazione che cambia le abitudini, riduce l'autonomia e mette alla prova anche l'equilibrio psicologico. Paolo Beraldo, 57 anni, di San Donà di Piave, conosce bene questa esperienza. Per anni ha praticato mountain bike, arrampicata, sci di fondo, escursionismo e numerose altre attività sportive. Poi, nel dicembre del 2013, qualcosa si è spezzato. Letteralmente. “La schiena ha fatto ‘crack’”. Da quel momento è iniziato un percorso di cura che avrebbe trovato una svolta decisiva dieci anni più tardi. Nel 2023, infatti, un peggioramento della sintomatologia lo porta nuovamente ad approfondire la situazione clinica. Dopo una risonanza magnetica eseguita alla Casa di Cura Rizzola, incontra il dottor Francesco Finocchiaro, primario del reparto di Chirurgia vertebrale. Sul tavolo ci sono diverse possibilità terapeutiche. Paolo sceglie quella più impegnativa: investire sul recupero funzionale attraverso la fisioterapia e la riabilitazione personalizzata.



“Mi è stata proposta una strada più lunga e più difficile. Ho deciso di percorrerla perché volevo provare a recuperare il più possibile attraverso il lavoro sul mio corpo”.

Da quel momento inizia un percorso nel Servizio di Fisioterapia della Rizzola. I primi mesi sono dedicati alla fisioterapia riabilitativa individuale. L'obiettivo è ridurre il dolore, recuperare funzionalità e ricostruire fiducia nel movimento. Successivamente il programma evolve verso un lavoro più continuativo e strutturato, basato

sulla ginnastica personalizzata e sugli esercizi di mantenimento. Quando prende avvio il progetto della palestra dedicata alle persone con problematiche vertebrali, Paolo aderisce con convinzione e inserisce questa attività nella propria routine settimanale. È qui che emerge uno degli aspetti più significativi del modello riabilitativo della Rizzola: la continuità. Non una serie di sedute isolate, ma un percorso di accompagnamento nel tempo, adattato all'evoluzione clinica del paziente e finalizzato a renderlo progressivamente più autonomo.

“Sono due anni e mezzo che frequento il servizio. La fisioterapia è diventata parte della mia vita. Gli esercizi che ho imparato qui mi permettono di gestire una situazione che un tempo sembrava insostenibile. Dal mese di agosto 2023, inoltre, non assumo più farmaci e ho recuperato gran parte delle attività perdute.”



Oggi sono tornato a camminare in montagna, a partecipare a escursioni anche impegnative e a utilizzare nuovamente le racchette da neve durante l'inverno.

Qualche limitazione rimane, però ho ripreso una vita quasi normale. E per chi ha convissuto con il dolore per anni, questo significa moltissimo”.

La qualità della riabilitazione si intreccia continuamente con la dimensione umana. Paolo ricorda la fisioterapista Chiara, che lo ha seguito nelle fasi iniziali del recupero.

“Mi ha preso per mano. Mi ha aiutato a ricominciare e a capire che potevo ancora migliorare. Ma il ringraziamento va a tutti i fisioterapisti del servizio: in questi anni si è creato un rapporto di fiducia che va oltre la singola seduta”.



Un ricordo speciale è legato anche al dottor Renato Capurro, il responsabile del servizio di fisioterapia: *“Mi ha messo a mio agio fin dal primo incontro. Mi ha parlato con semplicità e umanità, spiegandomi chiaramente la situazione. È un rapporto professionale, ma allo stesso tempo molto umano”.*

Questa continuità è ciò che alla Rizzola lo fa sentire “quasi in famiglia”: conosce i professionisti, viene chiamato per nome e percepisce di essere seguito come persona. A chi oggi affronta un percorso analogo, Paolo lascia un

messaggio che nasce dalla sua esperienza:

“Non bisogna arrendersi.”

Il dolore scoraggia e a volte sembra non lasciare spazio alla speranza. Però bisogna continuare a lottare e affidarsi alle persone giuste. Io sono la dimostrazione che, con impegno e il supporto adeguato, si possono recuperare attività che sembravano impossibili”.

INQUADRA IL QR CODE PER ASCOLTARE LA TESTIMONIANZA DI PAOLO BERALDO



DALLA FISIOTERAPIA DELLA RIZZOLA

Anna Facco

“Non riuscivo più a stare dritta, oggi torno alla vita”

a cura della Redazione

Dopo anni di dolore e un intervento alla colonna vertebrale, una paziente racconta il proprio percorso di recupero presso la Casa di Cura Rizzola. Il ruolo della fisioterapia nel recupero della mobilità, dell'autonomia e della qualità della vita



In Casa di Cura Rizzola

Per molti anni Anna Facco, 65 anni, residente a Cavallino-Treporti, ha convissuto con un problema alla schiena che progressivamente ha compromesso la sua postura e la sua

qualità di vita. Quello che inizialmente sembrava un disturbo legato alla fatica fisica si è trasformato nel tempo in una condizione sempre più difficile da gestire, fino alla decisione di

sottoporsi a un intervento chirurgico e a un successivo percorso riabilitativo presso la Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola. “Questo problema me lo portavo avanti dal 2017”, racconta Anna.



NOME:

Anna

COGNOME:

Facco

ETÀ:

65 ANNI

COMUNE DI RESIDENZA:

CAVALLINO-TREPORTI (VE)

APRILE 2025:

**Visita con il chirurgo
vertebrale Marco Teli**

DICEMBRE 2025:

Intervento chirurgico

TRATTAMENTO ATTUALE:

Fisioterapia

INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE LA TESTIMONIANZA
DI ANNA FACCO



“Continuavo a venire sempre più in avanti e non riuscivo più a stare dritta. Anche camminare era diventato difficile”.

Una situazione che influiva sulle attività quotidiane e che, con il passare degli anni, si è aggravata. Per lungo tempo Anna aveva attribuito quei dolori alla natura del proprio lavoro. *“Lavoravo in un campeggio e pensavo che i dolori dipendessero dalla stagione estiva, quando il lavoro era più pesante. Poi però il problema tornava puntualmente e peggiorava sempre di più”.* Con il passare del tempo il dolore è diventato costante. *«Non riposi di giorno, non riposi di notte. È un dolore continuo e non è facile convivere con una situazione del genere”.* Dopo essere stata indirizzata alla

Casa di Cura Rizzola dal proprio ortopedico, già conosciuto in occasione di un precedente intervento al ginocchio, Anna ha intrapreso un percorso di valutazione specialistica che l'ha portata all'intervento chirurgico per la correzione della patologia vertebrale. Accanto all'intervento, un ruolo importante è stato svolto dalla riabilitazione. Il percorso fisioterapico rappresenta infatti una fase essenziale per il recupero funzionale dopo la chirurgia vertebrale, contribuendo al miglioramento della mobilità, della postura e dell'autonomia nelle attività quotidiane. A sei mesi dall'operazione, Anna descrive un recupero ancora in corso ma caratterizzato da progressivi miglioramenti. *“È ancora un po' dura, ma sto veramente meglio. Un po' alla volta mi sto riprendendo. Considerando l'importanza dell'intervento, oggi posso dire di trovarmi bene”.* Nel suo racconto emerge anche il valore dell'accompagnamento umano ricevuto durante il percorso di cura e riabilitazione.

“Ho trovato persone che sanno ascoltare, consigliare e aiutare chi sta affrontando un momento difficile. Mi sono sentita seguita durante tutto il percorso”.

La sua esperienza testimonia come, dopo interventi complessi alla colonna vertebrale, il recupero non dipenda soltanto dall'atto chirurgico, ma anche dalla qualità del percorso riabilitativo e dalla continuità dell'assistenza. Un lavoro quotidiano che richiede tempo, impegno e collaborazione tra paziente e professionisti, con l'obiettivo di favorire il ritorno alla migliore funzionalità possibile e a una vita più attiva.

IL 38° RAPPORTO DELL'EURISPES

Rapporto Italia 2026

IL PAESE DELLE FRATTURE

a cura della Redazione

Sei saggi introduttivi e sessanta schede fenomenologiche per leggere le tensioni che attraversano la società italiana contemporanea. Il prestigioso istituto di ricerca racconta di un Paese attraversato da profonde dicotomie: crescita e impoverimento, innovazione e paura, identità e omologazione. Al centro dell'analisi di Eurispes, la necessità di ricostruire il senso dello Stato e dello spirito di comunità



Un paese sospeso tra speranza e disillusione, tra desiderio di cambiamento e incapacità di immaginare il futuro. È questa l'immagine dell'Italia che emerge dal 38° Rapporto Italia dell'Eurispes, significativamente intitolato **“Un Paese dimezzato. Rigenerare lo spirito di comunità e il senso dello Stato”**.

Le sei dicotomie scelte per interpretare il presente - opes/inopiae, democrazia/autoritarismo, pace/guerra, omologazione/identità, distopia/utopia, presente/futuro - diventano la chiave per comprendere una realtà frammentata, segnata da crisi economiche persistenti, sfiducia diffusa e trasformazioni profonde nei comportamenti

sociali e culturali. Il presidente dell'Eurispes Gian Maria Fara utilizza la metafora del “Visconte dimezzato” di Calvino per descrivere un'Italia incapace di ritrovare unità e coesione. Da un lato il paese che guarda al futuro, dall'altro quello che resta ancorato alle paure, ai particolarismi e alla frammentazione.

VULNERABILITÀ ECONOMICA

Il Rapporto restituisce l'immagine di una società attraversata da una crescente vulnerabilità economica. Quasi la metà degli italiani teme un peggioramento della situazione economica nei prossimi dodici mesi, mentre oltre



sei cittadini su dieci dichiarano di arrivare a fine mese con difficoltà. L'aumento dei prezzi continua a rappresentare la principale fonte di preoccupazione: alimentari, carburanti e spese quotidiane vengono percepiti come sempre più pesanti per il bilancio familiare. Per far fronte alle difficoltà, molte famiglie rinviando acquisti considerati necessari, riducono viaggi e attività ricreative e, sempre più spesso, rinunciano persino a cure mediche e odontoiatriche. La famiglia d'origine torna ad essere il principale ammortizzatore sociale, confermando la debolezza delle reti pubbliche di sostegno percepite dai cittadini.

IL TEMA DELLA RAPPRESENTANZA

Ma il Rapporto non si limita alla dimensione economica, una delle questioni centrali riguarda la crisi della rappresentanza democratica. Gli italiani continuano a mostrare fiducia nelle istituzioni percepite come garanti di stabilità - in particolare il Presidente della Repubblica, le Forze armate, la scuola e il volontariato - mentre resta fortissima la distanza nei confronti della politica, dei partiti e del Parlamento. La ricerca mette in evidenza una trasformazione profonda del rapporto tra cittadini e tecnologie digitali. L'Intelligenza artificiale viene considerata utile e inevitabile, ma al tempo stesso suscita timori legati al controllo sociale, alla perdita del pensiero critico e all'impatto sul lavoro. L'Eurispes introduce il concetto di "Ignoranza artificiale", indicando il rischio che la tecnologia alimenti semplificazione e impoverimento culturale.

NUOVI VALORI, NUOVE ABITUDINI

Ampio spazio viene dedicato anche ai cambiamenti nei valori e nei comportamenti sociali. Cresce il consenso

verso eutanasia, testamento biologico e diritti delle coppie omosessuali, mentre emerge una maggiore prudenza rispetto ad altri temi etici e identitari. Sul fronte internazionale, prevale invece un atteggiamento orientato alla neutralità: molti italiani guardano con preoccupazione all'aumento delle spese militari e mostrano scetticismo verso un maggiore coinvolgimento nei conflitti globali. Il Rapporto fotografa inoltre un Paese che cambia nel modo di lavorare, viaggiare e consumare. Lo smart working viene vissuto come uno strumento capace di migliorare la qualità della vita, mentre il turismo si orienta sempre più verso esperienze sostenibili, bassa stagione e mete meno affollate, anche come reazione all'overtourism.

L'invito di Eurispes è quello di recuperare una visione collettiva capace di superare le contrapposizioni e di ricostruire fiducia nelle istituzioni, nella partecipazione e nel futuro. Il Rapporto Italia si conferma uno strumento di interpretazione del presente e delle possibili direzioni dell'Italia che verrà.

INQUADRA IL QR
CODE PER VEDERE LA
PRESENTAZIONE DEL
38° RAPPORTO ITALIA



LA CORTE UE CAMBIA LE REGOLE, IL SISTEMA VACILLA

Il futuro incerto del partenariato pubblico-privato in sanità

di Angelo Caliendo*

Il tema è il partenariato pubblico-privato: chi proponeva un progetto poteva contare su una forma di tutela anche dopo lo svolgimento della gara, potendo adeguare la propria offerta a quella migliore e ottenere comunque l'aggiudicazione. Ora, dopo una sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea, le Amministrazioni sono tenute a disapplicare questa normativa anche nelle procedure già in corso. L'impatto sul sistema assume contorni più preoccupanti. Nel breve periodo, le criticità appaiono evidenti: incertezza normativa, aumento del contenzioso, rallentamento delle procedure e possibile contrazione delle iniziative. Nel medio periodo, molto dipenderà dalla capacità del Legislatore e delle Amministrazioni di adattarsi a un quadro profondamente mutato



La sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea del 5 febbraio 2026 (causa C-810/24, Urban Vision) non è una di quelle decisioni destinate a rimanere confinate nei manuali di diritto o nelle aule dei tribunali. È una pronuncia che rischia di produrre effetti destabilizzanti su uno dei meccanismi più utilizzati negli ultimi vent'anni per realizzare opere pubbliche in Italia: il partenariato pubblico-privato. E se l'impatto è generale, è nel settore sanitario che le conseguenze appaiono più critiche, perché incidono su un ambito già fragile, caratterizzato da carenze strutturali e da un fabbisogno costante di investimenti.

Al centro della decisione della Corte vi è il diritto di prelazione del promotore, un istituto che ha rappresentato a lungo una peculiarità del modello italiano. In termini semplici, chi proponeva un progetto poteva contare su una forma di tutela anche dopo lo svolgimento della gara, potendo adeguare la propria offerta a quella migliore e ottenere comunque l'aggiudicazione. Questo meccanismo, per quanto discusso, ha costituito per anni un incentivo concreto all'iniziativa privata, garantendo un minimo di prevedibilità in un contesto già complesso e rischioso. La Corte di giustizia ha però ritenuto che una simile disciplina non sia compatibile con il diritto dell'Unione europea. In particolare, ha affermato che una normativa nazionale che consenta al promotore di non risultare primo classificato, di intervenire successivamente per allineare la propria offerta e di aggiudicarsi comunque il contratto viola i principi fondamentali della direttiva 2014/23/UE, ossia la parità di trattamento, la non discriminazione e l'effettività della concorrenza. Il ragionamento dei giudici europei è formalmente lineare, ma ignora in larga misura le specificità operative del mercato italiano: se gli operatori economici sanno di poter essere superati all'ultimo momento, sono meno incentivati a partecipare. Tuttavia, è altrettanto vero che, senza un minimo di tutela, è il promotore stesso a essere disincentivato a investire nella fase propositiva, con il rischio di ridurre drasticamente l'emersione di nuove iniziative.

GLI EFFETTI IMMEDIATI

Uno degli aspetti più problematici della sentenza è il suo effetto immediato. In virtù del principio del primato del diritto dell'Unione, le Amministrazioni sono tenute a disapplicare la normativa interna incompatibile, con la conseguenza che il diritto di prelazione non può più essere utilizzato, neppure nelle procedure già in corso. Questo elemento apre una fase di forte incertezza, se non di vera e propria paralisi: operazioni avviate rischiano di essere rimesse in discussione, gare già bandite possono risultare improvvisamente viate e il contenzioso appare destinato ad aumentare in modo significativo, come evidenziato anche dai primi commenti operativi. Se l'impatto sistemico è evidente, è tuttavia nel settore sanitario che la portata della decisione assume contorni più preoccupanti. La sanità è infatti uno dei principali ambiti di utilizzo del partenariato pubblico-privato, soprattutto per la gestione e la riqualificazione del patrimonio immobiliare e impiantistico. I dati disponibili aiutano a comprendere la dimensione del

problema: secondo AGENAS, il Servizio sanitario nazionale sostiene ogni anno circa 2 miliardi di euro per la manutenzione degli immobili e circa 1,3 miliardi per i consumi energetici. Si tratta di cifre che evidenziano un sistema già sotto pressione, nel quale il partenariato pubblico-privato ha rappresentato, negli anni, uno strumento essenziale per sopperire alla scarsità di risorse pubbliche. In questo contesto, il partenariato pubblico-privato ha svolto una funzione non solo utile, ma spesso indispensabile, consentendo di attrarre capitali privati e competenze gestionali. Tuttavia, lo ha fatto all'interno di un equilibrio che prevedeva una tutela per il promotore. Eliminare questo elemento senza introdurre meccanismi alternativi rischia di compromettere la sostenibilità stessa di molte operazioni, soprattutto in ambiti complessi come quello sanitario. Il sistema italiano, fino alla pronuncia della Corte, si basava su un assetto che, pur con criticità, aveva trovato un proprio equilibrio: il promotore presentava la proposta, l'amministrazione la metteva a gara, altri operatori partecipavano e, alla fine, il promotore poteva recuperare grazie alla prelazione.

DOPO LA "PRELAZIONE FORTE"?

Con la sentenza del 2026, la competizione diventa formalmente più aperta, ma sostanzialmente più rischiosa e meno attrattiva per gli operatori. Il promotore non scompare, ma perde il principale elemento di tutela che giustificava l'investimento iniziale. Come osservato da parte della dottrina, si chiude la stagione della "prelazione forte", ma senza che sia ancora chiaro quale modello la sostituirà.

Le conseguenze per le Amministrazioni, e in particolare per quelle sanitarie, sono tutt'altro che marginali. Senza il meccanismo della prelazione, non è più possibile affidarsi al promotore per strutturare l'operazione. Tuttavia, molte Amministrazioni non dispongono delle competenze tecniche e finanziarie necessarie per sviluppare autonomamente progetti complessi. A ciò si aggiunge un evidente problema normativo. Il diritto di prelazione è ancora previsto nell'ordinamento italiano, in particolare all'articolo 193 del D.Lgs. 36/2023, ma risulta ormai inapplicabile. Questo disallineamento tra diritto interno e diritto europeo crea un vuoto regolatorio che non può essere ignorato. Un intervento del Legislatore appare inevitabile, ma i tempi e le modalità restano incerti, anche considerando che la questione era già oggetto di attenzione da parte della Commissione europea attraverso una procedura di infrazione.

È vero che la Corte non ha messo in discussione il partenariato pubblico-privato in sé. Tuttavia, ha inciso su uno degli elementi che ne rendevano concretamente praticabile l'utilizzo in Italia. Il rischio è che, almeno nel breve periodo, il partenariato pubblico-privato diventi meno utilizzabile proprio nei settori in cui sarebbe più necessario, come la sanità. Nel breve periodo, le criticità appaiono evidenti: incertezza normativa, aumento del contenzioso, rallentamento delle procedure e possibile contrazione delle iniziative. Nel medio periodo, molto dipenderà dalla capacità del Legislatore e delle Amministrazioni di adattarsi a un quadro profondamente mutato.



Photo credits: Sim Kimhort

L'IMPATTO SUL SISTEMA SANITARIO

La sfida, tuttavia, non è priva di rischi. In un settore come quello sanitario, dove il fabbisogno di investimenti è elevato e continuo, anche un rallentamento temporaneo può avere conseguenze significative. La sentenza della Corte UE, pur muovendo da principi condivisibili, rischia quindi

di produrre effetti problematici se non accompagnata da un intervento normativo rapido e da un rafforzamento delle capacità amministrative. Più che una semplice correzione del sistema, si tratta di un passaggio critico, che mette in discussione l'equilibrio su cui si è retto finora il partenariato pubblico-privato in Italia. E, almeno nel breve periodo, le incognite sembrano superare le certezze. La sfida, ora, è tutta nel passaggio dalla teoria alla pratica. Il sistema italiano dovrà dimostrare di sapersi adattare rapidamente, evitando che la necessaria revisione del modello si traduca in un rallentamento degli investimenti o in un indebolimento della capacità di risposta del sistema sanitario.

* Angelo Caliendo è un avvocato esperto in diritto amministrativo, responsabile ufficio legale della fondazione Eurispes

EDUCARE, NON SOLO VIETARE

Social media e minori

Mentre l'Europa valuta limiti più severi per l'accesso ai social media da parte degli under 16, Lorenzo Battaiotto, un ragazzo di 15 anni, invita a non fermarsi ai divieti: "Proteggerci non significa escluderci dalla rete, ma accompagnarci a utilizzarla con consapevolezza"



Lorenzo Battaiotto



Mentre in Europa si moltiplicano le proposte per limitare l'accesso dei minori ai social media, Lorenzo Battaiotto, 15 anni, è intervenuto nel dibattito sull'età minima per accedere alle piattaforme digitali.

Negli ultimi mesi il Parlamento europeo e diversi governi nazionali hanno aperto un confronto sulla possibilità di introdurre controlli più severi e limiti di età fissati tra i 15 e i 16 anni per l'utilizzo dei social. L'obiettivo è proteggere gli adolescenti dai rischi della dipendenza digitale, da contenuti inappropriati, dagli effetti che un uso incontrollato delle piattaforme può avere sul benessere psicologico.

Più che chiedersi se vietare sia giusto o sbagliato, Lorenzo invita a interrogarsi sull'efficacia di un approccio fondato esclusivamente sulle restrizioni. I social network, ad esempio, non sono soltanto luoghi di rischio, ma anche spazi di relazione, apprendimento e costruzione dell'identità personale.

"Un divieto, da solo, può davvero risolvere il problema?"

Senza un'adeguata educazione all'uso degli strumenti digitali il rischio è quello di affrontare gli effetti senza intervenire sulle cause. Limitare l'accesso può essere utile, ma non deve sostituire un percorso di crescita fondato sulla consapevolezza e sul senso critico.

La formazione digitale delle nuove generazioni, inoltre, non può essere affidata esclusivamente alle famiglie o alle piattaforme tecnologiche. È una sfida che coinvolge scuola, istituzioni, educatori, professionisti della salute, tutti. In un dibattito spesso segnato da contrapposizioni e semplificazioni, la riflessione di Lorenzo indica una strada diversa: regole sì, ma accompagnate dall'alfabetizzazione digitale, quindi dalla responsabilità che ne deriva.

INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE
IL MESSAGGIO DI
LORENZO BATTAIOTTO



IL DIRITTO ALLA CONTINUITÀ E LA TUTELA DEL PAZIENTE FRAGILE

Oltre l'ospedale: il nodo delle dimissioni protette

di Maurizio Campagna*

Il rientro al domicilio rappresenta una fase di estrema vulnerabilità per il paziente fragile: senza un coordinamento reale tra ospedale e territorio, la fine della degenza rischia di trasformarsi in abbandono assistenziale, vanificando l'efficacia delle cure e aumentando il rischio di riammissioni improprie

Credits: Priscilla Du Preez

1. COSA SONO LE "DIMISSIONI PROTETTE"

Si pensi al caso del paziente anziano e non autosufficiente ricoverato per una frattura del femore. Dopo l'intervento e la stabilizzazione clinica, la degenza si chiude con una dimissione in condizioni apparentemente idonee, ma senza che sia stata attivata l'assistenza domiciliare integrata né coinvolta la rete dei servizi sociali. In pochi giorni la famiglia, impreparata a gestire bisogni complessi, si trova travolta dal rischio di complicanze, cadute o infezioni. In assenza di un supporto strutturato, il paziente finisce per rientrare in ospedale: una sconfitta per il sistema che trasforma la dimissione in un atto burocratico e non in una reale continuità di cura. Proprio per questo, ridurre la dimissione protetta a un mero atto formale di chiusura del ricovero sarebbe un errore di prospettiva, oltre che un rischio gestionale. Siamo di fronte a un processo clinico-organizzativo dove la multidisciplinarietà non è un'opzione, ma il motore della continuità assistenziale nel passaggio dall'ospedale al territorio. Il baricentro dell'in-

tervento si sposta sulla fragilità del paziente, imponendo una strategia differenziata che parte da un dato logistico dirimente: la presenza o l'assenza di un domicilio idoneo. Per chi dispone di un'abitazione e di una rete familiare, la protezione si sostanzia nel potenziamento dell'assistenza domiciliare; per chi ne è privo, il sistema deve invece attivare setting intermedi, come gli Ospedali di Comunità o le strutture residenziali, affinché la vulnerabilità abitativa non diventi un ostacolo insormontabile alla guarigione. L'obiettivo è la presa in carico globale della persona: il processo deve trascendere il semplice scambio documentale della cartella clinica per tradursi nell'attivazione preventiva di tutte le risorse necessarie a garantire la sicurezza del paziente fuori dal reparto.

2. LA CORNICE NORMATIVA E IL RUOLO DEI LEPS

Il baricentro giuridico delle dimissioni protette si è spostato con decisione verso la piena esigibilità grazie alla legge di bilancio per il 2022, che ha incluso questa tipo-

logia di servizio o dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) prioritari. Tale qualificazione non è meramente formale, ma si fonda direttamente sull'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, che riserva allo Stato la determinazione dei livelli essenziali concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. In questo senso, la dimissione protetta diventa una componente essenziale di quel "minimo invalicabile" di assistenza che la Repubblica è tenuta ad assicurare con carattere di universalità. L'obiettivo è superare la storica frammentazione istituzionale tra ospedale e territorio, garantendo che ogni cittadino, indipendentemente dalla regione di residenza, possa beneficiare di interventi integrati volti a eliminare o ridurre le condizioni di svantaggio e vulnerabilità.

La norma impone quindi un'integrazione reale tra componente sanitaria e sociale, affinché la "protezione" del paziente non sia una concessione discrezionale, ma un diritto certo volto a tutelare la qualità della vita e le pari opportunità nel momento del massimo bisogno.

3. LA REALTÀ ATTUALE E LE SFIDE OPERATIVE

Nonostante il robusto impianto normativo, la realtà attuale restituisce un quadro a macchia di leopardo, caratterizzato da forti disparità regionali. Se in alcune realtà d'eccellenza i protocolli di integrazione sono consolidati, in vaste aree del Paese le dimissioni protette rimangono un obiettivo parzialmente disatteso a causa della carenza di personale e della frammentazione dei servizi. I monitoraggi nazionali evidenziano come la disponibilità di posti letto nelle strutture intermedie e la carenza di infermieri di famiglia rappresentino i principali "colli di bottiglia" che ritardano le dimissioni, generando il fenomeno del bed blocking ospedaliero. Spesso, il peso dell'assistenza post-ospedaliera ricade interamente sulle famiglie, che si trovano impreparate a gestire la complessità clinica del congiunto.

4. LE RESPONSABILITÀ: DELLA STRUTTURA E DEL PROFESSIONISTA

Sotto il profilo della responsabilità, la dimissione protetta delinea un perimetro d'azione dove l'efficacia clinica è indissolubilmente legata alla tenuta del sistema. La struttura sanitaria risponde innanzitutto di una colpa organizzativa, consistente nel mancato apprestamento di quei modelli operativi e comunicativi necessari a garantire il

passaggio di consegne tra i diversi setting di cura. Sul piano professionale, la responsabilità si biforca seguendo le specifiche competenze. Al medico compete la valutazione della "dimissibilità" clinica e l'accuratezza della diagnosi di fragilità; all'infermiere, invece, la responsabilità della pianificazione assistenziale e della verifica circa l'idoneità dei supporti logistici e domiciliari. Una lettera di dimissioni lacunosa, una errata valutazione dei carichi assistenziali o la mancata segnalazione di un bisogno critico espongono il sanitario a contestazioni per colpa professionale, configurando l'ipotesi di dimissione impropria. In questo scenario, la tutela legale di ogni attore passa dalla tracciabilità: ogni passaggio deve essere documentato, dalla valutazione multidimensionale all'effettivo contatto con i servizi territoriali. La responsabilità non è solo clinica, ma riguarda la tenuta di un sistema di garanzie che deve proteggere il paziente nel momento più fragile della transizione di cura.

5. DALLA PROCEDURA ALLA CULTURA DELLA CONTINUITÀ

L'efficacia delle dimissioni protette non si misura con la spunta meccanica di una checklist, ma sulla capacità del sistema di garantire una reale tenuta assistenziale nel tempo. Affinché il passaggio di cura non resti un'area grigia di rischio clinico e legale, la programmazione sanitaria deve investire su una integrazione reale e non sono annunciata. Solo una compliance rigorosa, capace di tracciare ogni fase del trasferimento di responsabilità, può trasformare il diritto alla continuità da enunciato teorico a realtà per il paziente fragile. In questo scenario,

la dimissione non deve rappresentare il termine della prestazione, ma l'attivazione di un nuovo e più appropriato setting di cura.

Per affrontare tale complessità, la Casa di Cura Rizzola – con il coordinamento scientifico del Dottor Luca Scaldaferri (Responsabile U.F. Medicina e Geriatria) – e Fondazione Rizzola Academy inaugureranno il prossimo 22 aprile un percorso multidisciplinare innovativo. Più che un semplice corso, l'iniziativa si configura come un programma di seminari e workshop in cui professionisti sanitari e legali potranno confrontarsi sugli standard della presa in carico integrata e della "dimissione difficile", analizzandone le criticità sotto il profilo della responsabilità professionali.

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

DATI SANITARI, CONSENSO E SICUREZZA

Il Fascicolo Sanitario Elettronico alla prova della privacy

di Mario Ponari*

Dal decreto 2023 al correttivo 2025, fino alla scadenza del 31 marzo 2026: tra ritardi regionali e ambizioni di sistema, il Fascicolo Sanitario Elettronico entra nella sua fase operativa. Al centro, il ruolo decisivo del Garante della privacy e un impianto di tutele rafforzate per i cittadini

Il 31 marzo 2026 rappresentava il termine finale per la piena operatività del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e per l'entrata in vigore degli obblighi di alimentazione del fascicolo da parte di tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private. Nonostante alcuni ritardi tecnici e organizzativi abbiano costretto diverse Regioni a rallentare rispetto al calendario previsto, il traguardo segna comunque un passaggio importante per la sanità digitale nazionale. Il FSE rappresenta oggi uno degli strumenti più significativi della sanità digitale italiana, attraverso il quale si vuole raggiungere l'obiettivo di assicurare la continuità delle cure, mettendo a disposizione dei professionisti sanitari un diario strutturato e aggiornato della storia clinica del paziente. Si tratta, in termini tecnici, dell'insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e passati che riguardano ogni assistito. Non è un semplice archivio informatico: è, nelle intenzioni del legislatore, il punto unico e privilegiato di accesso ai servizi del Servizio Sanitario Nazionale. Proprio per questa sua centralità, la disciplina della protezione dei dati personali assume un'importanza fondamentale per garantire il necessario bilanciamento tra innovazione tecnologica e tutela dei diritti fondamentali. Con l'adozione del Decreto del Ministero della Salute del 7 settembre 2023 - il cosiddetto decreto FSE 2.0 - il quadro normativo è stato profondamente rinnovato rispetto alla disciplina originaria introdotta dall'articolo 12 del D.L. n. 179/2012 e dal D.P.C.M. n. 178/2015. Il nuovo decreto non si limita a ridisegnare i contenuti del Fascicolo e le modalità di accesso, ma dedica un'attenzione particolare alla protezione dei dati personali, il cui testo è stato elaborato tenendo in considerazione i pareri resi sulla materia dal Garante per la protezione dei dati personali.

CHE COS'È IL FSE 2.0 E QUALI DATI CONTIENE?

Il FSE 2.0 è uno strumento nella disponibilità dell'assistito: è l'utente, in quanto persona fisica titolare dei propri dati sanitari, a decidere se consentire l'accesso al proprio Fascicolo da parte del personale sanitario che lo ha in cura. I dati che lo compongono sono generati sia da strutture pubbliche sia da strutture private che erogano prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale.

Nella sua configurazione attuale, tra l'altro, il FSE contiene referti di laboratorio e diagnostica per immagini, lettere di dimissione, profili farmacologici, piani terapeutici, certificati di esenzione, verbali di pronto soccorso e vaccinazioni.

Elemento fondamentale per garantire la continuità assistenziale è il Profilo Sanitario Sintetico (PSS), introdotto nel 2023, che raccoglie le informazioni clinicamente rilevanti in modo strutturato e interoperabile, consentendo a qualsiasi professionista sanitario che prenda in cura l'assistito - anche in regioni diverse da quella di residenza - di disporre delle informazioni essenziali sul suo stato di salute.

IL CONSENSO DELL'ASSISTITO E IL PRINCIPIO DI AUTODETERMINAZIONE

Una delle garanzie fondamentali previste dalla disciplina del FSE 2.0 riguarda il consenso. Per accedere al Fascicolo di un paziente, il personale sanitario deve aver ricevuto il consenso espresso e specifico dell'assistito alla consultazione. Tale consenso deve essere altresì libero - nel senso che l'eventuale rifiuto non può in alcun modo pregiudicare la qualità della prestazione sanitaria; informato - cioè preceduto da un'adeguata informativa sulle finalità del trattamento; e revocabile in qualsiasi momento. È particolarmente importante sottolineare che la prestazione sanitaria è comunque garantita anche in caso

di mancato consenso o di successiva revoca dello stesso. Questo principio tutela il paziente da possibili pressioni o da trattamenti discriminatori da parte delle strutture sanitarie. Il consenso è espresso una tantum - non è necessario rinnovarlo a ogni accesso - ed è gestito attraverso il portale del FSE o attraverso altri canali predisposti dalle Regioni e Province autonome.

IL DIRITTO DI OSCURAMENTO: LA "DOPPIA TUTELA"

Tra le previsioni più interessanti sotto il profilo della tutela individuale vi è il cosiddetto diritto di oscuramento. L'assistito ha cioè il diritto di fare in modo che determinati documenti sanitari presenti nel proprio Fascicolo non siano visibili agli operatori che lo consultano. La scelta di oscurare un documento è reversibile e revocabile dal momento che il paziente può in qualsiasi momento ripristinare la visibilità del documento oscurato.

A maggiore tutela del paziente, è anche prevista la possibilità di oscurare il fatto stesso dell'avvenuto oscuramento ("oscuramento dell'oscuramento"). Questa misura risponde a una logica di tutela avanzata: non si vuole cioè che l'operatore sanitario possa neppure sapere che il paziente ha scelto di non rendere visibili alcune informazioni, evitando così che tale circostanza possa influenzare indirettamente la relazione terapeutica.

I LIVELLI DIFFERENZIATI DI ACCESSO

Il decreto FSE 2.0 non prevede un accesso indiscriminato da parte di chiunque operi nel settore sanitario. Al contrario, è disciplinato un sistema articolato di livelli diversificati di accesso, che graduano le informazioni disponibili in funzione del ruolo e delle esigenze del soggetto che accede. Regioni, Province autonome, Ministero della Salute e AGE-NAS possono ad esempio accedere ai dati soltanto entro i limiti delle rispettive competenze istituzionali e per le finalità espressamente previste dalla normativa (ad esempio programmazione delle cure, profilassi internazionale). Anche in questo caso, tuttavia, potranno accedere solamente al dato "pseudonimizzato", privo cioè del riferimento diretto alla persona fisica cui si riferisce, non necessario al raggiungimento delle menzionate finalità istituzionali. Il principio di fondo è quello della minimizzazione del dato, cardine del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali UE 2016/679 (RGPD): ogni soggetto può accedere esclusivamente alle informazioni strettamente necessarie per l'esercizio delle proprie funzioni. Questo approccio riduce significativamente il rischio di accessi non autorizzati o di utilizzi impropri dei dati sanitari, che per loro natura appartengono alle categorie di dati "particolari" ai sensi dell'articolo 9 del RGPD, e come tali richiedono, come detto, misure di protezione rafforzate.

SICUREZZA INFORMATICA E MISURE TECNICHE DI PROTEZIONE

Data la particolare importanza dei dati contenuti nel FSE, la normativa impone alle strutture sanitarie e ai soggetti coinvolti nella sua implementazione, l'adozione di garan-

zie e misure di sicurezza adeguate per evitare, non soltanto accessi abusivi o illegali, ma anche distruzione o divulgazione non autorizzata di dati sensibili del paziente.

Sul piano tecnico, il sistema prevede anche un registro degli accessi che consente di tracciare chi ha consultato il FSE, quando e per quale finalità, garantendo così la piena verificabilità dei trattamenti. Questo meccanismo di log audit è essenziale non soltanto come misura di sicurezza preventiva, ma anche come strumento di tutela a posteriori per il paziente, che può verificare eventuali accessi non autorizzati o impropri.

IL DIRITTO DI OPPOSIZIONE AI DATI STORICI

Un ulteriore strumento di tutela, di recente introduzione, riguarda poi i dati sanitari generati prima dell'entrata a regime del FSE 2.0: l'assistito ha ora la facoltà di esercitare il proprio diritto di opposizione all'alimentazione del Fascicolo con dati e documenti sanitari riferiti a prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale fino al 18 maggio 2020. Si tratta di un'ulteriore misura di tutela, che consente al paziente di decidere se includere o meno nella propria storia clinica digitale dati non raccolti con il suo esplicito consenso al contesto del FSE 2.0.

L'INTERVENTO DEL GARANTE PRIVACY: UN RUOLO CENTRALE E VIGILANTE

L'Autorità Garante per la protezione dei dati personali ha svolto - e continua a svolgere - un ruolo di primo piano nella disciplina del FSE 2.0. Il Garante ha reso due distinti pareri in fase di elaborazione del decreto ministeriale: il



GPDP

GARANTE
PER LA PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI



Security

- ✓ Networks are safe
- ✓ Virus free
- ✓ Apps are up-to-date



Privacy

- ⚠ 21 privacy settings to fix
- ⚠ 32 browser cookies
- ➖ Email not monitored



Performance

- ✓ Startup is optimal
- ⚠ 5,47 GB to free up
- ⚠ 99 registry entries

[Fix issues](#)
[Show details](#)
[Skip](#)

Zulfugar - Karimov

primo in data 22 agosto 2022 e il secondo, decisivo, in data 8 giugno 2023. Questi pareri hanno condizionato profondamente il testo definitivo del decreto, al punto che si può legittimamente affermare che la privacy è diventata il nucleo concettuale attorno al quale l'intera riforma è stata costruita. Nel dicembre 2023, il Garante ha inoltre reso parere favorevole su un modello di informativa nazionale relativo ai trattamenti effettuati attraverso il FSE 2.0. L'obiettivo era garantire che i pazienti ricevessero informazioni omogenee e uniformi su tutto il territorio nazionale, superando le difformità che fino a quel momento avevano caratterizzato le pratiche regionali.

IL DECRETO CORRETTIVO DEL 2025 E LE TRE FASI ATTUATIVE

A seguito dei rilievi del Garante, il Ministero della Salute ha trasmesso all'Autorità, il 7 agosto 2024, uno schema di decreto modificativo, sul quale Il Garante ha espresso parere favorevole con il provvedimento n. 580 del 26 settembre 2024. Il decreto correttivo è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 10 febbraio 2025 e introduce una di-

sciplina transitoria articolata in tre fasi di attuazione graduale, il cui compimento avrebbe dovuto avvenire, come detto, entro il 31 marzo 2026.

COSA PUÒ FARE OGGI IL PAZIENTE?

Data l'importanza della materia, è infine opportuno illustrare sul piano pratico, i diritti esercitabili dal paziente in relazione al proprio FSE, che gli consentono un reale e costante controllo sui dati in esso contenuti. Il paziente può infatti in ogni momento accedere al portale del Fascicolo Sanitario Elettronico per verificare i documenti presenti, gestire il proprio consenso e le proprie preferenze di accesso, esercitare il diritto di oscuramento su specifici documenti, e consultare il registro degli accessi per verificare chi ha visionato il proprio Fascicolo. Correlata a questa attività di controllo c'è la possibilità, in caso di violazioni o irregolarità rilevate, di presentare un reclamo direttamente al Garante per la protezione dei dati personali, che dispone di ampi poteri correttivi e sanzionatori. Il quadro normativo attuale, pur non privo di criticità nella sua fase attuativa - come i procedimenti del 2024 hanno chiaramente dimostrato - offre un sistema di garanzie articolato e per certi aspetti avanzato. La sfida concreta è quella di tradurre queste previsioni in prassi operative uniformi e verificabili su tutto il territorio nazionale. Su questo terreno, l'attività di vigilanza del Garante si conferma come il presidio essenziale a tutela dei diritti di ogni paziente.

* Mario Ponari è avvocato e Responsabile Protezione Dati della Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola

ARCHITETTURA, MEMORIA E CONTROLLO

Il mistero di “Fuga di linee”

FUGA DI LINEE

Il tempo, il limite e l'illusione del controllo



Fuga di linee.
Il tempo, il limite e l'illusione del controllo

di Carlo Miollo
2026, 229 pagine, 15,50 euro

Un orologio inciso, cinque città europee e una serie di indizi che sembrano sfidare ogni interpretazione. È da queste premesse che prende avvio *Fuga di linee*. *Il tempo, il limite e l'illusione del controllo*, thriller intellettuale di Carlo Miollo che accompagna il lettore in un viaggio tra Madrid, Milano, Berlino, Torino e Trieste, dove lo spazio urbano diventa molto più di uno sfondo narrativo.

Protagonista della vicenda è Rodolfo, impegnato nella ricerca di un ordine nascosto dietro eventi apparentemente scollegati. Al suo fianco Luce, analista di dati e fotografa, capace di cogliere nelle immagini dettagli e connessioni invisibili agli altri. Insieme scopriranno che le città attraversate custodiscono tracce di un sistema più vasto, progettato per osservare, registrare e persino anticipare il comportamento umano.

Con una scrittura che intreccia **suspense**, **riflessione** e **suggestioni contemporanee**, il romanzo affronta temi attualissimi come il **rapporto tra tecnologia e potere**, il **controllo delle informazioni** e il **confine sempre più sottile tra realtà e interpretazione**. Il risultato è una narrazione che unisce il fascino dell'enigma alla profondità della riflessione culturale.

Fuga di linee è una lettura destinata agli amanti dei thriller che non si limitano all'azione, ma cercano nelle storie domande più ampie sul mondo che abitiamo. **Un romanzo che invita a guardare** gli spazi che attraversiamo ogni giorno con occhi diversi, ricordandoci che ogni luogo racconta una storia e che ogni scelta può cambiare la direzione del nostro percorso.

INQUADRA IL QR CODE
PER MAGGIORI
INFORMAZIONI:



ISTANBUL (TURCHIA), RIZZOLA ACADEMY ALL'EVENTO DI AO SPINE

GLOBAL SPINE CONGRESS 2026

a cura della Redazione

Si è svolto dal 27 al 30 maggio scorso a Istanbul, crocevia tra Europa e Asia e tra le città più affascinanti del Mediterraneo, il Global Spine Congress 2026 (GSC), tra i più importanti appuntamenti internazionali dedicati alla chirurgia vertebrale e alla cura delle patologie della colonna



AO Spine è un'organizzazione scientifica indipendente nata in Svizzera nel 1958 con l'obiettivo di migliorare il trattamento delle patologie muscoloscheletriche attraverso la ricerca, la formazione e la diffusione delle conoscenze mediche. Nel corso dei decenni, la AO Foundation, di cui AO Spine è una divisione, è diventata un punto di riferimento globale per migliaia

di specialisti, promuovendo l'innovazione scientifica e la collaborazione internazionale nel campo dell'ortopedia e della chirurgia vertebrale. Oggi AO Spine conta circa 6.500 membri e una rete professionale che coinvolge più di 30 mila esperti in tutto il mondo. Anche quest'anno la Fondazione Rizzola Academy è stata presente ai lavori congressuali, consolidando una presenza ormai costante nei principali appuntamenti internazionali del settore.



È a Yokohama, in Giappone, che si svolgerà l'edizione 2027 del Global Spine Congress. Nel 2028 sarà la volta di Roma

UN FORTE LEGAME

L'edizione di Istanbul assume un significato particolare per la Fondazione Rizzola Academy: uno dei componenti del suo Comitato scientifico, il dottor Pedro Berjano, è stato infatti annunciato come Presidente eletto di AO Spine (President-Elect), massimo incarico dell'organizzazione scientifica internazionale. Si tratta di un riconoscimento di assoluto prestigio che testimonia il ruolo di primo piano svolto da Berjano nella comunità scientifica. Il percorso di governance di AO Spine prevede infatti un mandato articolato in più fasi: dopo l'elezione e l'anno da Presidente eletto, seguono tre anni di presidenza effettiva e un ulteriore anno nel ruolo di Past President, assicurando così continuità strategica e istituzionale all'organizzazione. Con l'obiettivo di raccontare ai professionisti e ai pazienti i temi più innovativi emersi durante il congresso, anche quest'anno la Fondazione Rizzola Academy ha realizzato interviste esclusive e contributi in diretta condivisi attraverso la pagina Facebook della Casa di Cura Rizzola. Un'attività già portata avanti nelle precedenti edizioni di Rio de Janeiro nel 2025 e di Bangkok nel 2024. Protagonisti delle interviste realizzate a Istanbul sono stati Pedro Berjano, Víctor Jaime Martín Gorgojo e Ahmed Abouelhamd.

AO SPINE YOUTH CLUB

Particolarmente significativo è stato il racconto dedicato alla nascita e allo sviluppo di AO Spine Youth Club, l'iniziativa internazionale rivolta ai giovani chirurghi vertebrali con meno di dieci anni di esperienza professionale. Nata nel 2023 con il supporto di Pedro Berjano e Riccardo Cecchinato, la rete coinvolge oggi giovani specialisti provenienti da oltre venti Paesi e rappresenta uno dei progetti più dinamici per la formazione e il coinvolgimento delle nuove generazioni di chirurghi vertebrali.

Proprio Víctor Jaime Martín Gorgojo, tra i fondatori e attuali coordinatori del progetto, ha rivelato durante l'intervista un dettaglio particolarmente significativo: l'idea che ha portato alla nascita di AO Spine Youth Club è maturata proprio nelle sale operatorie della Casa di Cura Rizzola, a testimonianza del ruolo che la struttura e la sua comunità scientifica continuano a svolgere come luogo di confronto, innovazione e crescita professionale a livello internazionale.

LA VOCAZIONE INTERNAZIONALE DI RIZZOLA ACADEMY

La presenza della Fondazione Rizzola Academy a Istanbul conferma la sua vocazione internazionale e il netto impegno nel favorire la diffusione della conoscenza scientifica, il dialogo tra professionisti e la formazione delle future generazioni di specialisti della chirurgia vertebrale.

INQUADRA I QR CODE PER VEDERE LE INTERVISTE A



PEDRO
BERJANO



VÍCTOR
JAIME
MARTÍN
GORGJOJO



AHMED
ABOUELHAMD

INCLUSIONE CHE DIVENTA LIBERTÀ

"I RAGAZZI DEL PIAVE": OLTRE OGNI LIMITE

a cura della Redazione

Inclusione, autonomia e sport: l'esperienza dell'associazione "I ragazzi del Piave" di San Donà di Piave racconta un modo diverso di vivere la disabilità. "Questi ragazzi non hanno bisogno di pietismo, hanno bisogno di sentirsi parte della società". Il pietismo crea distanza; la partecipazione crea comunità



C'è una frase che sintetizza meglio di ogni altra il senso profondo dell'esperienza dell'associazione "I ragazzi del Piave": "Questi ragazzi non hanno bisogno di pietismo, hanno bisogno di sentirsi parte della società". È una frase che racchiude una visione culturale precisa, concreta e persino rivoluzionaria nel suo rifiuto degli stereotipi che ancora oggi accompagnano il tema della disabilità. A raccontarla è Angelo Colosso, vicepresidente dell'associazione nata a San Donà di

Piave da un'intuizione del figlio Paolo. Un progetto che negli anni si è trasformato in una rete di relazioni, attività, esperienze e opportunità per decine di ragazzi e ragazze con disabilità, coinvolgendo famiglie, volontari e sostenitori in un percorso che mette al centro l'autonomia e la condivisione.

PIÙ DI UN'ASSOCIAZIONE

"I ragazzi del Piave" non è semplicemente un'associazione che organizza eventi. È un laboratorio umano e

sociale che prova a ridefinire il concetto stesso di inclusione. Non come parola astratta o slogan da convegno, ma come possibilità concreta di vivere esperienze autentiche: fare sport, viaggiare, visitare musei, mangiare una pizza insieme, affrontare attività adrenaliniche, stringere amicizie e costruire indipendenza. L'idea nasce da una camminata di sensibilizzazione organizzata a Caorle. Da quel primo passo si è sviluppato un progetto sempre più articolato, capace oggi di



proporre un calendario fitto di iniziative. Tra queste la “Caorlina”, giunta alla quarta edizione, “Cuori di Luce” a San Donà e numerose attività settimanali che alternano momenti ricreativi, sportivi e culturali. Le immagini delle attività raccontano molto più di qualsiasi definizione teorica. I ragazzi dell’associazione scendono dalle montagne, affrontano rafting e immersioni subacquee, provano la slitta trainata dai cani, partecipano a visite culturali, sperimentano sport inclusivi. Non si tratta soltanto di intrattenimento: ogni esperienza rappresenta un pezzo di autonomia conquistata.

“L’obiettivo principale ha spiegato Angelo Colosso nella trasmissione “Medical Report” **- è che tra di loro si trovino, parlino, si confrontino e imparino a stare insieme”.**

Una normalità che spesso per molti giovani con disabilità non è affatto scontata. Senza fratelli o reti sociali solide, molti di loro trascorrono gran parte del tempo in casa, davanti alla televisione o al telefono, accompagnati quasi esclusivamente dai genitori.

L’associazione prova allora a costruire un’alternativa reale alla solitudine. Un luogo dove non si viene definiti dalle proprie fragilità ma dalle relazioni che si costruiscono e dalle esperienze che si condividono. È qui che emerge il va-

lore più profondo del progetto: creare spazi di partecipazione autentica.

La dimensione culturale, infatti, è centrale. Parlare di disabilità per Colosso, significa anche interrogarsi sullo stato di salute della società. Una comunità matura si riconosce dalla capacità di superare il pregiudizio e di considerare ogni persona parte integrante del tessuto sociale. È una sfida che riguarda tutti: istituzioni, cittadini, volontari, famiglie.

“Quando non si conosce una realtà - osserva - spesso non si sa come comportarsi”.

Da qui nasce la necessità di sensibilizzare, non attraverso la compassione ma tramite la conoscenza diretta. I ragazzi dell’associazione non chiedono di essere compatiti: chiedono di essere coinvolti, riconosciuti e trattati come qualsiasi altra persona. È una differenza sostanziale. Il pietismo crea distanza; la partecipazione crea comunità. Le testimonianze delle famiglie mostrano bene quanto questo percorso produca effetti concreti anche sul piano emotivo e relazionale. Una mamma racconta la gioia provata nel sentire il proprio figlio dire: “Sto con i miei amici”. Una frase semplice ma che, per molti genitori, rappresenta invece una conquista enorme. Colosso ricorda il caso di Matteo, un ragazzo inizialmente mol-

to introverso, chiuso e diffidente verso il contatto con gli altri. “Oggi invece ti abbraccia lui”, racconta. È il risultato di un processo lento ma potente, reso possibile dalla continuità delle relazioni e dalla forza del gruppo. Dietro ogni uscita, ogni evento e ogni attività c’è un enorme lavoro organizzativo. Ma la fatica viene ripagata dai sorrisi dei ragazzi, dalla loro emozione e dalla consapevolezza di stare vivendo qualcosa che fino a poco tempo prima sembrava irraggiungibile.

“Vederli arrivare con il sorriso è la cosa che ti riempie di più”, dice Colosso, toccato dalla commozione. Accanto all’aspetto umano esiste naturalmente anche una dimensione pratica. Un’associazione come “I ragazzi del Piave” vive grazie al sostegno di volontari, sponsor e donatori. Gli eventi organizzati durante l’anno permettono di raccogliere fondi necessari per finanziare le attività e garantire ai ragazzi nuove esperienze. Tra gli obiettivi più importanti c’è oggi l’acquisto di un pulmino. Un mezzo che consentirebbe di aumentare ulteriormente l’autonomia dei ragazzi, permettendo loro di uscire anche senza l’accompagnamento continuo delle famiglie. È proprio questo il punto chiave del progetto: aiutare i ragazzi a costruire spazi di indipendenza.



Paolo Colosso, Presidente dell'Associazione "I Ragazzi del Piave"

"Devono poter uscire in autonomia", ribadisce il vicepresidente dell'associazione. Non per allontanarsi dalle famiglie, ma per sperimentare una quotidianità più libera, fatta di amicizie, attività e relazioni autonome. Per sostenere economicamente il progetto, l'associazione organizza anche un mercatino dell'usato che si svolge a San Donà. Gli oggetti donati vengono rimessi in circolo e trasformati in risorse per finanziare nuove iniziative. **"Una goccia costante riempie il vaso"**, osserva Colosso, sintetizzando lo spirito pragmatico con cui l'associazione affronta le difficoltà. Oggi i ragazzi coinvolti sono circa venticinque, ma lo spazio per accogliere nuove persone c'è. E il messaggio rivolto alle famiglie e ai ragazzi è di partecipare,

di aprirsi a nuove possibilità. Tra i percorsi più interessanti c'è quello legato allo sport inclusivo. Basket, hockey su carrozzina, rugby inclusivo: attività diverse che permettono ai ragazzi non solo di praticare sport, ma soprattutto di scegliere. Una possibilità spesso sottovalutata, ma fondamentale per qualsiasi percorso di crescita personale.

"Vogliamo che possano scegliere la loro attività sportiva come una qualsiasi persona", insiste Colosso. È forse qui che emerge il significato più autentico dell'inclusione: non creare percorsi separati, ma garantire opportunità equivalenti. Dare a ciascuno la possibilità di sperimentare, provare, sbagliare, divertirsi e decidere. L'inclusione non nasce dalle dichia-

razioni di principio ma dalle occasioni concrete. Nasce quando qualcuno costruisce contesti in cui le persone possono sentirsi parte di qualcosa.

Quando il volontariato smette di essere assistenza e diventa relazione reciproca. Quando la società smette di guardare alla disabilità come limite assoluto e inizia a riconoscere le capacità, i desideri e le emozioni delle persone. In fondo, il messaggio finale che Angelo Colosso rivolge ai ragazzi, guardando dritto in camera, contiene già tutta la filosofia del progetto: incontrarsi, confrontarsi, vivere esperienze nuove e superare insieme, un passo alla volta, le difficoltà quotidiane. Non per cancellarle. Ma per impedire che definiscano completamente una vita.

LE ATTIVITÀ FINO A DICEMBRE 2026

• GIUGNO

13: USCITA SISTIANA: OPEN DAY - OPEN BAY

28: VOLO IN AEROPLANO ASSIEME AL CLUB PAPER VAGABONDE A CAPOSILE

• LUGLIO

10-11-12: PARAPENDIO A MOTORE PER PERSONE CON DISABILITÀ SUL LAGO DI GARDA

18-19: FESTA DELL'ANGURIA A CAORLE NEW

• AGOSTO

USCITA CON PERNOTTAMENTO IN BARCA A VELA (ANCHE PER PIÙ GIORNI PER CHI LO DESIDERA) CON DISEQUALITY APS (PARTNER UFFICIALI PER L'EVENTO "ROTTA DEL CUORE" - DATA DA CONCORDARE)

• SETTEMBRE

6: QUARTA EDIZIONE DELLA CAORLINA

12: PARTECIPAZIONE ALLA GIORNATA MONDIALE ALZAHIMER A SAN DONÀ DI PIAVE

• OTTOBRE

11: PARTECIPAZIONE IN BARCA ALLA FAMOSA E RINOMATA REGATA VELICA "LA BARCOLANA"

18: MERCATINO DELL'USATO

• NOVEMBRE

GITA A GORIZIA E VISITA DELLA GALLERIA BOMBI AL DIGITAL ART GALLERY

15: MERCATINO DELL'USATO

24: VISITA AD ISTRANA AEROPORTO MILITARE

• DICEMBRE

13: MERCATINO DELL'USATO



INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE L'INTERVISTA
AD ANGELO COLOSSO

I RAGAZZI DEL PIAVE

VIA GIORGIO LA PIRA 19/10
30027 SAN DONÀ DI PIAVE (VE)
TEL: 339.4425373
info@iragazzidelpiave.it

A MOSCA, NEL CUORE DEL BRICS+ FASHION SUMMIT

Anna Rykova

"Insegniamo la moda in un mondo multipolare"

La creative director e docente racconta l'esperienza del Fashion Intensive Course del BRICS+ Fashion Summit che si svolge a Mosca ogni anno, un laboratorio internazionale che mette in dialogo culture, mercati e nuove generazioni della moda. Le sue riflessioni sulle trasformazioni della moda, un settore sempre più globale, interconnesso e multipolare

Credit: Natalie Kogan

Dopo quasi vent'anni trascorsi nelle redazioni dei principali magazine di moda internazionali, come si è evoluto il suo percorso professionale?

Ho lavorato nella stampa fashion per quasi vent'anni e nell'industria della moda da oltre venticinque. Oggi il mio lavoro si concentra soprattutto sulla progettazione di percorsi formativi e sull'insegnamento. Insegno presso la Higher School of Economics e la British Higher School of Art and Design, dove coordino anche un corso dedicato allo styling. Continuo però a collaborare con brand e aziende per la realizzazione di shooting, concept creativi e progetti di comunicazione. Il passaggio dall'editoria alla formazione è stato graduale. Ho lavorato nella pubblicità, nello styling per celebrità, in produzioni cinematografiche e, per alcuni anni, all'interno di uno dei maggiori brand retail russi. Parallelamente ho sviluppato una forte attività di ricerca e collaborazione con diversi Paesi africani, studiando il rapporto tra abbigliamento tradizionale e moda contemporanea e lavorando come stylist e art director per marchi del continente.

Che cos'è il Fashion Intensive Course?

Il Fashion Intensive Course è nato nell'ambito del BRICS+ Fashion Summit con l'obiettivo di offrire a studenti, giovani designer e imprenditori della moda una visione più ampia dell'industria globale. Per molto tempo il settore ha guardato quasi esclusivamente all'Occidente. Oggi, però, esistono ecosistemi creativi e produttivi estremamente dinamici in molte altre parti del mondo. L'idea era mostrare come la moda si sviluppi seguendo percorsi differenti a seconda dei contesti culturali, economici e sociali. In cinque





Una delle lezioni del "Fashion Intensive Course" del BRICS+ Fashion Summit

giorni intensivi gli studenti entrano in contatto con docenti, ricercatori e professionisti provenienti da Paesi come Italia, Brasile, Cina, Sudafrica e Paesi Bassi, confrontandosi con esperienze concrete di imprenditori e designer che hanno costruito la propria attività in mercati emergenti.

Come si è evoluto il programma negli anni?

In tre anni il corso ha coinvolto oltre trecento partecipanti e decine di professionisti internazionali. Abbiamo affrontato temi molto diversi: dalla globalizzazione della moda allo sviluppo di nuovi mercati, dal ruolo dell'identità culturale e dell'artigianato alle strategie digitali e alla costruzione di community. Uno degli aspetti più apprezzati è stato l'approccio multidisciplinare. Gli studenti hanno scoperto che la moda non riguarda soltanto il design dell'abbigliamento, ma anche innovazione tecnologica, materiali, marketing, sostenibilità e modelli di business. Abbiamo cercato di mostrare che il successo può nascere ovunque, anche in territori considerati periferici rispetto alle tradizionali capitali della moda.

Perché era importante affiancare una piattaforma educativa a un evento internazionale come il BRICS+ Fashion Summit di Mosca?

Perché il Summit non è soltanto un luogo di incontro tra professionisti, ma uno spazio in cui si discutono le grandi questioni che influenzeranno il futuro della moda. Temi come sostenibilità, innovazione tecnologica, intelligenza artificiale, nuove relazioni tra produttori e consumatori richiedono anche una riflessione sul piano educativo.

Il corso rappresenta quindi un'estensione naturale della missione del Summit: mettere in dialogo studenti, università e professionisti di Paesi diversi, favorendo collaborazioni concrete e creando reti internazionali di conoscenza.

Quale valore porta alla moda la presenza di professionisti provenienti da decine di Paesi?

Credo che oggi sia fondamentale comprendere che ogni Paese può sviluppare la propria industria della moda seguendo un percorso originale. Il modello brasiliano non deve necessariamente replicare quello italiano, così



Il **BRICS+ Fashion Summit di Mosca** è uno dei più importanti forum internazionali dedicati al futuro della moda. Ogni anno riunisce designer, imprenditori, accademici e istituzioni provenienti da decine di Paesi per confrontarsi sui grandi temi del settore: sostenibilità, innovazione, formazione e nuovi mercati. Attraverso conferenze, sfilate e programmi educativi, il Summit si è affermato come una piattaforma di dialogo tra le diverse geografie della moda contemporanea.

come la Cina non deve imitare gli Stati Uniti. Eventi come il BRICS+ Fashion Summit consentono di confrontare ecosistemi diversi, condividere soluzioni e costruire relazioni intellettuali e commerciali. Per gli studenti è un'opportunità preziosa per conoscere fin da subito il mondo nel quale lavoreranno nei prossimi anni.

Perché la comprensione dei codici culturali è diventata una competenza strategica per designer e per i brand?

Perché oggi i mercati sono molto più complessi e interconnessi. In passato molti designer si limitavano a utilizzare elementi estetici provenienti da altre culture. Oggi non basta più. Se si vuole operare in un dato mercato, bisogna comprenderne in profondità la storia, i simboli, i significati e i comportamenti di consumo. La conoscenza culturale è anche il modo migliore per evitare stereotipi e appropriazioni superficiali. Un colore, un tessuto o un ornamento possono avere significati rituali, religiosi o identitari che non possono essere ignorati. Per questo invito sempre i miei studenti a studiare il contesto prima dell'estetica. Il rispetto per il consumatore nasce dalla conoscenza.

Stiamo assistendo alla nascita di un sistema moda sempre più multipolare.

Penso che il futuro appartenga a un ecosistema più equilibrato, nel quale emergeranno nuove capitali della moda accanto a Milano, Parigi, Londra e New York. Tuttavia, queste nuove centralità dovranno svilupparsi partendo dai propri mercati interni e dalle proprie identità culturali. I Paesi emergenti stanno comprendendo sempre più il valore economico delle industrie creative e della moda. La sfida non è replicare modelli esistenti, ma costruire ecosistemi locali capaci di generare prodotti rilevanti per le proprie comunità e, successivamente, per il mercato globale.

Quali caratteristiche vede nella nuova generazione di designer e imprenditori della moda?

Osservo una straordinaria creatività, una grande attenzione alle nuove tecnologie e un forte interesse per la reinterpretazione delle tradizioni. Allo stesso tempo, però, molti giovani sono costretti a gestire da soli creatività, produzione, finanza e sviluppo commerciale. Per questo ritengo fondamentale rafforzare i sistemi di supporto e gli strumenti di finanziamento per le industrie creative. La moda è un investimento di lungo periodo e raramente genera risultati immediati. C'è però un aspetto molto incoraggiante: i giovani professionisti sono più consapevoli rispetto al passato. Prima ancora di pensare alla crescita, cercano di costruire comunità, relazioni e fedeltà attorno ai propri progetti. Stanno creando piccoli ecosistemi culturali e commerciali. Credo che proprio questa capacità di costruire comunità rappresenti una delle chiavi del futuro della moda globale.

Credit: Maksim Churkin

Anna Rykova è una creative director, consulente ed educatrice tra le figure più autorevoli del panorama fashion internazionale. Già Visual Director di O'STIN e Fashion Director di testate internazionali come Cosmopolitan, Marie Claire ed ELLE, ha costruito una carriera all'incrocio tra creatività, comunicazione e business della moda. Oggi sviluppa programmi formativi, strategie di comunicazione e progetti di fashion education collaborando con università, organizzazioni internazionali ed eventi globali. La sua attività professionale si estende anche alle economie in crescita, con particolare attenzione alle industrie creative africane e ai processi di sviluppo della moda nei diversi contesti culturali.

L'EVENTO D'ARTE CHE RICHIAMA IL MONDO IN LAGUNA

Biennale Arte 2026

L'eredità di Koyo Kouoh prende vita a Venezia

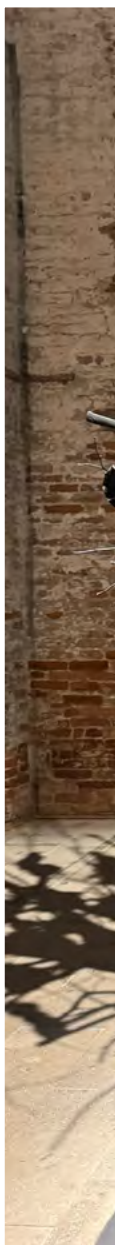


Da oltre 130 anni, la Biennale d'Arte di Venezia rappresenta uno dei più importanti appuntamenti internazionali dedicati alla creatività contemporanea. Ogni edizione trasforma la città lagunare in un laboratorio globale di idee, linguaggi e visioni, richiamando artisti, curatori, collezionisti e visitatori da tutto il mondo. La manifestazione in corso suggerisce di rallentare e soffermarsi sulle sfumature che compongono la complessità del nostro tempo

Questa edizione della Biennale è destinata a entrare nella storia anche per le circostanze che ne hanno accompagnato la nascita: la curatrice camerunense-svizzera Koyo Kouoh, prima donna africana designata alla guida della manifestazione, è scomparsa prematuramente il 10 maggio 2025 all'età di 57 anni, pochi giorni prima della presentazione ufficiale del progetto. Colpita da una forma particolarmente aggressiva di cancro, aveva tuttavia già completato l'impianto concettuale e curatoriale della mostra. Per questo motivo, la Biennale di Venezia - in accordo con la famiglia e il team curatoriale - ha scelto di portare avanti integralmente la sua visione. Un gesto coraggioso che conferisce a questa edizione un valore simbolico e umano straordinario.



Kaloki Nyamai - 1985, Kitui, Kenya Vive a Nairobi, Kenya





IL TITOLO DELL'EDIZIONE 2026

“In Minor Keys” è il titolo scelto da Koyo Kouoh per l'edizione 2026 della Biennale d'Arte di Venezia e richiama il linguaggio musicale e, in particolare, le tonalità minori. Tradizionalmente associate all'introspezione, alla complessità emotiva e alla profondità dell'esperienza umana, le tonalità minori diventano una metafora per invitare il pubblico a osservare il mondo attraverso registri più discreti e meno rumorosi, valorizzando ciò che spesso rimane ai margini del racconto dominante. La mostra, così, propone un approccio che privilegia l'ascolto, la relazione, la memoria e le molteplici forme della sensibilità contemporanea. In un'epoca caratterizzata da velocità, polarizzazione e sovraesposizione mediatica, “In Minor Keys” suggerisce invece di rallentare, soffermarsi sui dettagli e sulle sfumature che compongono la complessità del nostro tempo.



INFORMAZIONI UTILI

**L'Esposizione è aperta al pubblico
dal 9 maggio al 22 novembre 2026**

Il percorso espositivo si sviluppa principalmente nelle storiche sedi dell'**Arsenale** e dei **Giardini**, affiancate da **numerosi eventi e padiglioni** diffusi in tutta la città.

Giardini e Arsenale di Venezia
Dal 9/05 al 22/11/2026

Orari di ingresso

Dalle 11:00 alle 19:00
(chiusura settimanale: lunedì)

Biglietti

Intero: 30 euro
Ridotto over 65 e residenti
Comune di Venezia: 20 euro

Studenti e under 26: 16 euro

Pass 3 giorni consecutivi:
40 euro; settimanale: 50 euro

UNA PATOLOGIA FREQUENTE E SPESSO SILENZIOSA

I POLIPI DEL COLON

a cura della Redazione

Il dottor Antonio Bartelloni, ospite della trasmissione “Medical Report”, spiega cosa sono i polipi del colon, come si sviluppano e perché screening e colonscopia sono strumenti fondamentali. Prevenzione, controlli e diagnosi precoce restano le armi più efficaci per ridurre il rischio di tumore del colon-retto e proteggere la salute dell'intestino



Il dottor Antonio Bartelloni a Medical Report

I polipi del colon sono una delle patologie più diffuse dell'apparato gastrointestinale, soprattutto dopo i 50 anni. Spesso non provocano sintomi e proprio per questo possono essere sottovalutati. Eppure, nella maggior parte dei casi, rappresentano il primo stadio di un percorso che, nel tempo, può portare allo sviluppo di un tumore del colon-retto. A parlare di polipi del colon, ospite della trasmissione televisiva “Medical Report”, è stato il dottor Antonio Bartelloni, chirurgo generale ed endoscopista della Casa di Cura Rizzola.

“Per polipo si intende una neoformazione della mucosa che aggetta nel lume intestinale”,

spiega Bartelloni.

“Si tratta di una patologia molto frequente: interessa circa un paziente su quattro sopra i 50 anni”. I polipi possono avere forme differenti. Alcuni sono peduncolati, cioè collegati alla mucosa tramite una

sorta di piccolo gambo; altri invece sono sessili, più piatti e aderenti alla parete intestinale. Il vero problema è che, nella maggior parte dei casi, queste formazioni non danno segnali evidenti. “I polipi non hanno sintomi specifici”, chiarisce lo specialista. “A meno che il paziente non trascuri il problema per anni, difficilmente si manifestano con sintomi importanti”. Quando la situazione evolve, possono comparire sanguinamenti intestinali visibili a occhio nudo oppure, nei casi più avanzati, fenomeni di occlusione intestinale.



IL VALORE DELLA PREVENZIONE

Proprio l'assenza di sintomi rende fondamentale la prevenzione. *“Il polipo ha la caratteristica di poter degenerare”*, spiega Bartelloni. *“Tra la comparsa del polipo e la sua trasformazione tumorale possono trascorrere anche vent'anni”*. Un tempo lungo, ma che rappresenta anche una grande opportunità: individuare e rimuovere il polipo prima che degeneri significa interrompere sul nascere il processo tumorale. Secondo quanto spiegato dal medico durante la trasmissione, circa il 98% dei tumori del colon nasce proprio dalla degenerazione di un polipo. Alla base vi è un processo di instabilità della mucosa intestinale, definito “displasia”, che può evolvere progressivamente fino alla formazione del tumore. Esistono però anche situazioni particolari, legate alla familiarità e alla genetica. Tra queste vi è la sindrome di Lynch, una patologia ereditaria che aumenta significativamente il rischio di sviluppare diversi tipi di tumore, tra cui quello del colon-retto. *“Sono famiglie in cui più soggetti sviluppano tumori in*

differenti distretti corporei”, precisa Bartelloni. *“In questi casi è possibile arrivare alla diagnosi attraverso studi genetici specifici”*.

Lo strumento principale di prevenzione resta comunque lo screening.

“Dai 50 anni in poi tutti quanti dovrebbero aderire ai programmi di screening messi a disposizione dal sistema sanitario”,

ricorda il chirurgo. Il primo passo è generalmente la ricerca del sangue occulto nelle feci. Se il test risulta

negativo e non vi è familiarità, la colonscopia può essere eseguita anche a distanza di molti anni. Diverso invece il caso di chi ha parenti con tumori o poliposi del colon: in questi pazienti lo screening dovrebbe iniziare già intorno ai 40 anni.

COLONSCOPIA & FOLLOW UP

La colonscopia rappresenta oggi non solo uno strumento diagnostico, ma anche terapeutico. *“Il nostro obiettivo è dare al paziente diagnosi e trattamento nella stessa seduta”*, spiega Bartelloni. Durante l'esame, infatti, i polipi possono essere rimossi immediatamente dall'endoscopista, evitando al paziente ulteriori procedure invasive. Inoltre, il materiale asportato viene analizzato istologicamente per comprendere la natura della lesione e definire i successivi controlli. La frequenza dei follow-up varia proprio in base al numero e alle caratteristiche dei polipi rimossi. Alcuni pazienti, dopo l'asportazione, non sviluppano più alcuna lesione; altri necessitano invece di controlli più ravvicinati. Sul fronte della prevenzione, non esistono farmaci specifici in grado di impedire la comparsa dei polipi. Tuttavia, alcuni fattori legati allo stile di vita sembrano avere un ruolo importante. *“Oggi sappiamo che la dieta mediterranea, ricca di frutta e verdura, può aiutare a prevenire la formazione dei polipi”*, spiega il medico. Al contrario, obesità e consumo eccessivo di alcol rappresentano fattori di rischio riconosciuti. Secondo Bartelloni, anche l'evoluzione degli stili di vita e dell'alimentazione moderna potrebbe aver avuto un impatto sull'aumento di queste patologie. *“L'industrializzazione e l'esposizione, anche involontaria, a sostanze tossiche potrebbero aver favorito lo sviluppo di queste malattie”*, osserva.



INQUADRA IL QR CODE PER
RIVEDERE ANTONIO BARTELLONI
A MEDICAL REPORT

LA SPIEGAZIONE DEL DOTTOR PAOLO DUPRÈ

VERTIGINI: un sintomo da non sottovalutare

a cura della Redazione

Durante la trasmissione Medical Report, il dottor Paolo Duprè ha illustrato le cause più comuni delle vertigini, le principali opzioni terapeutiche e l'importanza di una diagnosi tempestiva. Dalla diagnosi alle manovre liberatorie, passando per il ruolo del labirinto e il rapporto con i disturbi cervicali: una guida per comprendere un sintomo frequente ma spesso sottovalutato.



Le vertigini rappresentano uno dei sintomi più frequenti che portano i pazienti a rivolgersi al medico. Possono comparire improvvisamente, provocare una sensazione di forte instabilità e incidere in modo significativo sulla qualità della vita. Nel corso della trasmissione Medical Report, il dottor Paolo Duprè, specialista in Otorinolaringoiatria, ha approfondito il tema chiarendo i principali aspetti clinici di questo disturbo e fornendo indicazioni utili per riconoscerne le diverse forme.

“La vertigine è un’errata percezione della realtà che ci circonda”, ha spiegato il medico. Si tratta di una sensazione che può manifestarsi in due modalità differenti: in forma soggettiva, quando è il paziente a percepire sé stesso come instabile rispetto all’ambiente circostante, oppure in forma oggettiva, quando è invece il mondo esterno a sembrare in movimento o in rotazione.

L’ORIGINE E I SINTOMI

Comprendere l’origine della vertigine è il primo passo per impostare una corretta diagnosi. Alcune forme possono infatti essere correlate a patologie neurologiche più importanti, mentre altre sono riconducibili a disturbi dell’o-

recchio interno e del sistema vestibolare. Per distinguere le diverse situazioni, il medico parte da una raccolta accurata dei sintomi. Le vertigini di origine centrale, legate cioè a possibili problematiche del sistema nervoso centrale, tendono ad accompagnarsi a segnali di allarme come cefalea, perdita di coscienza, alterazioni della vista o visione doppia. Si tratta di manifestazioni che richiedono un approfondimento immediato.

Diversamente, le vertigini di competenza otorinolaringoiatrica si presentano spesso come una percezione di rotazione dell’ambiente circostante, senza sintomi neurologici associati, ma talvolta accompagnate da disturbi dell’udito. Al centro di questi meccanismi vi è il labirinto, una struttura situata nell’orecchio interno che svolge un ruolo fondamentale nel mantenimento dell’equilibrio. Sebbene i recettori deputati all’udito e quelli responsabili dell’equilibrio siano molto vicini tra loro, le due funzioni sono distinte. Per questo motivo alcune patologie possono interessare prevalentemente il sistema vestibolare senza compromettere in modo significativo la capacità uditiva.

I PROGRESSI DELLA MEDICINA

Negli ultimi anni la medicina ha compiuto importanti progressi nella gestione delle vertigini, in particolare di quelle cosiddette posizionali, tra le più frequentemente



Credit: Jr Korpa

diagnosticate. In questi casi, ha sottolineato il dottor Duprè, non sempre è necessario ricorrere ai farmaci.

Esistono infatti specifiche tecniche di riabilitazione, note come manovre liberatorie, che attraverso movimenti mirati del capo e del collo consentono di risolvere il disturbo in maniera efficace e spesso rapida.

Un tema frequentemente discusso dai pazienti riguarda il possibile collegamento tra vertigini e problemi cervicali. Sebbene la comunità scientifica mantenga posizioni prudenti sull'esistenza di una vera e propria "vertigine cervicale", l'esperienza clinica mostra come molte persone affette da dolore e rigidità del rachide cervicale riferiscano anche alterazioni dell'equilibrio. Per questo motivo, la valutazione specialistica deve sempre considerare il quadro clinico nel suo complesso.

Quando la vertigine è invece legata a patologie del labirinto, come l'idrope vestibolare, il trattamento può richiedere un approccio più articolato. In queste situazioni si utilizzano farmaci in grado di ridurre la pressione dei liquidi presenti nell'orecchio interno, migliorare la circolazione locale e controllare i sintomi che provocano disagio e disorientamento.

DIAGNOSI TEMPESTIVA

Il dottor Duprè ha fornito anche un consiglio pratico per affrontare un episodio acuto di vertigine. Se il disturbo è di natura posizionale, è opportuno evitare movimenti bruschi e mantenere la posizione che ha scatenato il sintomo fino alla sua risoluzione spontanea. È fondamentale rivolgersi successivamente a uno specialista per individuare la causa del problema e impostare il trattamento più adeguato.

Le vertigini non devono essere considerate un semplice fastidio passeggero. Pur essendo nella maggior parte dei casi legate a condizioni benigne e trattabili, possono rappresentare un importante segnale clinico. Una diagnosi tempestiva e una corretta valutazione specialistica consentono oggi di identificare l'origine del disturbo e di intervenire efficacemente, restituendo al paziente sicurezza, stabilità e qualità della vita.



INQUADRA IL QR
CODE PER VEDERE
L'INTERVENTO
DI PAOLO DUPRÈ

EMORROIDI

La termoablazione con radiofrequenza

di Daniele Sambucci*

La malattia emorroidaria è una delle patologie proctologiche più frequenti e può ridurre di molto la qualità di vita. Sebbene l'emorroidectomia escissionale (es. Milligan–Morgan) resti un trattamento definitivo per forme avanzate, il dolore post-operatorio, i tempi di recupero e l'accettabilità della chirurgia tradizionale hanno favorito la diffusione di procedure mini-invasive, tra cui la termoablazione con radiofrequenza

Primo grado

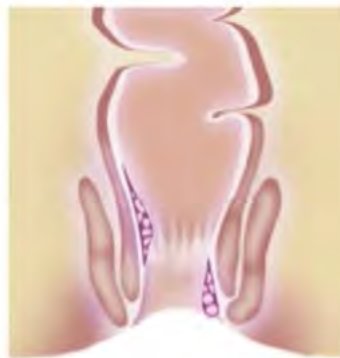
Secondo grado

Terzo grado

Quarto grado



**Emorroidi
prominenti**



**Prolasso dopo una
manovra di Valsalva
che si **riduce**
spontaneamente**



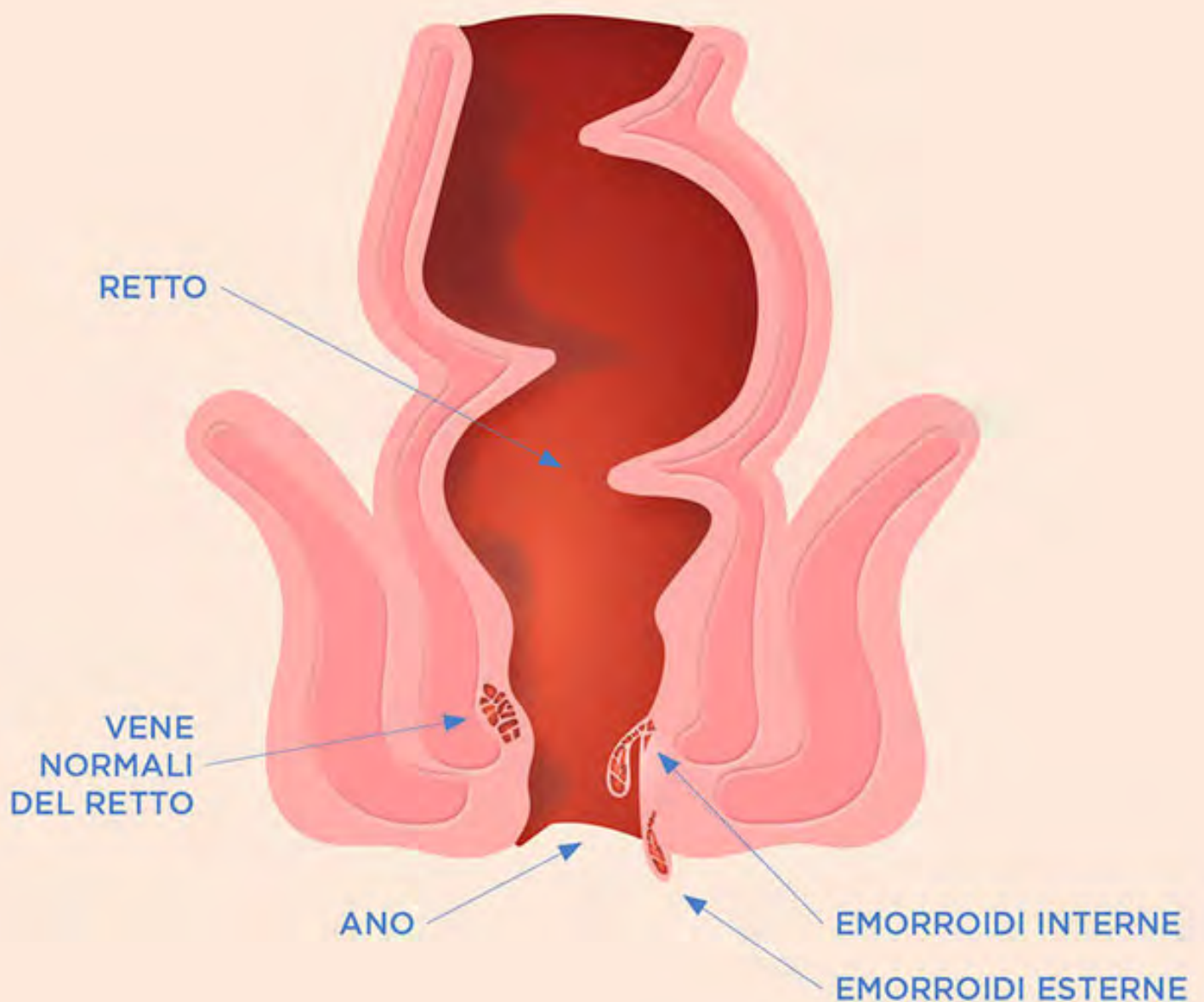
**Prolasso dopo una
manovra di Valsalva
che necessita di
riduzione manuale**



Prolasso cronico

La malattia emorroidaria rappresenta una delle patologie proctologiche più frequenti e impatta significativamente qualità di vita, produttività e consumo di risorse sanitarie. I sintomi tipici includono sanguinamento

rosso vivo, prolasso durante la defecazione, prurito/soiling e, meno frequentemente nelle forme non complicate, dolore (che spesso segnala trombosi o patologie associate). L'inquadramento clinico richiede sempre la distinzione tra sintomi emorroidari e segni di patologie coloretali più rilevanti, con adeguato percorso diagnostico in base a età e fattori di rischio. La terapia della malattia emorroidaria



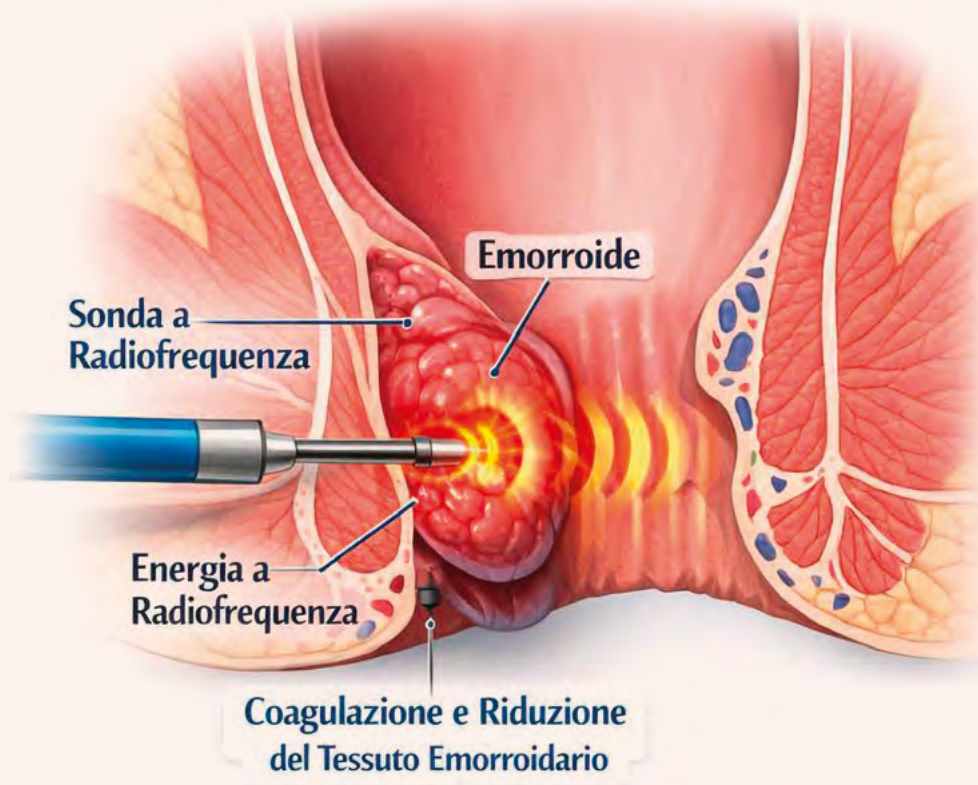
segue tradizionalmente un approccio step-up: correzione di stile di vita (fibre, idratazione, igiene evacuativa), terapia medica e topica, procedure ambulatoriali (legatura elastica, scleroterapia, coagulazioni) e, nei casi più avanzati o refrattari, la chirurgia. Sebbene l'emorroidectomia escissionale (es. Milligan–Morgan) resti un trattamento definitivo per forme avanzate, il dolore

post-operatorio, i tempi di recupero e l'accettabilità della chirurgia tradizionale hanno favorito la diffusione di procedure mini-invasive orientate alla preservazione dei cuscinetti anali. La termoablazione con radiofrequenza (radiofrequency ablation, RFA) mediante dispositivo Rafaelo (nota anche come RAFAELO Technique) si colloca in questo scenario come tecnica non escissionale.

Emorroidectomia con Tecnica Rafaelo

La Procedura Rafaelo

Ablazione con Radiofrequenza delle Emorroidi



Prima



Emorroidi Gonfie

Dopo



Tessuto Guarito

Minimamente Invasivo – Recupero Rapido

PRINCIPI E MECCANISMO D'AZIONE

Nello specifico questa tecnica utilizza una sonda dedicata collegata a un generatore di energia: la radiofrequenza viene utilizzata in chirurgia già da diversi anni per altre patologie ed è costituita da onde elettromagnetiche ad alta frequenza al fine di generare calore endogeno nei tessuti attraverso l'agitazione ionica. L'aumento controllato della temperatura induce una sequenza di eventi biologici: disidratazione tissutale, denaturazione delle proteine, coagulazione e successiva risposta riparativa con fibrosi. Nel trattamento della malattia emorroidaria l'obiettivo non è l'escissione, bensì la riduzione volumetrica del plesso venoso e la "retrazione" del tessuto prolapsante, con stabilizzazione della mucosa e risoluzione di sanguinamento e prolasso.

SELEZIONE DEL PAZIENTE E CONTROINDICAZIONI

Le casistiche pubblicate e il razionale della metodica collocano la RFA Rafaelo soprattutto nel trattamento delle emorroidi interne sintomatiche, con particolare riferimento a:

- grado II con sanguinamento persistente e/o prolasso riducibile spontaneamente, soprattutto se refrattario a terapia medica e/o procedure ambulatoriali standard;
- grado III con prolasso riducibile manualmente, in pazienti che desiderano una procedura mini-invasiva con recupero rapido;

• **selezionati casi di grado IV "iniziale" (prolasso importante ma non completamente fisso) spesso in associazione a manovre complementari (es. trattamento multi-quadrante, eventuale resezione di marische selezionate con altra tecnica) secondo giudizio clinico.**

I sintomi che sembrano rispondere meglio alla metodica sono il sanguinamento e, in molte serie, anche il prolasso di entità lieve-moderata, con miglioramento riportato già nelle prime settimane. La procedura può risultare particolarmente attrattiva in pazienti che temono il dolore dell'emorroidectomia escissionale o che necessitano di un ritorno rapido alle attività.

LE ALTERNATIVE

È prudente considerare alternative (emorroidectomia, dearterializzazione con mucopexy, prolassectomia meccanica) in presenza di prolasso fisso marcato con importante componente esterna e marische voluminose predominanti; comorbidità o condizioni locali che aumentino il rischio di complicanze infettive o di guarigione (da valutare caso per caso); fissurazione anale attiva, sepsi anale/perianale, ascesso o fistola non trattata; sospetto di patologia neoplastica o di altra causa di sanguinamento non chiarita; disturbi della coagulazione non corretti o terapia anticoagulante/antiaggregante non gestibile secondo valutazione multidisciplinare.

La selezione del paziente beneficia di una valutazione proctologica completa (ispezione, esplorazione rettale, anosopia/proctoscopia) e di endoscopia del colon secondo indicazioni (età, anemia, sanguinamento atipico, familiarità).

LA PROCEDURA IN DETTAGLIO

Uno dei vantaggi dichiarati della tecnica Rafaelo è la possibilità di esecuzione in regime ambulatoriale o di day-surgery, spesso con anestesia locale perianale e infiltrazione submucosa, talora associata a sedazione endovenosa. Il setting ideale dipende da grado di malattia, ansia del paziente, comorbidità e organizzazione del centro. La posizione del paziente è solitamente litotomica (ginecologica).

La preparazione intestinale è spesso limitata (clistere evacuativo la sera prima o 2 ore prima della procedura). La gestione di antiaggreganti/anticoagulanti rappresenta una controindicazione alla procedura.

Durante la procedura come prima cosa si procede ad anosopia intraoperatoria per una valutazione e mappatura dei plessi emorroidari con eventuale stima della componente prolassante e l'eventuale congestione/fragilità mucosa.

Una volta confermata l'indicazione si procede ad anestesia locale con infiltrazione dell'anestetico nel piano submucoso alla base del gavocciolo emorroidario da tratta-

re. Questa infiltrazione crea una barriera protettiva tra mucosa e muscolo e migliora il comfort del paziente. A questo punto si procede ad inserimento della sonda a radiofrequenza: la punta viene introdotta nel centro del gavocciolo al di sopra della linea dentata, orientando l'asse in modo da rimanere nel tessuto emorroidario e lontano dal piano muscolare. In caso di gavoccioli voluminosi, possono essere eseguite più "punture"/traiettorie per distribuire l'energia. L'erogazione di energia (ablazione intralesionale) viene attivata al fine di ottenere una termocoagulazione controllata; clinicamente il tessuto tende a contrarsi e a "sbiancare". La procedura viene ripetuta sui plessi emorroidari sintomatici. L'obiettivo è ottenere riduzione volumetrica senza creare ulcerazioni estese o necrosi profonda. Al termine si esegue un controllo finale. La procedura, nella pratica, richiede pochi minuti per plesso trattato.

LA GESTIONE POST-OPERATORIA

Il decorso è generalmente caratterizzato da dolore lieve-moderato, spesso più evidente dopo la defecazione nei primi giorni, ma facilmente controllato da analgesici. Al paziente è richiesto di assumere una dieta ricca di fibre ed abbondante apporto idrico al fine di prevenire eventuali episodi di stitichezza associato, se necessario, a blandi lassativi. Il follow-up può includere una visita precoce (1-2 settimane) e controlli successivi (es. A circa 2 mesi e a 6-12 mesi) per documentare la stabilità della risposta e intercettare recidive. Le evidenze disponibili indicano che la RFA con tecnica Rafaelo è eseguibile in anestesia locale (con o senza sedazione), in regime ambulatoriale o day-surgery, con punteggi di dolore generalmente bassi nelle prime 24-72 ore e ripresa precoce delle attività quotidiane. Le complicanze riportate sono per lo più minori: dolore post-procedurale, sanguinamento, trombosi/emorroide esterna reattiva (possibile ma transitoria soprattutto in presenza di componente esterna e richiede abitualmente gestione conservativa), ritenzione urinaria (rara), infezione (rara).



* Daniele Sambucci è il responsabile dell'unità operativa di Chirurgia Generale della Casa di Cura Rizzola

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

Alessandro Marangoni

"Un intervento che mi ha restituito la serenità"

a cura della Redazione

Dalla diagnosi dei calcoli alla cistifellea fino all'intervento di colecistectomia. Ora il ritorno alla vita quotidiana e all'attività fisica. Alessandro racconta un percorso di cura rapido e sicuro nel reparto di Chirurgia generale della Rizzola



NOME E COGNOME: **Alessandro Marangoni**
 ETÀ: **60 ANNI**
 CITTÀ DI RESIDENZA: **Mogliano Veneto - TV**
 DATA DELLA VISITA SPECIALISTICA: **12/01/2026**
 DATA DEL RICOVERO: **08/04/2026**
 DATA DELL'INTERVENTO: **08/04/2026**
 CHIRURGO: **Daniele Sambucci**
 INTERVENTO: **Colecistectomia laparoscopica per calcolosi della colecisti**

"Il primo sintomo è stata una fitta laterale all'addome. Dopo gli esami è emerso il problema e ho iniziato un percorso di approfondimento e cura". Per evitare l'insorgenza di coliche e controllare la sintomatologia, gli viene prescritta una dieta particolarmente rigorosa. Un periodo non semplice, che però gli consente di arrivare all'intervento nelle migliori condizioni possibili. Il primo incontro con il dottor Daniele Sambucci rappresenta un momento importante del percorso:

"Mi è stato spiegato tutto con chiarezza."

Ho apprezzato fin da subito la trasparenza e la disponibilità nel rispondere a ogni domanda".

Dopo la visita specialistica, gli esami preoperatori e il prericovero, i tempi si rivelano particolarmente rapidi: nel giro di poche settimane viene programmato l'intervento chirurgico. La fase che precede l'operazione non è vissuta da Alessandro come un periodo di sofferenza, ma come l'inizio concreto della guarigione. *"Quando sono stato contattato per il prericovero ho*

Per chi ha trascorso una vita professionale al servizio degli altri, affrontare una malattia significa imparare, almeno per un momento, a stare dall'altra parte. Alessandro Marangoni, 60 anni, poliziotto in pensione da pochi mesi e residente a Mogliano Veneto, ha vissuto questa esperienza quando, circa dieci mesi fa, ha iniziato ad avvertire un dolore nella parte destra dell'addome. Gli accertamenti diagnostici hanno evidenziato la presenza di calcoli alla cistifellea, una patologia che fino a quel momento gli era sconosciuta.



avuto la sensazione che il problema stesse finalmente trovando una soluzione. Non ho mai vissuto quei giorni con paura. Sapevo che si trattava di un intervento chirurgico e che non sarebbe stata una passeggiata, ma ero consapevole che mi avrebbe permesso di tornare alla mia vita”.

Nel racconto emerge con forza il ruolo del reparto, non soltanto per la qualità tecnica delle cure, ma anche per l'attenzione riservata alla persona:

“Personale infermieristico e personale medico mi hanno accompagnato passo dopo passo. Tutto quello che mi era stato spiegato prima dell'intervento si è svolto esattamente come previsto. Questo mi ha trasmesso grande fiducia”.



Alessandro utilizza tre parole per descrivere la propria esperienza: professionalità, trasparenza e umanità: *“la professionalità è evidente, ma ciò che mi ha colpito maggiormente è stata la trasparenza. Nulla veniva lasciato al caso. Ogni fase, dal prericovero al post-operatorio, veniva spiegata con precisione. E poi c'era sempre disponibilità: prima, durante e dopo l'intervento”.* Anche il rapporto con il chirurgo lascia un ricordo positivo. Il dottor Sambucci conquista rapidamente la sua fiducia. *“Ho apprezzato la sua preparazione, la chiarezza e la capacità di trasmettere sicurezza. Ho trovato un professionista competente e aggiornato con cui ho instaurato fin*

da subito un rapporto di fiducia”.

A distanza di poche settimane dall'intervento, il dolore che aveva condizionato la sua quotidianità è scomparso, l'alimentazione sta gradualmente tornando alla normalità e l'attività fisica è ripresa seguendo le indicazioni ricevute. *“Mi sento sinceramente di ringraziare tutto il personale della Casa di Cura Rizzola. Ho trovato competenza, organizzazione e grande attenzione verso il paziente. Quando una struttura riesce a coniugare qualità delle cure e umanità, il percorso di guarigione diventa più semplice da affrontare. E questo, per chi si trova ad affrontare un intervento chirurgico, fa davvero la differenza”.*

INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE LA TESTIMONIANZA
DI ALESSANDRO MARANGONI



DIETRO LE QUINTE DELLE CURE

“Vi racconto il servizio di farmacia”

a cura della Redazione

Matteo Carraro racconta il ruolo strategico del servizio di farmacia: dalla gestione di migliaia di articoli alla tracciabilità, fino al valore umano di un team che contribuisce silenziosamente, ogni giorno, alla salute dei pazienti



C'è un luogo, all'interno della Casa di Cura Rizzola, che i pazienti non vedono ma senza il quale nessuna attività sanitaria potrebbe funzionare davvero. È la farmacia. È uno spazio fatto di precisione, responsabilità e lavoro di squadra. Un servizio essenziale che garantisce quotidianamente la disponibilità di farmaci, dispositivi medici e materiali indispensabili per il funzionamento della struttura.

A raccontarlo è Matteo Carraro, il responsabile del servizio. Una persona che coordina processi complessi, spesso lontani dagli occhi dei pazienti, ma strettamente collegati alla qualità delle cure:

“La farmacia è quella parte un po' nascosta della struttura”, spiega Carraro. **“Eppure è un servizio essenziale, perché tutto passa da qui: dall'accettazione dei farmaci e dei dispositivi medici, fino alla**

catalogazione, all'archiviazione e alla distribuzione nelle varie unità funzionali".

UN TASSELLO FONDAMENTALE

Ogni confezione ricevuta, ogni articolo registrato, ogni lotto catalogato rappresenta un tassello fondamentale di una macchina organizzativa estremamente articolata. La tracciabilità, infatti, è uno degli aspetti più delicati del lavoro svolto dal team della farmacia. Codificare correttamente farmaci e dispositivi significa poter intervenire tempestivamente in caso di reazioni avverse, richiami o necessità di controllo. Negli ultimi anni il servizio ha vissuto anche un'importante evoluzione interna. La Casa di Cura Rizzola ha infatti sviluppato un magazzino unico centralizzato, attraverso cui transita tutta la merce presente nella struttura. Una trasformazione che ha permesso di migliorare ulteriormente efficienza, controllo e organizzazione. I numeri raccontano bene la dimensione del lavoro svolto quotidianamente: la farmacia movimentata circa duemila articoli di medicinali e altrettanti dispositivi medici. Materiali destinati ai reparti, alle sale operatorie, alla strumentazione chirurgica e all'impiantistica utilizzata dagli specialisti della struttura.

"Ci occupiamo molto anche del materiale di sala operatoria", racconta il responsabile. "Tutto ciò che riguarda lo strumentario e i dispositivi utilizzati dai chirurghi passa attraverso il nostro servizio".

IL TEAM

Dietro questa attività c'è un team composto da cinque persone: due colleghi e tre colleghe che condividono responsabilità e competenze. Ognuno ha un proprio ruolo specifico, ma la forza del gruppo sta soprattutto nella capacità di

lavorare insieme e supportarsi reciprocamente: "La cosa fondamentale del nostro team è che siamo una piccola famiglia. Tutti sanno fare un po' tutto: dalla ricezione del materiale alla catalogazione, fino alla distribuzione nei reparti.

Anche se il personale della farmacia non opera a diretto contatto con i pazienti, il loro contributo resta decisivo per la salute delle persone. Senza il loro aiuto e il loro impegno non saremmo arrivati a questo punto".

Accanto all'aspetto professionale emerge anche una proficua intesa personale. Carraro descrive il suo rapporto con la direzione come un percorso basato su fiducia, crescita e confronto continuo. Un ambiente nel quale le persone vengono valorizzate e messe nelle condizioni di svilupparsi.

"L'accoglienza che c'è all'interno di questa struttura è qualcosa di unico. C'è umanità, disponibilità e un clima di serenità che si percepisce anche nei piccoli gesti quotidiani. Siamo una realtà cresciuta negli anni fino a diventare un punto di riferimento non solo per il Veneto orientale, ma anche a livello nazionale e internazionale".

C'è anche una dimensione personale che sostanzia il rigore organizzativo e la precisione di questa unità organizzativa. Matteo Carraro, responsabile del servizio, coltiva da anni la passione per la scrittura e per la cultura giapponese. Ha già pubblicato un libro e un secondo volume è in fase di pubblicazione. Un interesse nato e cresciuto anche grazie a un viaggio in Giappone, "paese che mi ha colpito per la sua energia, la spiritualità dei luoghi e il senso di armonia che attraversa la vita quotidiana", racconta. Attenzione ai particolari, valore del gruppo e cura costante delle persone.



INQUADRA IL QR CODE PER VEDERE L'INTERVISTA A MATTEO CARRARO

LA LITOCLASIA ECOGUIDATA

Le calcificazioni tendinee alla spalla

Il dottor Luca Bertana, primario della Radiologia della Casa di Cura Rizzola di San Donà di Piave, è intervenuto nella trasmissione "Medical Report" spiegando cause, sintomi e nuove tecniche mini-invasive per il trattamento delle calcificazioni tendinee della spalla. Dopo una diagnosi attenta e personalizzata è possibile affrontare il problema in modo mini-invasivo e con tempi di recupero rapidi



Il dolore compare all'improvviso, spesso durante un movimento quotidiano. Sollevare il braccio, vestirsi, dormire su un fianco diventano gesti difficili, a volte impossibili. Dietro questi sintomi può nascondersi una calcificazione tendinea della spalla, una condizione molto diffusa e spesso estremamente dolorosa. A spiegarne caratteristiche e trattamenti è il dottor Luca Bertana, primario della Radiologia della Casa di Cura Rizzola di San Donà di Piave.

"Le calcificazioni tendinee della spalla - spiega il dottor Bertana

- dobbiamo immaginarle come delle piccole pietre che si formano all'interno del tendine. Possono essere responsabili di una sintomatologia dolorosa molto importante: la spalla si infiamma, si blocca e limita la qualità della vita del paziente, riducendo i movimenti e generando dolore".

INTENSITÀ DEL DOLORE

Una delle domande più frequenti riguarda proprio l'intensità del dolore: più dolore significa una situazione più grave? Non necessariamente.

Secondo lo specialista, il dolore dipende soprattutto dalla reazione del corpo alla calcificazione.

"Il nostro organismo tratta questa calcificazione come un corpo estraneo. Alcune cellule arrivano per 'mangiare' la calcificazione e, durante questo processo, vengono rilasciati sali di calcio all'interno del tendine. Questi sali sono irritanti chimici molto importanti e provocano una forte infiammazione".

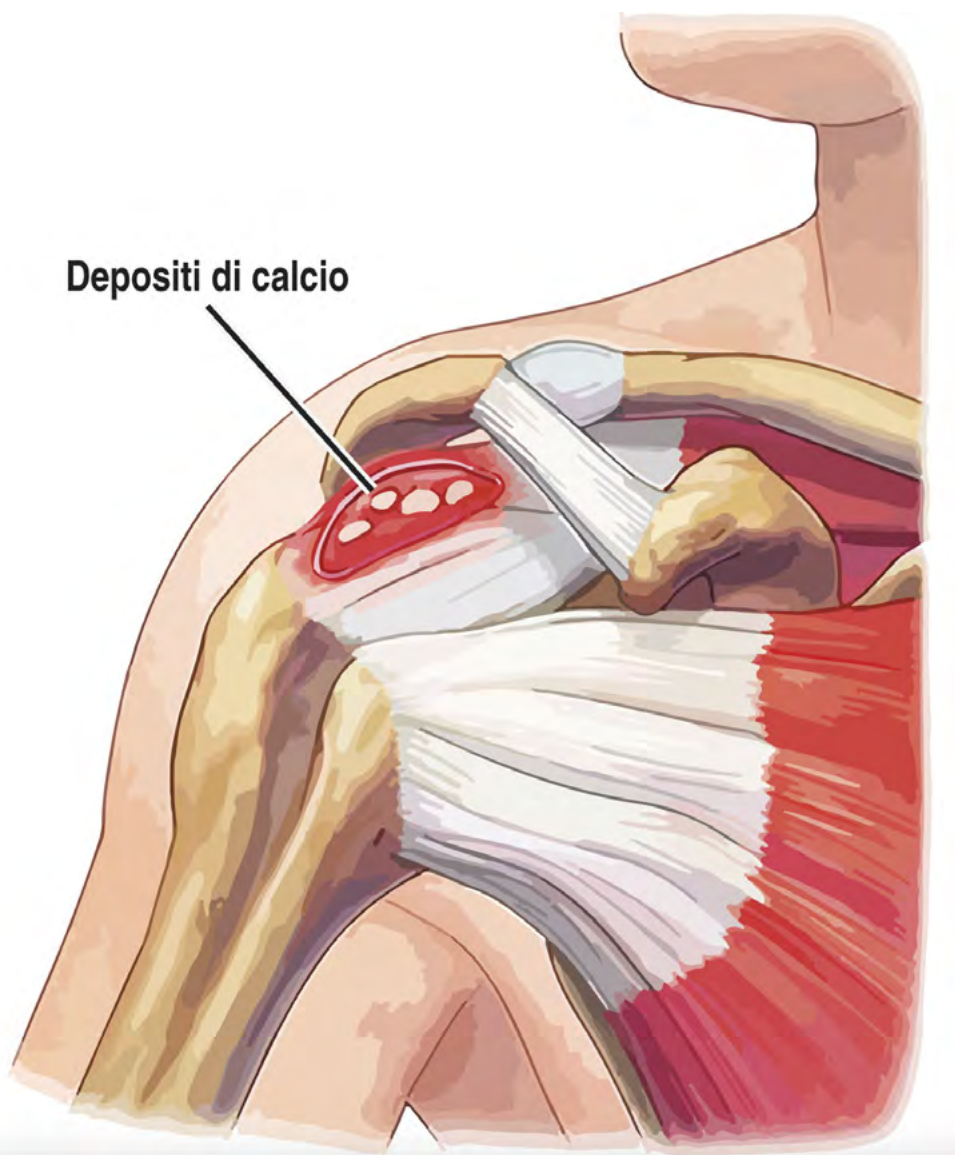
È proprio questa fase a determinare gli episodi più acuti, con dolore intenso e limitazione funzionale.

"Non sempre questo processo si verifica - precisa il primario - ma quando accade crea un importante discomfort nel paziente".

Per anni, il trattamento principale è stato chirurgico. Oggi, però, la medicina ha sviluppato approcci meno invasivi e più sicuri.

"Nel passato si utilizzava la chirurgia per rimuovere direttamente la calcificazione dal tendine. Attualmente abbiamo a disposizione una metodica più sicura, che riduce i rischi post-operatori: la litoclasia ecoguidata".

Depositi di calcio



LITOCLASIA ECOGUIDATA

Si tratta di una procedura mini-invasiva eseguita sotto guida ecografica, senza necessità di un vero intervento chirurgico.

“Attraverso l’ecografia - spiega il radiologo - utilizziamo uno o due aghi che vengono inseriti all’interno della calcificazione. Tramite soluzione fisiologica si va a ‘gonfiare’ la calcificazione, un po’ come si gonfierebbe il guscio di un uovo, fino a frantumarla. Successivamente il materiale viene drenato spontaneamente nella siringa”.

L’intervento dura 20-30 minuti e viene effettuato in ambulatorio. Un aspetto importante riguarda il recupero.

“Questa procedura non è dolorosa, al massimo fastidiosa. Il paziente arriva con un forte dolore alla spalla, ma già subito dopo il trattamento si recupera una buona parte del movimento articolare. Il dolore può persistere nei giorni successivi, ma generalmente si riduce rapidamente”.

Prima della procedura, però, è fondamentale una valutazione accurata.

ta. L’ecografia rappresenta infatti uno strumento centrale sia per la diagnosi sia per stabilire se il trattamento sia indicato.

“La prima cosa che viene eseguita è un’ecografia per identificare la calcificazione e verificare eventuali controindicazioni, come lesioni tendinee. È proprio l’ecografia che ci permette di capire se la calcificazione è davvero responsabile del dolore oppure se i sintomi dipendono da altre problematiche della spalla”.

L'INSORGENZA DELLA PATOLOGIA

Ma chi è più esposto a questa patologia? Esistono comportamenti o stili di vita che possono prevenirla?

“Non ci sono motivazioni ben precise né accortezze specifiche che permettano di evitare l’insorgenza delle calcificazioni”, chiarisce Bertana. “Nel mondo scientifico è ancora molto dibattuto il motivo per cui si formano. Molti concordano sul fatto che alla base ci sia uno stato infiammatorio cronico del tendine, che predispone al deposito di sali di calcio”.

Negli ultimi anni, inoltre, alcuni studi hanno evidenziato un possibile legame con disfunzioni metaboliche.

“Recentemente si è parlato anche di alcune patologie, come quelle della tiroide, che potrebbero predisporre alla comparsa di queste calcificazioni”.



INQUADRA IL QR CODE PER
VEDERE L'INTERVENTO DI LUCA
BERTANA A MEDICAL REPORT

RADIOLOGIA DI ECCELLENZA ALLA CASA DI CURA RIZZOLA



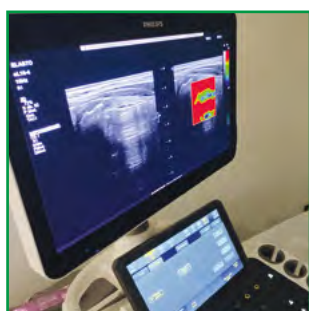
TAC

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



RISONANZA MAGNETICA (RM)

3 e 1,5 tesla. RM di ultima generazione che garantiscono esami di maggiore qualità in tempi più brevi, impiego di intelligenza artificiale, con maggiore comfort per il paziente



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



EOS

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

**PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI: WHATSAPP: 375 5479569
TELEFONO: 0421 338580 SITO INTERNET: RIZZOLA.IT/PRENOTAZIONI**

Servizio di prenotazioni online

SUL NOSTRO SITO - ALL'INDIRIZZO

PRENOTA.RIZZOLA.IT

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

1

VISITA
IL SITO
rizzola.it

2

CLICCA
SUL PULSANTE
prenotazioni

3

SCEGLI
il tuo medico
o la prestazione



CASA DI CURA RIZZOLA

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

L'INFERMIERA ANTONIA RANA

"IL PAZIENTE È SEMPRE AL CENTRO"

RIZZOLA
ACADEMY
Podcast

La testimonianza di Antonia Rana, infermiera della Casa di Cura Rizzola. "La competenza è fondamentale – dice – ma senza empatia non esiste vera cura. La soddisfazione più grande è tornare a casa la sera sapendo di aver fatto bene il mio lavoro, di aver dato qualcosa al paziente e, allo stesso tempo, di aver ricevuto qualcosa anche da lui"

C'è una dimensione della sanità che va oltre le tecnologie, le sale operatorie e i protocolli clinici. È quella fatta di ascolto, presenza, capacità di comprendere le fragilità delle persone in uno dei momenti più delicati della loro vita. Una dimensione che prende forma ogni giorno nei

reparti della Casa di Cura Rizzola, dove il rapporto umano continua ad avere un ruolo centrale nel percorso di cura. A raccontarlo è Antonia Rana, infermiera in servizio nella struttura dal 2020, che nel corso degli anni ha maturato la propria esperienza professionale nel reparto di chirurgia.

Una scelta, quella della professione infermieristica, nata molto presto:

"Fin da quando ero piccola mi hanno sempre affascinato il corpo umano, l'anatomia, la fisiologia. Ma soprattutto ho sempre pensato che questo fosse un lavoro capace di cambiare davvero la vita delle persone".

Dal suo racconto emerge quanto il lavoro infermieristico richieda non soltanto preparazione tecnica, ma anche sensibilità e capacità di adattarsi ai bisogni emotivi dei pazienti. **"Ogni rapporto è diverso"**, spiega Antonia Rana. **"Ci sono pazienti che hanno bisogno di più attenzioni, di un approccio più affettuoso ed empatico. Altri invece cercano soprattutto informazioni tecniche e necessitano di una presenza più discreta. Bisogna saper comprendere chi si ha davanti"**. Nel caso del paziente ortopedico, l'assistenza assume caratteristiche particolari. **"Spesso si tratta di persone che stanno bene nella loro totalità", racconta la dottoressa, "ma che arrivano in struttura con un dolore fisico importante da risolvere. È un percorso che affrontano insieme al chirurgo, agli infermieri, agli operatori sanitari e ai fisioterapisti. Ognuno contribuisce al recupero della persona"**.

LAVORO DI SQUADRA

Ed è proprio il lavoro di squadra uno degli aspetti che distingue maggiormente la realtà della Rizzola.

"Se mi chiedono perché questa struttura abbia una reputazione così alta, la mia risposta è semplice: perché il paziente è realmente al centro del percorso".

Un principio che, secondo l'infermiera, si traduce sia nell'utilizzo di tecnologie avanzate sia nella qualità delle risorse umane presenti all'interno della clinica.

"Qui lavorano professionisti competenti, ma anche persone con grandi qualità umane: empatia, rispetto, consapevolezza". Un clima che si riflette anche nei rapporti interni tra colleghi. **"La Rizzola crede molto nell'ambiente di lavoro. C'è professionalità, ma anche serenità. Sappiamo quando possiamo scherzare e quando invece è necessario essere rigorosi e concentrati"**.

COMPETENZE ED EMOZIONI

Nel suo modo di vivere la professione, Antonia Rana riconosce di essere una persona molto precisa, veloce e capace di lavorare sia in autonomia sia in team. Ma ammette anche quanto l'aspetto emotivo continui a coinvolgerla profondamente: **"A volte mi faccio trasportare dalle situazioni. Probabilmente dovrei imparare a rallentare un po'"**.

Eppure è proprio questa partecipazione umana a rappresentare, spesso, il valore aggiunto dell'assistenza sanitaria.



In un momento dell'intervista

"La soddisfazione più grande è tornare a casa la sera sapendo di aver fatto bene il mio lavoro, di aver dato qualcosa al paziente e, allo stesso tempo, di aver ricevuto qualcosa anche da lui".

EDUCAZIONE CONTINUA

La crescita professionale non si conclude con la laurea. Dopo il percorso universitario, Antonia ha conseguito un master in "Management per il coordinamento delle professioni sanitarie" e guarda già a nuove opportunità formative.

"Ho sempre pensato che la formazione non finisca mai", spiega.

La chiave è vivere pienamente il proprio percorso professionale giorno dopo giorno, lasciando che gli obiettivi prendano forma attraverso l'esperienza quotidiana.

Una filosofia semplice, ma coerente con l'idea di una sanità che continua a mettere la persona, prima ancora della malattia, al centro di tutto.



INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE L'INTERVISTA
AD ANTONIA RANA

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

Ipertrofica, 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





CASA DI CURA RIZZOLA

REPARTI DI DEGENZA

AREA CHIRURGICA

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

AREA MEDICA

- GERIATRIA
- MEDICINA

AREA RIABILITATIVA

- RIABILITAZIONE NEUROLOGICA
- RIABILITAZIONE ORTOPEDICA

AREA TERAPIA INTENSIVA

- TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA

AREA AMBULATORIALE E SERVIZI

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

CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA

telefono: **0421 338411**

mail: **info@rizzola.it**

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

SCOPRI I NOSTRI PROFILI SOCIAL



rizzola.it

PRENOTAZIONI



WHATSAPP: 375 5479569

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



+39 0421 338580



rizzola.it/prenotazioni

COME RAGGIUNGERCI



Stazione ferroviaria
S. Donà - Jesolo



Aeroporti
Marco Polo (VE)
Antonio Canova (TV)



Autostrade
A4/E70, uscita
S. Donà - Noventa



NAVETTA GRATUITA organizzata dal Servizio Prericoveri

