



RIZZOLA

MAGAZINE

EUSEBIO DI FRANCESCO

IN PARTNERSHIP CON



RIZZOLA
ACADEMY

La Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola, fondata nel 1946, è una clinica privata convenzionata con il SSN che opera a San Donà di Piave, in provincia di Venezia.

È suddivisa in cinque aree: medica, chirurgica, di terapia intensiva, riabilitativa, ambulatoriale; dispone di 130 posti letto di degenza.

Nel 2020 è stata riconosciuta "Centro di riferimento Europeo per la Chirurgia Robotica Vertebrale". Tra i fiori all'occhiello della Struttura vi sono le unità operative di Riabilitazione e di Ortopedia, quest'ultima con le attività di chirurgia protesica e vertebrale.

Attraverso un'organizzazione all'avanguardia e tecnologie di ultima generazione la Rizzola garantisce i massimi livelli di sicurezza nei trattamenti medici e chirurgici, perseguendo l'obiettivo della più alta qualità delle cure al malato, con adeguato comfort ambientale e nel rispetto dei fondamentali principi di eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia che da sempre la contraddistinguono

Il messaggio del Presidente

L'edizione n. 7 di Rizzola Magazine, che abbiamo qui tra le mani, segna probabilmente la maturità di questo progetto. Nato 3 anni fa con l'idea di raccontare la *Casa di Cura Rizzola* e la *Fondazione Rizzola Academy*, la Rivista si è inerpicata per sentieri sempre più ripidi e avventurosi.

I volti di copertina continuano ad esplorare mondi diversi. Campioni della cultura, della scienza, dello sport i cui messaggi, attraverso le nostre interviste di apertura, arrivano forti e chiari. L'allenatore Eusebio Di Francesco, attualmente alla guida della squadra di calcio del Venezia, segue questa scia: una carriera lunga, costellata da soddisfazioni e difficoltà, ma sempre in piedi, perché rialzarsi dopo un fallimento – ci ricorda lui – è “grandezza”.

A parlarci di sanità e di territorio, e gliene siamo grati, è in apertura il dottor Mauro Filippi, Direttore Generale della ULSS4 Veneto Orientale. La nostra collaborazione con la ULSS4 è solida e fruttuosa, e la sua testimonianza è per noi particolarmente preziosa.

I dottori Giuseppe Sciarrone e Giovanni Grano, con i loro contributi sull'ernia del disco e sulla protesi d'anca, tengono fede alla vocazione divulgativa del nostro Magazine, ma anche educativa. Sappiamo bene che pazienti e familiari consapevoli rendono più agevole, ma soprattutto migliore, il processo di cura. Le testimonianze dei pazienti alimentano ulteriormente questo circolo virtuoso. Molto interessanti, andando avanti nella lettura, i testi dell'avvocato Maurizio Campagna sul Terzo Rapporto sulla salute e il sistema sanitario, recentemente presentato da Eurispes ed Enpam, e quello di Paolo Paroni sull'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie.

Spazio trovano, anche in questo numero, numerosi spunti culturali: la presentazione della mostra di fotografia del Maestro Steve McCurry attualmente a Trieste, le storie di talenti emergenti del nostro territorio in ambito musicale ed artistico, la proposta editoriale in tema di sport e resilienza, l'intervista al Sindaco di Fossalta di Piave e il resoconto dei prossimi eventi comunali in programma.

Iniziative speciali sono le due Extra Cover. La prima è quella con uno dei massimi esperti internazionali di dolore, il dottor Cesare Bonezzi, che ha fatto di recente il suo ingresso nel Comitato Scientifico della Fondazione Rizzola Academy. Gli siamo molto grati per questo: i suoi decennali studi sul dolore completano la nostra visione su quella che abbiamo definito “fisioterapia causale”. La seconda Extra Cover è quella con il coach della squadra di pallavolo di San Donà, Daniele Moretti. Un giovane che sta impressionando per qualità di risultati e tenuta del gruppo.

Chiudono la rivista i consueti approfondimenti sul “Mondo Rizzola”: parliamo di riabilitazione dopo la chirurgia vertebrale, del nuovo servizio di risonanza magnetica cardiaca, di medicina dello sport e del servizio del pericovero che la nostra Cristina Dalla Mora e il suo team portano avanti in modo eccellente.

Francesco Variola
Presidente Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola





108

COVER STORY

EUSEBIO DI FRANCESCO

06

AZIENDA ULSS4 VENETO ORIENTALE
INTERVISTA AL DG MAURO FILIPPI

16

COLONNA VERTEBRALE
ERNIA DEL DISCO LOMBARDE

23

MEDICINA E GERIATRIA
IL PODCAST CON IL PRIMARIO LUCA SCALDAFERRI

26

ORTOPEDIA
LA PROTESI D'ANCA

32

ATTUALITÀ
IL 3° RAPPORTO SULLA SALUTE E SUL
SISTEMA SANITARIO DI EURISPES-ENPAM

48

FONDAZIONE RIZZOLA ACADEMY
CESARE BONEZZI ENTRA NEL COMITATO SCIENTIFICO

54

FOSSALTA DI PIAVE
INTERVISTA ALLA SINDACA

68

MONDO RIZZOLA
LA RISONANZA MAGNETICA CARDIACARIZZOLA
MAGAZINEFondazione Rizzola Academy &
Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola Spa
via Gorizia, 1
30027 - San Donà di Piave (VE)Direttore del progetto
Antonio AlizziCoordinamento autori
Marika ZaramellaSi ringraziano tutti coloro che hanno
contribuito a questa edizioneProgetto grafico
Fabrizio MajernaIn copertina
Eusebio Di Francesco

Foto di Matteo Montanari

Extra Covers
Cesare Bonezzi
Daniele MorettiI contenuti della Rivista possono
essere riprodotti, anche
integralmente, previa autorizzazionePer informazioni e commenti:
communication.dept@rizzola.itAnno 4
Numero 7
I Semestre 2025Inserito I.P. al periodico VenetoPiu
"I protagonisti del territorio"
nr.18 - Anno VII - febbraio 2025
sfogliabile gratuitamente su
www.veneto-piu.comIN PARTNERSHIP CON
RIZZOLA
ACADEMY

IL DIRETTORE GENERALE DELLA ULSS 4 VENETO ORIENTALE

Mauro Filippi: “Garantire la salute nel senso più ampio”

a cura della Redazione

L'8 novembre, presso la Casa di Cura Rizzola, è stato registrato il primo podcast della Fondazione Rizzola Academy. L'ospite che ha inaugurato il progetto è stato il Direttore Generale dell'Azienda ULSS 4 Veneto Orientale, Mauro Filippi. Filippi valorizza le persone e le emozioni. “Mi commuovo quando vedo il trasporto con cui i miei collaboratori svolgono il loro lavoro o ricevo ringraziamenti dai pazienti”.

L'intervista con il manager pubblico – che ha condiviso la sua visione sulla gestione sanitaria, il valore della prevenzione e le sue radici professionali in Casa di Cura Rizzola – offre uno spaccato sulla gestione della sanità pubblica e, in questo ambito, sulle sfide personali e professionali del nostro tempo

TECNOLOGIA E INNOVAZIONE PER UNA SANITÀ MIGLIORE

Filippi ritiene che la tecnologia abbia un ruolo chiave nel miglioramento del sistema sanitario. “La telemedicina e l'intelligenza artificiale rappresentano una rivoluzione paragonabile a quella dei vaccini o degli antibiotici”. L'ULSS 4 ha già avviato progetti di telemedicina, con dispositivi indossabili che monitorano i pazienti a distanza, consentendo di portare assistenza anche nelle aree più periferiche.

Filippi cita esperienze innovative come l'ospedale virtuale di Chesterfield, in Missouri negli Stati Uniti, dove 300 persone lavorano a distanza e sguano pazienti che sono nelle loro case: “Questi modelli ci aiutano a liberare risorse e migliorare l'efficienza, mantenendo però il contatto umano tra medico e paziente”.

LA PREVENZIONE È STRATEGICA

“L'obesità infantile in Italia è un problema crescente”, sottolinea. L'ULSS 4 collabora con scuole e comunità locali per promuovere corretti stili di vita e prevenire l'insorgenza di patologie croniche.

Un tema centrale è anche l'alfabetizzazione sanitaria (“health literacy”), che mira a educare i cittadini alla gestione consapevole della propria salute.

LA COLLABORAZIONE CON LA RIZZOLA E I SUOI INIZI PROFESSIONALI

La sinergia tra l'Azienda ULSS 4 e la Casa di Cura Rizzola è un esempio di integrazione virtuosa tra pubblico e privato. “Non si tratta di concorrenza, ma di complementarità,” afferma Filippi. La Casa di Cura offre prestazioni specialistiche

che integrano i servizi pubblici, come nel caso della chirurgia vertebrale.

“La collaborazione con strutture come la Rizzola è fondamentale per migliorare l'offerta sanitaria del territorio e affrontare sfide come le liste d'attesa post-pandemia,” spiega, evidenziando l'importanza di una strategia condivisa. “Ho iniziato qui, alla Casa di Cura Rizzola, come infermiere”, racconta Filippi. “Avevo 19 anni e lavoravo in urologia. Quell'esperienza è stata fondamentale per comprendere l'importanza dell'empatia e dell'ascolto nei confronti dei pazienti”. Filippi sottolinea come la filosofia della Casa di Cura Rizzola, attenta all'accoglienza e alla cura dei dettagli, sia stata per lui un esempio da portare nella gestione dell'azienda pubblica che dirige oggi.

PROGETTI FUTURI E OBIETTIVI PERSONALI

Tra le priorità di Filippi ci sono la ristrutturazione degli ospedali di San Donà, Portogruaro e Jesolo e il rafforzamento della rete territoriale. “Lavoriamo per creare spazi adeguati e moderni, che migliorino la qualità dell'assistenza sia per i pazienti che per gli operatori”.



INQUADRA IL QR CODE PER VEDERE IL PODCAST CON IL DG MAURO FILIPPI



RIZZOLA CADEMY

Podcast

“Il compito di un Direttore Generale è garantire la salute nel senso più ampio”, spiega Filippi. La sua attività comprende la gestione di una rete complessa di strutture, professionisti e servizi, con l’obiettivo di rispondere alle esigenze del territorio. “Il nostro obiettivo è mettere ogni professionista nelle migliori condizioni per svolgere il proprio lavoro, che si tratti di medici, tecnici o amministrativi”.

Un concetto centrale nella sua visione è quello della “presa in carico”, un modello che punta ad accompagnare il paziente e la sua famiglia lungo tutto il percorso di cura, con particolare attenzione alle persone fragili e ai pazienti cronici.



Mauro Filippi in un frame del podcast registrato in Rizzola

COVER STORY

EUSEBIO DI FRANCESCO

intervista di **Antonio Alizzi**

“Non fermarsi davanti al fallimento è grandezza”

Reagire è la cosa più importante nella vita, dice l'Allenatore della squadra di calcio del Venezia. Aggiunge di lasciare il passato nel passato, e di concentrarsi sul qui ed ora.

Valore dello sport, mentalità positiva, talento, giovani generazioni e ruolo delle famiglie.

Ma anche la gioia più grande per la convocazione in Nazionale, l'insegnamento al figlio, i suoi tratti abruzzesi e trentini. Un'intervista a tutto campo in cui Eusebio Di Francesco

condivide riflessioni e storie che uniscono sport e quotidianità.

foto: **Matteo Montanari**
video: **Giulio Danieli**





“Per me l’interazione è guardarsi negli occhi. Dobbiamo essere consapevoli del fatto che abbiamo a che fare con dei ragazzi diversi da quelli che eravamo noi. È un grandissimo errore dire “Noi una volta”. Io non lo faccio mai, o molto raramente.”



C

i diamo del tu?
Come no.

Bene. Eusebio, c'è un tema da cui vorrei partire ed è quello della 'mentalità positiva'.

Di mentalità positiva parlo soprattutto dopo le partite che si perdono. Non è facile trasmettere, oltre al valore importantissimo del risultato, anche quello dello sport. Il concetto di positività, secondo me, racchiude tutto ciò che serve per ripartire. Spesso si dice che la capacità di rialzarsi dalle sconfitte sia la vera forza. Il nostro mondo, in generale, è circondato da negatività, e anche se le cose negative prevalgono su quelle positive, dobbiamo cercare di stravolgerle. Non creando quella positività per cui “sì, devi essere forte” e basta. Dobbiamo piuttosto analizzare come diventare positivi.

E come lo si fa?

Attraverso determinati atteggiamenti, costruendo un percorso insieme ai calciatori,

credendo in ciò che fa diventare ancora più forti, cioè l'unità di intenti, la capacità di essere squadra, la capacità di non essere improntati sull'io ma sul noi. La mentalità vincente la dimostra il tempo. Non è tanto ciò che si fa in un preciso momento, ma ciò che si costruisce.

Quanto è importante il rapporto individuale oltre a quello con il gruppo?

Secondo me è importantissimo perché in una dinamica di gruppo ci sono tante personalità differenti, tante esperienze e un vissuto differente. Noi dobbiamo essere bravi a capire cosa andare a toccare individualmente nei calciatori. È normale che facciamo principalmente un discorso di gruppo, ma è molto importante partire dall'uomo per costruire un percorso di squadra. Con questa squadra sto utilizzando tantissimo il one-to-one. Ci sono ragazzi che subiscono il rimprovero o il richiamo in modo diverso dagli altri. E alle volte lo stesso complimento, se fatto davanti agli altri, potrebbe non aiutare nella

crescita. Viviamo in un mondo in cui abbiamo paura di mostrarci, di parlare. Lo facciamo spesso attraverso il telefonino, in video o scrivendo sui social. Sebbene non condanni questo tipo di relazioni, ritengo che non sia un modo positivo di interagire. Per me l'interazione è guardarsi negli occhi. Dobbiamo essere consapevoli del fatto che abbiamo a che fare con dei ragazzi diversi da quelli che eravamo noi. È un grandissimo errore dire “Noi una volta”. Io non lo faccio mai, o molto raramente.

Qualche anno fa ho avuto il piacere di intervistare Julio Velasco. Abbiamo parlato anche degli allenatori. Qual è il peso specifico del mister?

Credo che la nostra figura sia molto importante. Io ho avuto la fortuna di sentire Julio Velasco come relatore: anche se proviene da uno sport con meno persone da gestire, il suo messaggio è ugualmente importante laddove parla di spirito di squadra e di quanto sia importante evitare la cultura dell'alibi. Siamo tutti abituati a cercarci degli ali-

bi, in primis noi allenatori. Dobbiamo invece essere bravi a toglierci questi alibi dalla nostra testa e cercare le soluzioni per migliorare. Noi lavoriamo tanto in questa direzione. Io credo che la difficoltà maggiore sia avere un numero di 25-30 ragazzi da seguire. Ti assicuro che quelli più difficili da gestire non sono quelli che giocano, ma quelli che non giocano. La bravura è quella di tenerli sempre sul pezzo, mantenere l'attenzione altissima perché si allenino bene e nel momento in cui avranno un'opportunità siano preparati. Io cerco sempre di premiare anche i ragazzi che vedo meno pronti o con meno abilità rispetto ad altri. Li butto dentro.

Che cos'è il talento?

Credo che il talento venga veramente fuori e si realizzi quando lo si mette a disposizione dei propri compagni e della propria squadra. Il tuo talento non verrà mai valorizzato pienamente se non messo al servizio dei compagni e della squadra.

Così sarà ancora più rispettato, più ricercato e benvoluto. È quello che ha fatto anche Maradona, un giocatore d'altri tempi che potrebbe giocare tranquillamente ad altissimo livello anche oggi. Secondo me aveva una grande

capacità di farsi voler bene dagli altri perché si metteva sempre a disposizione dei compagni. Saper comunicare, mostrare il proprio talento non per sé stessi, ma come un tesoro che arricchisce la squadra.

Uno dei momenti più difficili della vita di un atleta sono gli infortuni, soprattutto quelli gravi.

Li ho subiti anche io, gli infortuni seri fanno parte del lavoro. Noi facciamo un lavoro in cui "il trauma è dietro l'angolo". È uno sport di contatto dove c'è un'altissima velocità, ancora più alta rispetto al passato. Le squadre sono più corte, gli spazi ridotti, la possibilità di andare in contrasto e la pericolosità di

un intervento esistono. Per questo motivo dobbiamo essere abili nel gestire il rischio, trasmettendo sicurezza e fiducia.

Come si gestisce?

Facendo capire ai ragazzi che torneranno. "Tornerai più forte di prima. Tornerai", io dico. "Tornerai e dopo starà a te dimostrare di essere ancora più forte di prima". Parte tutto da un aspetto psicologico, un sostegno da parte di tutta la squadra, compreso l'allenatore, che è attorno a questi ragazzi.

Spesso sentiamo: "Il calciatore sta recuperando, ha 50 minuti nelle gambe". C'è un algoritmo preciso che calcola



Da calciatore, Eusebio Di Francesco ha festeggiato lo scudetto con la Roma nel 2001. La sua avventura alla guida tecnica del Venezia è cominciata nel 2024

questi minuti?

Dipende da quello che ha avuto, dagli allenamenti che ha fatto. Come in ogni cosa, è l'allenamento che ti migliora. Allenarsi per un certo tempo ti porta ad avere una certa condizione fisica, una certa resistenza, una certa capacità di adattamento alla partita. Se ti alleni sottoritmo non puoi giocare a calcio, anche se hai talento non puoi fare questo sport. Nel calcio, nel tennis, spesso la fisicità prevale sulla tecnica. Ma se noi mettiamo insieme le due cose, tecnica e fisicità, l'atleta con più skills avrà il meglio su chi ne ha meno. Per questo l'aspetto fisico è fondamentale.

Sassuolo, Roma, Genova, Cagliari, Verona, Frosinone, adesso Venezia. Che esperienza porta cambiare piazza?

Al di là del cambiare piazza, sono gli obiettivi che fanno la differenza. Quando lotti, ad esempio, per poter mantenere la categoria o per restare lassù. Io mi sento un allenatore che deve avere un po' di tempo per lavorare, portare la propria filosofia e le proprie idee. A volte questa possibilità non ci viene data, commettiamo degli errori senza il tempo di rimediare. Il calcio è un lavoro diverso da tanti altri: tu strutturi un'azienda, fai una ricerca, ti poni dei tempi. Questo raramente accade nel calcio in quanto ci basiamo tantissimo sui risultati, il che è giusto, però a volte costruire comporta anche dei passaggi a vuoto. Nel corso delle mie esperienze ho compiuto sì tanti errori ma ho fatto tante conoscenze per poter migliorare.

Si impara facendo, a volte anche sbagliando.

Un uomo non è grande se non fallisce, ma se ha la capacità di non fermarsi davanti al fallimento. Credo che questa citazione riassume la cosa più importante per l'uomo. Io lavoro tanto in questa direzione. Tante volte le cose che ti succedono ti possono buttare giù, portare nella negatività, ma se tu credi in ciò che proponi, se credi alle persone che hai attorno, alla fine i conti torneranno.

Come alimenti il pensiero positivo anche se il passato non è sempre positivo?

C'è un libro bellissimo che si intitola Lasciare il passato nel passato, e io mi ci rifaccio tantissimo. Le esperienze

sono esperienze, però il qui e ora è fondamentale.

Quali sono i due momenti che, nel corso della tua carriera da calciatore, hanno rappresentato rispettivamente le punte più alte di gioia e di difficoltà?

La massima gioia è stata arrivare in Nazionale. Io l'ho realizzato a 29 anni. Ho esordito contro il Galles con Baggio, con giocatori di altissimo livello. Ho realizzato il sogno che avevo da bambino, ho provato gioia io e l'ho trasferita a tutta la mia famiglia e alle persone che mi vogliono bene. È stato il momento di più grande orgoglio.

La cosa più triste, invece, è stata un trasferimento che ho fatto a gennaio. Non avevo mai lasciato una squadra durante il mercato invernale. Ad Ancona fu un'esperienza non positiva. Ero andato in un contesto sbagliato ed ero veramente triste. Anche quando scendevo

in campo non riuscivo a esprimermi al meglio.

E quando hai smesso?

No, perché ero consapevole che era giusto farla finita. Non ero più quel giocatore di prima, non mi riuscivano le stesse cose, il fisico e la testa non viaggiavano assieme e così ho scelto di smettere.

Trentino e Abruzzo sono le regioni dei tuoi genitori. Cosa c'è in te di abruzzese e cosa di trentino?

Dell'abruzzese si dice che sia 'forte e gentile'. In questo mi rivedo molto, credo che rispecchi il mio modo di essere, il mio carattere. Del trentino invece un po' la durezza, quella che ha anche mia mamma, quella durezza che a volte ti porta a sbattere la testa con ripetizione, la caparbità di andare a rimediare. Quando ogni tanto mi fermo e ci ragiono, dico: Non posso mollare. Non posso mollare niente, perché lo devo a quello che sono e a ciò che mi ha insegnato la mia famiglia.

Parliamo di generazioni. Allenandoli, hai a che fare con calciatori ultratrentenni ma anche giovanissimi. Che idea ti sei fatto delle nuove generazioni?

Penso che tante volte i giovani si spendono per cose di cui non sanno tanto, che non hanno vissuto sulla loro pelle, ideali che non hanno obiettivamente conosciuto. Questo un po' mi preoccupa perché è come se andassero dietro alla corrente. Questa cosa la analizzo spesso: vedo tanti programmi che ne parlano. Mi incuriosisce come si esprimono, quello che pensano. Dovrebbero fermarsi un pochino prima di andare oltre alle proprie competenze e conoscenze e basarsi su ciò che conoscono e vedono. Io dico sempre ai miei calciatori: gioca dove vedi.

"Gioca dove vedi" sarebbe un ottimo titolo.

Dico così perché troppe volte vogliamo inventarci qualcosa che non ci riesce. Lasciatelo fare a chi ha quattro occhi come ce li aveva Totti: sono pochi quelli che riuscivano e riescono a vedere le cose più velocemente degli altri. Il calcio a volte è semplice, la vita è semplice, non andiamo a complicarci le cose. Ai ragazzi dico che a volte entriamo in

un mood mentale che va oltre, che ci facciamo dei problemi che non esistono, che i problemi veri stanno da altre parti. E penso che chi vive negli ospedali li veda seriamente. Siamo persone sane che si creano da sole dei problemi, problemi che alla fine esistono e che vanno risolti rivolgendosi alle persone che hanno le competenze per farlo. Io dico che non sono uno psicologo, non sono un mental coach. Sono un allenatore che cerca di trasferire le sue conoscenze, e quando non ci riesce chiede aiuto per migliorare.

Non siamo tuttologi; non possiamo parlare di ciò di cui non abbiamo le competenze.

In Italia, lo sappiamo, sono tutti allenatori, il che mi sta bene perché il calcio è uno sport che appassiona ed è anche bello fare la formazione. Spesso a qualche giornalista ho detto che noi non giochiamo a Football Manager. In Football Manager tu osi, rischi e metti in campo la formazione che vuoi senza il rischio della sconfitta reale. È un mondo parallelo a differenza del calcio, dove invece le scelte che facciamo sono di una delicatezza unica. E infatti siamo giudicati realmente, come giusto che sia, perché siamo pagati ed è il nostro lavoro.

Di cosa hanno bisogno i giovani?

Dobbiamo essere più bravi noi genitori, noi educatori. Essere più vicini a loro e far capire che sono protetti. Le famiglie sono un po' più disunite. Secondo me molte problematiche sociali nascono dalla famiglia. Dobbiamo essere più vicini ai nostri figli.

Molti dicono che in Italia le scuole calcio stanno diventando inaccessibili. Economicamente e per ragioni di scarsa organizzazione.

Io credo che ci sono tante scuole calcio di livello e altre di basso livello, ma che sono sempre gli uomini a crearle. Sia il basso che l'alto livello li creiamo noi. Andiamo a cercare ottimi istruttori che poi possano diventare ottimi allenatori. Non creiamo illusioni, formiamo ragazzi che crescano con educazione, con rispetto. Poi se c'è talento verrà fuori.



Con Jacopo, un piccolo fan di Mister Di Francesco

Una volta mi hanno fermato dei genitori e mi hanno chiesto la ricetta per far diventare il loro figlio un calciatore. Non esiste questa ricetta. Tiriamo su i nostri figli con ideali costruttivi e positivi, che diano il meglio di sé stessi in ogni cosa che fanno.

Fai lo stesso con tuo figlio Federico?

È un calciatore, ha giocato in Serie A, ora

nel Palermo. Sta facendo una buona carriera. Nel bene e nel male sono stato il suo punto di riferimento. Quello che gli ho sempre insegnato è di fare il suo cammino pensando a sé stesso perché i sogni si realizzano con naturalezza attraverso questo percorso. Una volta – ti racconto un aneddoto – un allenatore mi disse:



Un vero amico si riconosce nei momenti di difficoltà. Sembra scontato dirlo, ma nelle difficoltà trovi le persone vere, quelle che sono realmente legate a te, che ti rispettano, che hanno la capacità di fare un passo indietro, di dirti una cosa in faccia.

“Tuo figlio viene al campo ma non sempre si impegna.” Lo chiamai e gli dissi una sola cosa: “Tu sei libero di scegliere la strada che vuoi. L'unica cosa che ti chiedo, e che pretendo da te, è che ogni cosa che fai, tu la faccia al massimo. In ogni impegno che prendi, dai il meglio di te stesso.” Da quel momento ha fatto il salto di qualità. Poche parole, poi tanti fatti, dico io in relazione a quello che devono fare i nostri figli, ma noi dobbiamo essere presenti.

Quando dici essere presenti, parli di presenza fisica ma anche spirituale.

Più spirituale che fisica, a volte. Quella fisica è importante, ma quella spirituale ancora di più. Devono sapere di avere alle spalle un riferimento, sia per le cose meno serie che per quelle davvero importanti.

Hai detto che dell'essere trentino ti caratterizza la durezza. Cosa ti fa commuovere in modo irresistibile?

Quando vedo la gioia mi commuovo, o quando vedo il dolore delle persone. Sono stato spesso negli ospedali a far visita ai bambini, ad amici o ad altre persone. Questo mi emoziona tantissimo. Mi emozionano anche le vittorie, anche vedere un ragazzo che vince ad Amici. Penso che alla fine del percorso che ha fatto c'è un sogno, qualcosa di grande, un desiderio enorme che noi non consideriamo magari di particolare valore. E invece dietro c'è un duro lavoro, anche psicologico, sulle fragilità e sulle difficoltà. Ma la cosa che mi fa rabbia più di tutte, e che non riesco ad accettare, è la guerra. Non ci riesco: è una cosa che non sopporto, che non riesco a comprendere, una violenza che poi vediamo anche nella quotidianità.

Un giorno, un lama buddista mi ha detto che nella vita di un uomo l'amicizia è fondamentale. Gli ho chiesto di aiutarmi a capire cosa siano gli amici. “Gli amici sono gli infermieri dell'anima,” mi ha



L'incontro con Eusebio Di Francesco è avvenuto il 20 novembre 2024 presso Ca' Venezia, la sede del Club. Concepiti come un palazzo, gli spazi sono stati inaugurati il 23 giugno 2023. La sua architettura reinterpreta in chiave moderna i caratteri e le strutture degli edifici veneziani

INQUADRA IL
QR CODE
PER VEDERE
L'INTERVISTA



risposto. **“L’infermiere,” ha precisato, “a differenza del medico, vede il paziente più spesso, è lui che gli sta accanto durante le cure.” Tu quando senti l’amicizia?**

Nei momenti non belli, quelli di difficoltà. E credo che la stessa cosa accada ai miei amici. È troppo facile essere lì, vicino, nei momenti di felicità o di gioia. Un vero amico si riconosce nei momenti di difficoltà. Sembra scontato dirlo, ma nelle difficoltà trovi le persone vere, quelle che sono realmente legate a te, che ti rispettano, che hanno la capacità di fare un passo indietro, di dirti una cosa in faccia. Tante volte dire le cose davanti e non da dietro mi ha creato qualche problema nel lavoro, ma nella vita è stato

sempre un gran vantaggio perché alla lunga si è riconosciuti. Io sono orgoglioso di questo.

Venezia è una bellissima città, e ti trovi in una società ricca di energie, di visione.

Hai detto bene, la parola giusta è visione. Il Venezia è una società fatta di uomini, a partire dal presidente e dal direttore. Ragazzi e uomini per bene

che vanno in una direzione e cercano di costruire qualcosa. La parola costruire mi entusiasma: quando gioco mi piace costruire, più che distruggere. È ovvio, c’è anche il distruggere, e ci vuole poco a distruggere. Ma la cosa più difficile resta costruire. Costruire è la parola che ci deve accompagnare qui a Venezia, e mi auguro che accadrà per tanto tempo.

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

LA SPIEGAZIONE DEL CHIRURGO VERTEBRALE

ERNIA DEL DISCO LOMBARE

di Giuseppe J. Sciarrone*

Buongiorno. Si accomodi, prego.
Buongiorno, dottore!
 Allora, signora, cosa la porta da me?
Dottore, ho l'ernia del disco

Ecco, è così che inizia l'80% delle mie visite in ambulatorio. Il potere che hanno esercitato queste tre parole "ernia del disco" nell'immaginario collettivo negli ultimi 40 anni è enorme e, devo aggiungere, causando una certa confusione. Sicuramente l'ernia del disco lombare è una causa comune di dolore lombare e disabilità, con un impatto significativo sulla qualità della vita dei pazienti, ma entriamo un pò più in dettaglio, analizzando i numeri di questa diffusa patologia.

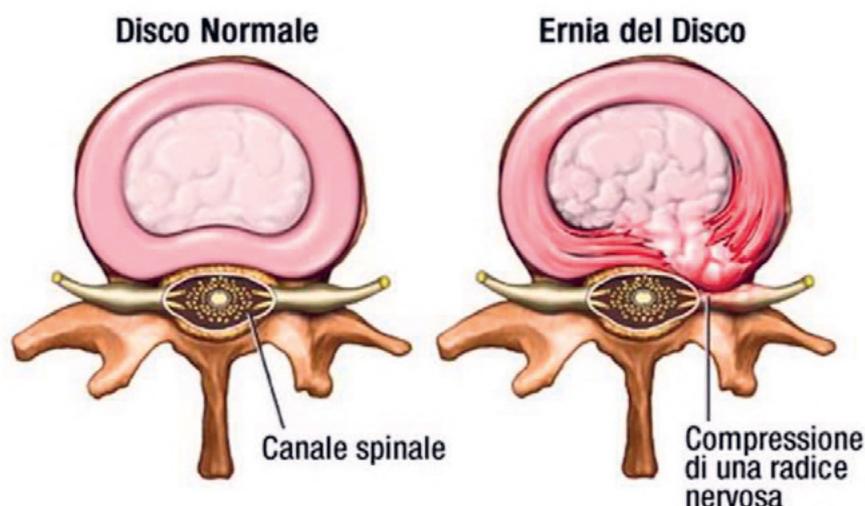
> DIFFUSIONE

Circa il 20-30% della popolazione adulta ha un'ernia del disco, ma solo una parte di queste persone sviluppa sintomi significativi. Si stima che tra l'1 e il 2% della popolazione generale sviluppi un'ernia discale sintomatica in un anno. La prevalenza è maggiore nelle persone tra i 30 e i 50 anni, che sono le più colpite dal punto di vista clinico. Ogni anno, approssimativamente il 5-10% della

popolazione adulta sviluppa dolore lombare acuto e di questa percentuale circa il 2-3% svilupperà una radicolopatia (sciatica) a causa di un'ernia del disco. La maggior parte dei casi di ernia discale sintomatica si verifica tra i 30 e i 50 anni, con una diminuzione dei casi dopo i 60 anni. Tuttavia, la degenerazione del disco può iniziare già a partire dai 20 anni.

> PIÙ UOMINI CHE DONNE

Sono gli uomini a essere generalmente più colpiti, con un rapporto di 2:1 rispetto alle donne. La differenza tra i sessi tende a diminuire con l'età avanzata, quando le donne raggiungono una prevalenza più alta a causa dei cambiamenti legati alla menopausa e alla perdita di massa ossea. Ma cosa fa sì che si verifichi un'ernia del disco? Per rispondere a questa domanda è utile capire meglio cosa è un disco intervertebrale.



> L'ANATOMIA

I dischi intervertebrali sono costituiti da un anello fibroso esterno (anulus fibrosus) e da un nucleo centrale gelatinoso (nucleus pulposus). In una colonna vertebrale sana, queste strutture assorbono gli urti e consentono il movimento (seppur si tratti di minime escursioni) tra una vertebra e l'altra. Tuttavia, a causa dell'invecchiamento o di lesioni, l'anulus fibrosus può indebolirsi, portando a lacerazioni e all'estrusione successiva del nucleus pulposus. Questo materiale erniato può comprimere le radici nervose, causando dolore, intorpidimento o debolezza negli arti inferiori, una condizione definita radicolopatia lombare.

> I TIPI DI ERNIA E CATTIVE ABITUDINI

I tipi di ernia variano da protrusione (bulging disc) a estrusione e sequestro, ciascuno con implicazioni uniche per la compressione nervosa e la gravità dei sintomi. La colonna lombare è un apparato molto sollecitato durante la nostra vita, essa subisce notevoli sollecitazioni meccaniche, soprattutto in attività che coinvolgono sollevamento, torsione o piegamento. I carichi ripetuti possono iniziare a causare micro-danni all'anulus fibrosus, indebolendo gradualmente la sua struttura. I cambiamenti nell'idratazione del disco con l'età influenzano anche le sue proprietà di distribuzione del carico, rendendolo più suscettibile all'erniazione. Il rischio di ernia discale lombare au-

menta con la postura scorretta, il sollevamento scorretto di carichi pesanti e la posizione seduta prolungata, poiché queste attività amplificano la pressione e il carico che i dischi intervertebrali devono sopportare.

> LA DIAGNOSI

La diagnosi di ernia del disco oggi è molto più semplice rispetto al passato grazie all'enorme diffusione che ha avuto la risonanza magnetica, che è divenuta, negli ultimi anni, il gold standard per valutare l'ernia del disco grazie all'elevato contrasto dei tessuti molli, che consente una chiara visualizzazione della struttura del disco, delle radici nervose e del coinvolgimento del midollo spinale. La RM può identificare la degenerazione del disco, le lacerazioni anulari e la compressione delle radici nervose, aiutando a differenziare l'erniazione da altre patologie spinali. La tomografia computerizzata (CT) e la mielografia possono fornire viste complementari, soprattutto nei pazienti impossibilitati a sottoporsi a RM. Le radiografie semplici sono meno utili per rilevare anomalie dei tessuti molli ma possono aiutare a valutare l'allineamento spinale e l'integrità vertebrale. Va ricordato però, che l'ernia del disco non è che uno dei tanti disturbi che colpiscono la colonna vertebrale e, nonostante i numeri possano sembrare molto importanti, di certo non è tra i più frequenti rispetto a quelli che conducono il paziente all'intervento chirurgico.

> LA CURA

L'ernia del disco lombare è una con-

dizione multifattoriale influenzata dall'usura, dalle forze meccaniche e dai fattori legati allo stile di vita. I progressi nell'imaging e nelle tecniche minimamente invasive hanno migliorato l'accuratezza diagnostica e i risultati terapeutici. Sebbene la gestione conservativa rimanga efficace per molti, le opzioni chirurgiche come la microdiscectomia, l'artrodesi e gli approcci endoscopici rappresentano soluzioni valide per chi soffre di sintomi persistenti. Grazie a una comprensione completa della fisiopatologia, della biomeccanica e delle modalità di trattamento della ernia del disco lombare, oggi siamo in grado di offrire cure mirate, "tailor made", aiutando i pazienti a ottenere un recupero funzionale ottimale e molto più rapido rispetto al passato e alle strategie terapeutiche tradizionali.

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

UN PAZIENTE DEL CHIRURGO GIOVANNI CELLA



Felice Malpedi: “Il dottor Cella e la Rizzola? Ho capito subito di aver trovato il medico e la clinica giusti”

I miei problemi alla schiena sono iniziati circa 3 anni fa. Non riesco a dormire. Avevo sempre il collo rigido. Stavo male. Mi sono rivolto al dottor Cella e gli ho chiesto di aiutarmi. Mi ha assicurato che sarebbe andato tutto bene e che avremmo potuto risolvere il problema. Così è successo

NOME E COGNOME

Felice Malpedi

ETÀ

69 anni

PATOLOGIA

**Ernie discali e osteofiti
a C5-C6 e C6-C7**

CITTÀ DI PROVENIENZA

Oppido Lucano (PZ)

DATA DEL RICOVERO

16/01/2024

DATA DELL'INTERVENTO

16/01/2024

CHIRURGO VERTEBRALE

Giovanni Cella

Ci racconti un po' di lei: dove vive, quanti anni ha, quando sono cominciati i problemi.

Mi chiamo Felice Malpedi, vivo a Oppido Lucano, in provincia di Potenza, e sono nato il 21 novembre 1955. I miei problemi alla schiena sono iniziati circa tre anni fa. Attraverso una persona, ho conosciuto il dottor Giovanni Cella e l'ho contattato. Da lì è partito tutto.

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

È un grande professionista. Mi ha fatto sentire subito a mio agio. Mi ha trasmesso un senso di sicurezza che non posso descrivere, per cui ho deciso subito di sottopormi all'intervento, a patto che fosse lui ad operarmi; altrimenti – come gli ho detto – non avrei fatto alcun intervento (*sorridente*, ndr). È andato tutto bene e, per questo, lo ringrazierò per tutta la vita.

Gli interventi chirurgici destano preoccupazione di solito. Come stava prima di essere operato e cosa l'ha convinto a farsi operare?

Stavo male. Non riuscivo a dormire. Avevo sempre il collo rigido e quindi era un disastro. Sono stato costretto a rivolgermi al dottor Cella e chiedergli di aiutarmi. Mi aveva assicurato che sarebbe andato tutto bene e che avrei potuto risolvere il problema. Così è successo.

Entrando in Casa di Cura Rizzola, su una delle pareti adiacenti all'accettazione, si legge "La qualità è il nostro obiettivo". Lo ha percepito?

Ho percepito la qualità attraverso le mani del Dottor Cella e nella struttura, certamente.

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

Non ho mai preso in considerazione altre strutture. Una volta conosciuto il dottor Cella, ho capito di aver trovato la persona e, poi, la struttura giuste.

Cosa ricorda dei giorni trascorsi in reparto?

Sono stato ben accolto dagli infermieri e dai medici. Ho percepito rispetto e simpatia, in un ambiente caloroso.

Come si è trovata con il personale della Casa di Cura Rizzola?

Con il personale della Casa di Cura Rizzola mi sono trovato bene, sotto ogni aspetto.

Come sta adesso?

Ringraziando Dio, sto bene. Da quando mi sono operato, sono tornato a lavorare. Qualche piccolo dolore c'è ancora, ma va bene. Direi che è tutto ok.

Il caso clinico spiegato dal Dottor Giovanni Cella:

Circa tre anni fa il paziente, di professione muratore, dopo aver effettuato uno sforzo avrebbe avvertito un intenso dolore alla spalla sinistra associato a parestesie formicolanti alle ultime due dita della mano. Una infiltrazione della spalla sinistra, effettuata ai tempi, aveva fatto scomparire il dolore ma non i formicolii. Progressivamente si sarebbe sostanzialmente un dolore cervicale irradiato a tutto l'arto superiore di sinistra (scapola, spalla, superficie posteriore di braccio, superficie posteriore di avambraccio e ultime due dita della mano) che sarebbe stato trattato con antinfiammatori, steroidi e ripetizione di infiltrazioni della spalla sinistra, senza però mai ottenere alcun miglioramento. Tale dolore si sarebbe lentamente accentuato nel corso del

tempo e avrebbe limitato significativamente le normali attività della vita quotidiana e, in particolare, quelle lavorative. Alla Risonanza Magnetica della colonna cervicale si è dimostrata la presenza, fra gli altri reperti, di discartrosi C5-C6 e C6-C7, con ernia discale a Sin, che causavano l'irritazione della radice e quindi il dolore irradiato all'arto superiore. Si è pertanto deciso di effettuare un intervento chirurgico con asportazione dell'ernia e degli osteofiti artrosici, previa discectomia e impianto di due cage al posto dei dischi intervertebrali.

Giovanni Cella è specialista in Neurochirurgia. Riceve presso la Casa di Cura Rizzola, oltre che in Valtellina, Valcamonica, Piacenza e Basilicata

UNA PAZIENTE DEL CHIRURGO GIOVANNI CELLA



Giuseppina

Mevio:

“Ritornare a camminare dopo l'intervento è stato un successo fisico e psicologico”

Dal 2020 ho iniziato ad avere un dolore persistente a livello del gluteo destro, poi i dolori alla gamba sono diventati insopportabili. Ho affrontato l'intervento come tutti, con fiducia e paura. Il Parkinson, abbastanza sotto controllo in condizioni tranquille, in certi momenti fa la sua parte “negativa” con le emozioni

NOME E COGNOME

Giuseppina Mevio

ETÀ

75 anni

PATOLOGIA

Ernia foraminale Dx e listesi L5-S1 da lisi istmica Dx

CITTÀ DI PROVENIENZA

Bianzone (SO)

DATA DELL'ESAME

25/08/2023

DATA DEL RICOVERO

16/01/2024

DATA DELL'INTERVENTO

17/01/2024

CHIRURGO VERTEBRALE

Giovanni Cella

Ci racconti un po' di lei: dove vive, quanti anni ha, quando sono cominciati i problemi.

Mi chiamo Giuseppina Mevio. Vivo a Bianzone, un piccolo paese della Valtellina in provincia di Sondrio. Ho 75 anni, sono vedova e ho un figlio che vive all'estero, “dietro l'angolo” in Nuova Zelanda. Dal 2013 sono in trattamento per il Parkinson. Grazie alle terapie, sono ancora abbastanza autonoma. Dal 2020 ho iniziato ad avere un dolore persistente al gluteo destro. Ho fatto infiltrazioni sacro-iliache e cicli di terapia fisica, purtroppo senza esito positivo. Ho eseguito risonanze al bacino, alla colonna, al rachide cervicale, la MOC, e visite specialistiche con ortopedico, neurochirurgo e fisiatra. Tutti hanno ricondotto la sintomatologia a sacroileite cronica e Parkinson.

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

In un momento come questo, in cui il rapporto medico-paziente attraversa una crisi seria, nel dottor Cella ho trovato la capacità di instaurare un rapporto umano positivo. È un medico attento, disponibile all'ascolto, e approfondisce le indagini senza ricorrere subito a soluzioni farmacologiche. Ho avuto fiducia nel trattamento che mi ha proposto.

Gli interventi chirurgici destano preoccupazione di solito. Come stava prima di essere operata e cosa l'ha convinta a farsi operare?

Sono stata sostenuta e aiutata da familiari e amici nella decisione di operarmi. I dolori alla gamba destra erano diventati insopportabili e avevo una grande difficoltà a camminare. Mi preoccupava la distanza della Casa di Cura Rizzola da casa, ma non avevo alternative: stavo molto male. Ho affrontato l'intervento con fiducia, ma anche con paura per l'esito. Il Parkinson, che è abbastanza sotto controllo in condizioni tranquille, in certi momenti influenza negativamente le emozioni.

Entrando in Casa di Cura Rizzola, su una delle pareti adiacenti all'accettazione, si legge "La qualità è il nostro obiettivo". Lo ha percepito?

Quando sono entrata in Clinica per l'accettazione, ho trovato una buona organizzazione.

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

No, ero consapevole della fragilità della mia situazione.

Cosa ricorda dei giorni trascorsi in reparto?

Il ricovero è stato breve. Ho condiviso la camera con una persona piacevole. Non ho traumi da ricordare riguardo alla degenza, ma ricordo il forte disagio la notte dell'intervento a causa di un tremore davvero estenuante: si erano alterati gli effetti terapeutici della cura per il Parkinson.

Come si è trovata con il personale della Casa di Cura Rizzola?

Bene. Il rapporto con il personale è stato positivo. Ho trovato un po' di difficoltà solo nella gestione dei farmaci per il Parkinson che vanno assunti ad orari precisi per evitare l'insorgenza di sintomi fastidiosi. Ogni paziente affetto da Parkinson sa quanto sia importante rispettare gli orari.

Come sta adesso?

Compatibilmente con la malattia che ho, sto benino. Aver ricominciato a camminare dopo l'intervento è stato un successo sia fisico che psicologico. Faccio esercizi fisici quotidianamente e gestisco i miei dolori, sapendo che dovrò convivere.

Il caso clinico spiegato dal Dottor Giovanni Cella:

La paziente, in cura per morbo di Parkinson da oltre dieci anni, ha iniziato a soffrire circa sei anni fa per dolori alla colonna lombare che, da oltre un anno, si sarebbero irradiati, quale sciatica, a tutto l'arto inferiore di Dx con formicolio alle dita del piede. La paziente si sarebbe sottoposta a numerosi cicli di terapia medica con antinfiammatori e infiltrazioni locali, oltre che a terapia fisica (fisiokinesiterapia, radar, ultrasuoni, ...) senza mai ottenere risultati soddisfacenti. Al dolore, dapprima lentamente ma poi rapidamente peggiorato, si sarebbe associata anche importante difficoltà alla deambulazione tanto da non permetterle di percorrere più di trenta metri senza la necessità di fare una sosta per

recuperare dall'intenso dolore alla gamba. Alla TAC della colonna si è evidenziato uno scivolamento anteriore dell'ultima vertebra lombare, che condizionava un importante restringimento del canale con compressione della radice nervosa. Si è quindi proceduto all'intervento chirurgico di decompressione del canale e liberazione della radice intrapolata, con successiva artrodesi posteriore robotizzata, impiantando viti peduncolari per stabilizzare la colonna vertebrale.

Giovanni Cella è specialista in Neurochirurgia. Riceve presso la Casa di Cura Rizzola, oltre che in Valtellina, Valcamonica, Piacenza e Basilicata

IL PUNTO DI VISTA DELLA FISIOTERAPISTA

CERVICALGIA: CAUSE, SINTOMI E RECUPERO

di Duska Milinkovic*

Il dolore cervicale può influire sulla qualità della vita. La fisioterapista illustra le principali cause, i sintomi associati e l'importanza di un approccio fisioterapico personalizzato per migliorare la mobilità e prevenire le recidive

Le indagini statistiche ci indicano che uomini e donne ne sono colpiti in egual misura. Ma quali sono realmente le cause del dolore cervicale?

LA CERVICALGIA

può derivare da diverse cause, tra cui: tensione muscolare; lesioni da incidenti o cadute; patologie della colonna vertebrale e da fattori stress correlati. I sintomi includono dolore al collo, rigidità, difficoltà nei movimenti, e in alcuni casi, mal di testa irradiato dalla parte posteriore del collo. I soggetti con dolore al collo spesso manifestano sintomi di vertigini, sensazione di testa vuota, instabilità e nausea. Questi pazienti di solito hanno una alterata propriocezione (senso della posizione dell'articolazione cervicale) e instabilità posturale che sono responsabili di questi sintomi.

IL TRATTAMENTO FISIOTERAPICO

svolge un ruolo cruciale nella gestione della cervicalgia, offrendo una vasta gamma di opzioni terapeutiche volte a migliorare il benessere del paziente e promuovere il recupero. Queste terapie comprendono tecniche manuali come la mobilizzazione articolare, la massoterapia e la terapia manuale ortopedica, le quali mirano a migliorare la mobilità delle articolazioni cervicali, ridurre la tensione muscolare e alleviare il dolore. L'Esercizio terapeutico comprende stretching specifico, rinforzo muscolare correzione posturale con allenamento propriocettivo. Questi esercizi sono fondamentali per migliorare la stabilità e la funzionalità del collo, riducendo così il rischio di recidive.

COME PROMUOVERE IL RECUPERO A LUNGO TERMINE?

È importante educare il paziente sull'importanza del mantenimento di una buona postura, della pratica regolare di esercizi terapeutici e della gestione dello stress per prevenire il ripetersi dei sintomi. Il fisioterapista dovrebbe fornire i consigli su come modificare le attività quotidiane per ridurre lo stress sul collo e favorire il recupero, come l'ergonomia sul posto di lavoro e l'adozione di posture corrette durante le attività quotidiane.

La stragrande maggioranza delle persone in età adulta ha sperimentato almeno una volta nella propria vita un episodio di dolore cervicale.



* Duska Milinkovic è responsabile dell'ambulatorio per l'analisi posturale clinica applicata in Casa di Cura Rizzola.

IL PODCAST CON IL PRIMARIO LUCA SCALDAFERRI



RIZZOLA ACADEMY

Podcast



a cura della Redazione

Innovazione e squadra: l'Unità Funzionale di Medicina e Geriatria

Il confronto con Luca Scaldaferrì, responsabile del reparto di Medicina e Geriatria. Il valore dell'esperienza, le nuove tecnologie applicate alla medicina geriatrica, la squadra e la filosofia del reparto. Un viaggio nella trasformazione della cura dei pazienti

Innovare senza dimenticare il valore dell'esperienza e del lavoro di squadra. È questo il principio che guida l'Unità Funzionale di Medicina e Geriatria della Casa di Cura Rizzola, diretta dal dottor Luca Scaldaferrì, arrivato alla guida del reparto nel settembre 2023 dopo sedici anni di esperienza all'ospedale di Treviso.

UN NUOVO APPROCCIO ALLA GERIATRIA

Scaldaferrì arriva alla Casa di Cura Rizzola con un bagaglio di esperienza maturato tra il pronto soccorso e la medicina d'urgenza, due ambiti che gli hanno permesso di affinare capacità di gestione dei casi critici, anche in relazione ai pazienti più anziani.

> "Quando ho iniziato a fare il medico, certe tipologie di pazienti avevano l'etichetta determinata dall'età. Arrivavano nel reparto e si vedeva se arrivavano al giorno dopo. Mi piacerebbe abbandonare il termine 'paziente' e spostarmi sul concetto di persona anziana con bisogni di cura complessi".



RIZZOLA ACADEMY

Podcast



LE INNOVAZIONI TECNOLOGICHE

Nel reparto diretto da Scaldaferrì, alcune innovazioni stanno permettendo di migliorare sensibilmente la gestione dei pazienti anziani: il cambiamento è guidato dallo sforzo di integrare informazioni cliniche e prendere tempestive decisioni al letto del malato, attuando anche procedure che fino a non molto tempo fa erano riservate solo ad ambienti intensivi. Tra queste, è stata introdotta la CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), una maschera che migliora l'ossigenazione polmonare, riducendo il lavoro respiratorio e dando tempo alla terapia farmacologica di agire nei pazienti con insufficienza respiratoria.

> “La CPAP è una via di mezzo tra l'intubazione in rianimazione e il semplice somministrare ossigeno. Aiuta a mantenere gli alveoli polmonari aperti, riducendo il rischio di evoluzione dell'insufficienza respiratoria acuta”.

La CPAP si usa, però, se si è compresa la gravità del paziente, che non sempre è così evidente a colpo d'occhio. Le informazioni cliniche vanno, quindi, rapidamente integrate fra loro, possibilmente al letto del paziente. Due strumenti, introdotti nella pratica di reparto dal primario, si sono dimostrati fondamentali.

Da un lato il NEWS₂ (National Early Warning Score 2), un sistema di valutazione più obiettiva dei parametri vitali – frequenza cardiaca, pressione arteriosa, saturazione di ossigeno, temperatura corporea, stato di coscienza e frequenza respiratoria – che permette di individuare precocemente segni di deterioramento nei pazienti. A ciascun parametro viene assegnato un punteggio che, sommato, fornisce un'indicazione chiara sul livello di rischio del paziente. “NEWS₂ aiuta a evitare il classico scenario in cui il peggioramento clinico viene riconosciuto troppo tardi. Invece, con un monitoraggio strutturato, si possono attivare interventi tempestivi, migliorando significativamente la prognosi”. La seconda novità è l'uso dell'ecografo al letto del paziente. Questo permette un orientamento diagnostico più rapido ed efficace direttamente in reparto, senza dover attendere gli esami di radiologia.

> “L'ecografo può essere un macchinario relativamente piccolo ma, associato alla storia clinica e all'esame obiettivo, ci aiuta a distinguere, per esempio, una polmonite da uno scompenso cardiaco, evitando inutili spostamenti del paziente, velocizzando le cure e permettendo, infine, di indirizzare le richieste per gli approfondimenti radiologici in modo più preciso e mirato”.

L'ecografia si rivela utile anche nell'esecuzione di procedure infermieristiche come il reperimento di accessi venosi difficili.

> “Spesso un paziente fragile ha vasi difficili da reperire. Con l'ecografo l'infermiere può individuare la vena giusta al primo tentativo, evitando di sottoporre il paziente a più punture”.

Per favorire la risoluzione della fase acuta, “I pazienti vanno mobilizzati quanto prima, non solo per evitare le complicanze dell'allettamento, ma proprio per favorire la ripresa fisica. Un po' come gli astronauti che tornati sulla terra fanno fatica a stare in piedi, una persona che è rimasta giorni a letto non è più

in grado di resistere alla gravità, se non con un grande sforzo”.

Per mobilizzare i pazienti, Scaldaferrì ha promosso l'acquisizione del comodone, una speciale poltrona che aiuta il paziente a stare seduto già nei primi giorni di ricovero, e il cui utilizzo ha reso più facile l'attività degli operatori sanitari.

> “Mettere una persona seduta con le gambe fuori dal letto sembra un gesto semplice. Ma se lo fai dal primo giorno, permetti alla persona di recuperare più velocemente la capacità di stare in piedi e camminare, e questo ha un impatto psicologico, ma anche sul respiro e la capacità di alimentarsi”.

LA RELAZIONE CON I FAMILIARI

Uno degli aspetti più delicati della geriatria è il rapporto con i familiari, spesso disorientati dalle promesse della medicina moderna.

“Abbiamo perso il senso del limite e dell'arco della vita. La medicina ha fatto sopravvivere persone malate, ma non sempre con una qualità della vita accettabile. Il nostro compito è anche quello di accompagnare le famiglie nella consapevolezza di ciò che possibile fare.

Quando c'è alleanza tra medici e familiari, il percorso di cura è molto più sereno”.



INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE IL PODCAST
CON LUCA SCALDAFERRÌ

DAI MODELLI PROTESICI AVANZATI ALLA CHIRURGIA ROBOTICA

LA PROTESI D'ANCA

di Giovanni Grano*

La protesi d'anca rappresenta oggi il "gold standard" per il trattamento delle patologie degenerative e traumatiche. E con le nuove tecnologie e materiali, più precisi e mininvasivi, si migliorano ulteriormente i tempi di recupero e la qualità di vita

Protesi non cementata



Componenti di una protesi d'anca

La chirurgia protesica dell'anca, negli ultimi venti anni, ha migliorato il suo standard qualitativo grazie ai nuovi modelli protesici, ai materiali, alle vie d'accesso chirurgiche, alle tecniche anestesiologiche ed ai protocolli pre e post-operatori, superando limiti quali l'usura delle componenti protesiche, responsabili della breve durata dell'impianto. La protesi d'anca, pertanto, rappresenta il "gold standard" per il trattamento delle patologie degenerative e traumatiche dell'anca. L'artrosi dell'anca è una patologia degenerativa della cartilagine articolare che ha un carattere evolutivo e, quindi, tende a progredire nel tempo. Può essere primitiva o secondaria a patologie predisponenti. Le forme primitive sono essenzialmente genetiche, causate da mutazioni quantitative e qualitative delle fibre collagene della cartilagine. Le forme secondarie possono essere causate da alterazioni dello sviluppo sia dell'acetabolo (displasia congenita dell'anca, FAI tipo Pincer) sia dell'epifisi prossimale del femore (Malattia di Perthes,

Epifisiolisi; sindrome da impingement femoro-acetabolare tipo Cam). Esistono, inoltre, forme secondarie a traumi (fratture-lussazioni) o a patologie destruenti quali la necrosi asettica della testa del femore, l'emofilia, le artriti infiammatorie e l'artrite settica. Quando il dolore diventa intenso e non più controllato con la terapia farmacologica, e quando la deambulazione ed i vari movimenti diventano sempre più limitati da ridurre l'autonomia e la qualità di vita, nei pazienti affetti da artrosi dell'anca l'intervento di protesi diventa indispensabile.

TIPOLOGIE DI IMPIANTI DELLA PROTESI D'ANCA

L'intervento chirurgico consente di sostituire l'articolazione dell'anca con delle componenti artificiali allo scopo di eliminare il dolore e restituire una mobilità articolare. La protesi è costituita da due componenti: quella femorale e quella acetabolare; le componenti protesiche sono accoppiate tra loro attraverso un inserto posto nel cotile ed

una testina inserita sul collo dello stelo femorale. Esistono tre tipologie principali di impianti della protesi d'anca: cementata totale, ibrida e non cementata. L'impianto d'anca cementata totale è poco utilizzato. Prevede l'uso di un cemento acrilico, specifico per l'osso, sia per la componente acetabolare sia per la componente femorale. L'impianto ibrido è maggiormente utilizzato e prevede la cementazione solo dello stelo femorale. Normalmente questa tipologia di impianto è riservata ai pazienti più anziani in cui l'osso è più debole e la fissazione cementata consente un carico immediato e minori rischi di frattura sia durante l'impianto sia nel post-operatorio. Le protesi non cementate sono costituite di titanio poroso o rivestito di idrossiapatite allo scopo di favorire l'integrazione della protesi all'osso (osteointegrazione). Si utilizzano nei pazienti più giovani dove la qualità dell'osso è tale da riuscire ad ottenere una stabilità primaria necessaria al carico precoce.



Protesi ibrida

LE VIE CHIRURGICHE E LA CHIRURGIA MININVASIVA

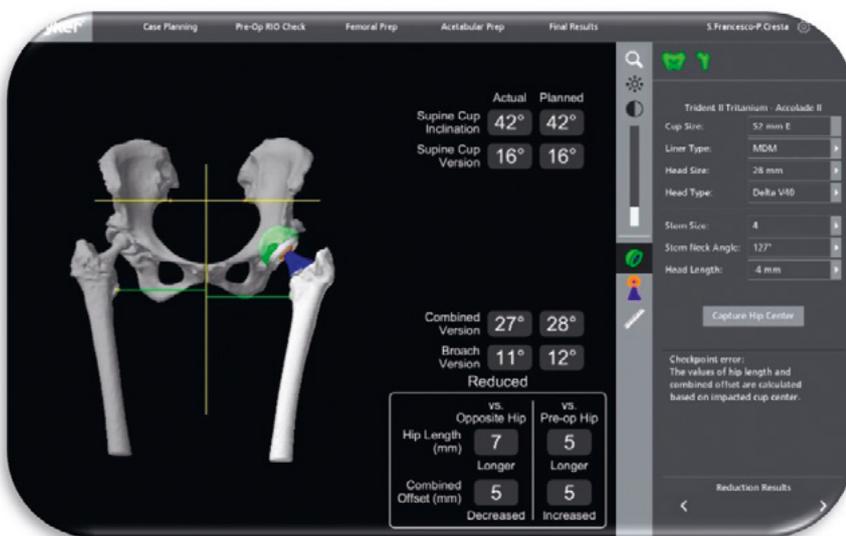
Per impiantare una protesi d'anca si possono utilizzare diverse vie chirurgiche: anteriore, antero-laterale, posteriore. La scelta dipende dal chirurgo e dalla propria esperienza personale. In riferimento alla tecnica operatoria, è andata affermandosi la chirurgia mininvasiva (MIS), che si inserisce nel discorso più generale che oggi coinvolge tutta la chirurgia ortopedica, ossia la

filosofia della Tissue Sparing Surgery, cioè una chirurgia basata sull'idea del massimo rispetto dei tessuti non coinvolti dal processo patologico che rende necessario l'intervento chirurgico.

LA CHIRURGIA ROBOTICA

La mininvasività è diventata una realtà consolidata con l'avvento della chirurgia robotica. Il robot permette di personalizzare la tecnica chirurgi-

ca su ogni paziente. Ogni individuo ha una sua specifica articolazione con una propria forma e con una propria cinematica, e questo richiede attenzioni chirurgiche personalizzate per poter ripristinare una corretta geometria articolare. L'utilizzo del robot conferisce al gesto chirurgico una precisione difficilmente conseguibile con le tecniche manuali. La chirurgia robotica deve essere utilizzata da chirurghi con una consolidata esperienza nella chirurgia dell'anca in quanto il robot non deve sostituirsi al chirurgo ma deve essere considerato un assistente che aiuta il chirurgo a posizionare l'impianto protesico con estrema precisione, rispettando tutti i parametri biomeccanici, in modo da garantire una precisa ed uniforme distribuzione delle forze di carico, un corretto bilanciamento articolare e ridurre il più possibile gli stress meccanici responsabili dell'usura delle componenti protesiche. Non tutti i pazienti possono beneficiare della chirurgia robotica. La selezione del paziente dipende dall'età, dalla conformazione anatomica dell'anca e dalla qualità dell'osso. Nei pazienti candidati alla chirurgia robotica, la pianificazione pre-operatoria avviene attraverso l'esecuzione di una Tac dell'articolazione interessata, che permette di pianificare con estrema precisione l'intervento chirurgico. L'impianto di una protesi con il sistema robotico è tre volte più accurato rispetto alla tecnica manuale e garantisce una maggiore stabilità della protesi, un più rapido recupero funzionale, una minore degenza post-operatoria ed una riduzione delle revisioni protesiche.



Protesi con il sistema robotico

* Giovanni Grano è un ortopedico. Si occupa delle patologie di anca, spalla e ginocchio e utilizza regolarmente tecnologia robotica. Già primario a Cittadella e Bassano del Grappa, opera in Rizzola dalla fine del 2023.

UNA PAZIENTE DEL CHIRURGO GIOVANNI GRANO



NOME E COGNOME

Gemona Vasile

ETÀ

55 anni

PATOLOGIA

**Distacco protesi
sinistra**

CITTÀ DI PROVENIENZA

Montesilvano (PE)

DATA DEL RICOVERO

25/04/2024

DATA DELL'INTERVENTO

26/04/2024

CHIRURGO

Giovanni Grano

“L'intervento è perfettamente riuscito e sono tornata a una condizione psicologica ottimale”

“Mi trovavo in una situazione di inabilità totale al lavoro, e impossibilitata a svolgere anche le più semplici cose in famiglia. Ho scelto, quindi, quella che secondo me è la migliore struttura in Italia.”

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

Oltre all'indiscussa preparazione, ho apprezzato la grande umanità e disponibilità subito dopo l'intervento, cosa non scontata in tutti i professionisti.

Gli interventi chirurgici destano preoccupazione di solito, in più la sua storia clinica non era stata facile. Come stava prima di essere operata e cosa l'ha convinta a farsi operare?

La mia situazione clinica era assolutamente disperata. Anzi tutto perchè avevo dolori fortissimi a causa del distacco della protesi, e poi perchè psicologicamente ero distrutta in quanto già operata bilateralmente di protesi d'anca. Mi trovavo in una situazione di inabilità totale al lavoro, e impossibilitata a svolgere anche le più semplici cose in famiglia. Ho scelto, quindi, quella che secondo me è la migliore struttura in Italia.

Entrando in Casa di Cura Rizzola, su una delle pareti adiacenti all'accettazione, si legge “La qualità è il nostro obiettivo”. Lo ha percepito?

Assolutamente sì, la Casa di Cura Rizzola cura ogni minimo particolare. Quando si accede in struttura si ha la sensazione di entrare in un ambiente diverso dal classico ospedale, diverso da ciò a cui tutti normalmente pensiamo. Ritengo che il personale sia assolutamente preparato e che la pulizia sia perfetta: ho apprezzato la cura del dettaglio e le stanze grandi e accoglienti.

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

Sì, certo. Avevo valutato anche un noto ospedale lombardo presso il quale mi ero sottoposta ad accertamenti. Alla fine, tuttavia, la mia scelta è ricaduta sulla clinica Rizzola dove onestamente mi sono trovata meglio.

Cosa ricorda dei giorni trascorsi in reparto?

Ho dei bei ricordi. In particolare ho condiviso la stanza post intervento con una simpaticissima signora con cui sono tuttora in contatto.



Il caso clinico spiegato dal Dottor Giovanni Grano:

La paziente, affetta da coxartrosi secondaria a displasia delle anche, si era sottoposta ad intervento chirurgico di artroprotesi d'anca a destra nel 2011 e a sinistra nel 2012. L'artroplastica d'anca per il trattamento dell'artrosi rappresenta uno dei trat-

Come si è trovata con il personale della Casa di Cura Rizzola?

Come ho avuto modo di dire già, ho trovato il personale della Casa di Cura preparato e accorto nei confronti del paziente. Si percepisce una disponibilità che va al di là del tipico ambiente ospedaliero.

Come sta adesso?

L'intervento è perfettamente riuscito e sono tornata alla mia condizione fisica normale. Mi occupo del lavoro, della famiglia e, soprattutto, dopo mesi e mesi di preoccupazioni sono tornata anche ad una condizione psicologica ottimale.

tamenti più efficaci in ortopedia. Nonostante la comprovata efficacia, purtroppo, per diverse cause la protesi è soggetta ad un'usura che determina la perdita di aderenza della protesi all'osso. Nel caso in questione la paziente si è presentata alla mia attenzione in quanto affetta da "Mobilizzazione asettica dello stelo protesico dell'anca sinistra". Tale condizione causava un quadro clinico caratterizzato da intensa sintomatologia dolorosa, accentuata dal carico, e da una zoppia tipo fuga a sinistra che, oltre a limitare notevolmente il normale svolgimento delle attività della vita quotidiana, costringeva la paziente a sovraccaricare la protesi dell'anca destra, con il rischio di una precoce usura. Dopo aver effettuato gli esami necessari per escludere un'eventuale infezione, e dopo aver fatto diagnosi di "mobilizzazione asettica", si è deciso di eseguire l'intervento di revisione dello stelo protesico. L'intervento chirurgico di revisione di una protesi d'anca è più complesso ed impegnativo rispetto a quello di primo impianto. La pianificazione preoperatoria deve essere più accurata, e devono essere impiegati materiali protesici particolari. In questo caso abbiamo rimosso lo stelo protesico e lo abbiamo sostituito con uno stelo di forma e dimensioni più appropriate. Grazie all'utilizzo di una tecnica mininvasiva, inoltre, la paziente ha potuto iniziare, senza dolore, la deambulazione già il giorno dopo. Il percorso riabilitativo è proseguito nel reparto di Fisioterapia della Casa di Cura Rizzola, e grazie al prezioso lavoro dei fisioterapisti e dei fisioterapisti la paziente ha ripreso rapidamente la sua normale attività lavorativa.

UNA PAZIENTE DEL CHIRURGO MARCO NOBIS



Ivana Borgonovo: “Ci sono ortopedici e strutture di grande valore, bisogna fidarsi”

a cura della Redazione

“Dopo l'intervento al ginocchio sinistro, ho deciso di operarmi anche al destro per tornare a vivere al meglio”. A 62 anni, Ivana Borgonovo racconta la sua esperienza: si è sottoposta a un intervento monocompartimentale al ginocchio. Dopo il successo della prima operazione, ha deciso di affrontare anche la seconda con fiducia e serenità. La fiducia nel dottor Marco Nobis

Signora Ivana, come ha conosciuto il Dottor Nobis?

Ho conosciuto il Dottor Nobis due anni fa, grazie a una fisioterapista che mi aveva parlato di lui come di un medico un po' speciale. Mi sono rivolta a lui per un problema al ginocchio sinistro: inizialmente mi ha curata con trattamenti palliativi, ma alla fine ha ritenuto che la soluzione migliore fosse l'intervento. All'inizio ero titubante, ma poi mi sono decisa e mi sono ricoverata in questa clinica stupenda, all'avanguardia sotto ogni aspetto. Dopo tre giorni camminavo già senza stampelle. L'intervento, un'operazione monocompartimentale al ginocchio sinistro, è andato benissimo.

Perché ha deciso di sottoporsi a un secondo intervento?

Purtroppo, dopo un anno e mezzo, caricando maggiormente sull'altro ginocchio, ho sviluppato lo stesso problema anche a destra. Ho provato con infiltrazioni e cellule staminali, ma non hanno dato i risultati sperati. Così, forte della precedente esperienza positiva, ho deciso di sottopormi a un altro intervento per poter continuare a condurre una vita sana, normale e dinamica.

Come si descrive nella vita di tutti i giorni?

Sono una donna molto attiva: lavoro, tengo in ordine la casa, aiuto mio figlio nel suo negozio, amo viaggiare e tutto ciò che è bello. Voglio continuare a farlo senza limitazioni, e questo intervento mi aiuterà a stare ancora meglio.

Che impressione ha avuto della clinica e del personale?

Fin dal primo ingresso in clinica mi sono sentita a mio agio. Qui non sei un numero, sei una persona seguita passo dopo passo. Dal ricovero agli esami, dal controllo fino all'utilizzo di strumenti all'avanguardia come i raggi X 3D, tutto è organizzato in modo eccellente. Questo ti mette nella condizione di avere fiducia e di voler affrontare il percorso con serenità.

Com'è stato il primo ricovero?

L'altra volta è stata un'esperienza bellissima. Anche oggi, appena sono entrata, mi sono sentita subito a casa. Mi hanno dato il mio letto e ora sono pronta per l'intervento di domani mattina.

Cosa consiglia a chi ha un problema simile al suo?

Purtroppo, il dolore può diventare invalidante, soprattutto per chi ha una struttura ossea più delicata come la mia. Però è fondamentale informarsi e affidarsi a

professionisti competenti. Ci sono ortopedici e strutture di grande valore, bisogna fidarsi. Io l'ho fatto e ne sono stata ripagata.

Che rapporto ha instaurato con il Dottor Nobis?

Con il Dottor Nobis si è creato subito un rapporto di fiducia, un carisma che mi ha convinta a fare questa scelta. L'ho già fatto una volta e mi sono trovata benissimo, per questo ho deciso di ripeterlo. Sono certa che anche questa volta andrà tutto per il meglio.**

NOME E COGNOME

Ivana Borgonovo

ETÀ

62 anni

CITTÀ DI PROVENIENZA

Giussano (MB)

1° INTERVENTO:

PATOLOGIA:

Gonartrosi sx

DATA DEL RICOVERO:

13 gennaio 2023

DATA DELL'INTERVENTO:

14 gennaio 2023

2° INTERVENTO:

PATOLOGIA:

Gonartrosi dx

DATA DEL RICOVERO:

14 novembre 2024

DATA DELL'INTERVENTO:

15 novembre 2024

CHIRURGO:

Marco Nobis

INQUADRA IL QR
CODE PER VEDERE
IL RACCONTO
DELLA PAZIENTE

IL 3° RAPPORTO DELL'OSSERVATORIO EURISPES-ENPAM

Un SSN in cerca d'autore

di Maurizio Campagna*

Sanità pubblica in crisi, tra disuguaglianze di genere, fuga dei professionisti e sfide del PNRR. Il 3° Rapporto Eurispes-ENPAM fotografa un SSN in difficoltà: insoddisfazione del personale, ostacoli alla digitalizzazione e il rischio di fallimento delle riforme. Ma le opportunità da cogliere non mancano

Lo scorso 16 dicembre è stato presentato a Roma, presso il Museo Ninfeo, *il 3° Rapporto sulla Salute e sul Sistema sanitario*. Lo studio, che rientra tra le attività dell'Osservatorio Salute, Legalità e Previdenza a cui hanno dato vita Eurispes ed ENPAM, è stato coordinato dal Direttore della Fondazione Rizzola Academy Antonio Alizzi, e condotto da un gruppo multidisciplinare di ricercatori, costituito da accademici e professionisti esperti di welfare

LA TERZA EDIZIONE

La terza edizione (che sarà edita per i tipi di Rubettino editore) costituisce, nel complesso, un'importante novità nel panorama degli studi sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

“Abbiamo voluto mettere al centro della nostra ricerca i professionisti, le persone che ogni giorno assicurano l'assistenza, intercettandone gli stati d'animo, le frustrazioni, le aspettative e le speranze”, spiega Antonio Alizzi.

Il gruppo di lavoro, completamente rinnovato, ha indagato, infatti, le dinamiche delle relazioni che compongono e più caratterizzano il sistema: quella tra professionisti e strutture, quella tra professionisti e pazienti, quella tra professionisti, pazienti e tecnologie e, infine, quella tra salute e ambiente. Lo studio non si limita quindi all'analisi della dimensione quantitativa dell'offerta, che rappresenta quasi sempre l'unico oggetto di indagine e di approfondimento. Si tratta di una scelta in linea con l'attività di ricerca sociale dell'Istituto Eurispes che, da oltre quarant'anni, racconta il Paese che cambia, facendo emergere tendenze e delineando nuovi scenari. Il Rapporto si compone di due parti. Nella prima, sei saggi esplorano i principali fronti problematici che il Servizio Sanitario

Nazionale (SSN) si trova ad affrontare: “le crisi” del personale sanitario, motivazionale, economica, professionale (Capitolo 1); la contraddizione di un SSN sempre più femminile, ma non ancora in grado di garantire realmente pari opportunità (Capitolo 2); la difficile attuazione della Missione 6 Salute del PNRR (Capitolo 3); le aspettative e i timori del personale e dei pazienti legati alla digitalizzazione della sanità (Capitolo 4); le opportunità (e i rischi) dell’Intelligenza Artificiale (Capitolo 5) e, infine, la difficile affermazione dell’approccio One Health, ormai ritenuto indispensabile per raggiungere l’obiettivo generale della sostenibilità dei nostri stili di vita (Capitolo 6).

I RISULTATI

Il quadro che emerge non è certo roseo.

Il Rapporto conferma una generale insoddisfazione del personale sanitario, alla quale corrisponde una quota crescente di professionisti che abbandonano la sanità pubblica. Condizioni di lavoro difficili, retribuzioni più basse rispetto a quelle dei colleghi europei e perdita di attrattività del lavoro *per* il SSN, sono cause di questo trend negativo. Anche sul piano dell’equità di genere, la sanità pubblica continua ad essere ancorata al passato.

A fronte di un notevole incremento del numero di donne tra i professionisti, le direzioni di struttura (ex primariati) continuano ad essere affidate per la maggior parte agli uomini; solo il 10% degli Ordini dei Medici provinciali è guidato da donne. In questo contesto, i finanziamenti straordinari del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, e soprattutto gli investimenti previsti dalla Missione 6 Salute rappresentano una concreta opportunità per far ripartire il SSN, e migliorando le condizioni di lavoro del personale e aumentando la qualità dell’assistenza. Il Rapporto, tuttavia, evidenzia come la concreta attuazione delle ambiziose riforme della sanità stia scontando le gravi insufficienze strutturali e organizzative del sistema, che stanno mettendo a rischio la conclusione positiva di tutti gli interventi previsti.

Anche la digitalizzazione della sanità, e soprattutto le potenzialità dell’Intelligenza Artificiale, potrebbero rappresentare un’opportunità per migliorare l’efficienza del SSN, e per rispondere alle sfide

più urgenti: invecchiamento della popolazione e cronicità.

Sarà fondamentale, tuttavia, governare l’innovazione, tentando di conciliare la centralità delle relazioni umane con il progresso tecnologico, e prestando massima attenzione alla protezione dei dati personali. Il Rapporto, infine, illustra con chiarezza che la salute delle persone è strettamente legata alla quella dell’ecosistema, e che i servizi sanitari non sono isolati rispetto al contesto sociale e ambientale in cui sono inseriti. Per tale ragione, l’approccio One Health dovrà permeare sempre di più la programmazione e l’amministrazione della sanità.

LE 15 INTERVISTE

La seconda parte del volume raccoglie 15 interviste, ideate e realizzate da Antonio Alizzi ad altrettanti *opinion leader* che, ciascuno dalla propria prospettiva scientifica e professionale, sono intervenuti su specifici argomenti dell’attualità in sanità. A partire dall’analisi delle principali complessità del settore e delle difficoltà che sta attraversando il SSN nel dopo Covid-19, il Rapporto offre numerosi spunti e suggerimenti per avviare un reale progetto di rilancio della sanità pubblica. A condizione di volerlo davvero.

I 6 CAPITOLI

Il Rapporto rappresenta il frutto di un intenso confronto scientifico e professionale tra gli autori. Tuttavia, il Capitolo 1 si deve a STEFANO NERI (Università degli Studi di Milano Statale) e ELENA SPINA (Università Politecnica delle Marche); il Capitolo 2 deve attribuirsi a FRANCA MAINO (Università degli Studi di Milano Statale), MARCO BETTI (Università degli Studi di Teramo) e CHIARA LODI RIZZINI (Università degli Studi di Milano Statale); i Capitoli 3, 4 e 5 si devono rispettivamente a GABRIELE BOTTINO (Università degli Studi di Milano Statale), * MAURIZIO CAMPAGNA (Avvocato e componente del Comitato Scientifico della Fondazione Rizzola Academy) e MARIA ROSARIA DELLA PORTA (iCom). Infine, il Capitolo 6 è da attribuirsi a SERGIO BERNARDINI e MARCO CIOTTI (Università degli Studi di Roma Tor Vergata).



Carlo Rizzo e, in primo piano, Gian Maria Fara

I PROTAGONISTI DELLE INTERVISTE

Micaela Arfò Guarrasi, psicologa, Specialista in Neuropsicologia Dirigente Psicologa ASL Roma 3, UOC – SPDC Ospedale G.B. Grassi;

Marco Baccanti, Direttore generale della Fondazione Innovazione e Trasferimento Tecnologico;

Ilaria Capua, Professoressa – DVM, PhD Senior Fellow of Global Health, Johns Hopkins University, School of Advanced International Studies – SAIS Europe;

Nino Cartabellotta, Presidente Fondazione GIMBE;

Nunzia Ciardi, Vicedirettore generale Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN);

Francesco Cognetti, Presidente della Confederazione Oncologi, Cardiologi, Ematologi (FOCE), Professore di Oncologia presso l'International Medical University UniCamillus;

Stefano da Empoli, Presidente dell'Istituto per la Competitività (I-Com);

Valter Longo, Professore di Biogerontologia e Direttore dell'Istituto sulla Longevità University of Southern California Davis School of Gerontology di Los Angeles, Direttore del programma di ricerca di Longevità e Cancro Istituto di Oncologia Molecolare IFOM di Milano;

Beatrice Mazzoleni, Segretaria Nazionale FNOPI;

Donatella Morana, Professoressa Ordinaria di Diritto costituzionale e pubblico, Università degli Studi di Roma Tor Vergata;

Francesco Perrone, Presidente AIOM – Istituto Nazionale Tumori IRCCS “Fondazione G. Pascale”, Napoli;

Lorenzo Pregliasco, Esperto di comunicazione politica e opinione pubblica, è Founding Partner di Quorum e Youtrend e membro della European Society for Opinion and Marketing Research;

Giosy Romano, Coordinatore ZES Unica del Mezzogiorno;

Raffaella Rumiati, Direttore Neuroscience and Society Lab, SISSA Scuola Superiore di Studi Avanzati;

Antonella Viola, Scienziata, Professoressa Ordinaria di Patologia Generale all'Università di Padova e divulgatrice scientifica.

REQUISITO NORMATIVO E STRUMENTO DI MIGLIORAMENTO CONTINUO

L'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie

di Paolo Paroni*

L'accreditamento istituzionale non è solo un obbligo normativo.

Non si limita a certificare che una struttura sia "a norma", ma richiede il rispetto di standard qualitativi superiori: si focalizza sulla qualità dell'assistenza, sulla continuità delle cure e sulla centralità del paziente, promuovendo il miglioramento continuo.

La Casa di Cura Rizzola è accreditata dal 14 dicembre 2010

The screenshot shows the website of the Regione del Veneto. At the top left, there is a menu icon and the text 'Regione del Veneto Il portale della Regione del Veneto'. To the right, there is a search bar with the text 'Ricerca nel sito...' and a 'Cerca' button. Below the header, there are navigation links: 'Home page', 'la Regione', and 'Servizi'. The main content area is titled '> Autorizzazione e Accreditamento'. Under this title, there is a section for 'Modalità operative rinnovo accreditamento in scadenza al 31/12/2024'. This section lists several items: 'Procedimenti di competenza', 'Elenchi strutture sanitarie private accreditate', 'Documenti di riferimento', and 'Variazione titolarità'. To the right of this list, there is a yellow highlighted box with the text 'MODALITA' OPERATIVE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE IN SCADENZA AL 31 DICEMBRE 2024'. Below this box, there is a paragraph starting with 'N.B. Le presenti modalità operative non si riferiscono ai procedimenti di riduzione della capacità ricettiva, trasferimento di sede e variazione di titolarità ai sensi della DGR n. 2201 del 6 novembre 2012. Non saranno prese in considerazione e quindi dichiarate improcedibili eventuali istanze di rilascio o estensione dell'accreditamento istituzionale per ottenere l'accreditamento di nuove funzioni, di nuove unità di offerta e/o di nuove sedi operative, di ampliamento della capacità ricettiva (posti o posti letto) sia di ambito sanitario che socio-sanitario'. Below this paragraph, there is a section titled 'Termine unico per la presentazione delle domande: 31 dicembre 2024' with the text 'Decreto del Direttore della Direzione Programmazione e controllo SSR n. 60 del 15/11/2024'. At the bottom of the screenshot, there is another yellow highlighted box with the text 'MODALITA' OPERATIVE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE IN SCADENZA AL 31 DICEMBRE 2024. L.R. N. 22/2002.' and a paragraph starting with 'Le presenti modalità operative riguardano ESCLUSIVAMENTE le domande di rinnovo dell'accreditamento istituzionale in scadenza il 31/12/2024 sia di ambito sanitario sia di ambito socio-sanitario'.

Il Decreto della Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 ha rappresentato una pietra miliare per il sistema sanitario italiano, introducendo un nuovo approccio alla qualità delle cure. Il decreto ha stabilito i requisiti minimi necessari per ottenere l'autorizzazione all'esercizio, includendo parametri come la sicurezza degli spazi, le dotazioni tecnologiche e la qualificazione

del personale sanitario.

Tuttavia, il DPR ha anche delineato il concetto di accreditamento istituzionale, un processo volontario ma indispensabile per le strutture che desiderano operare all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Questo strumento non è solo un obbligo normativo, ma una vera opportunità per garantire standard elevati e orientati al miglioramento continuo.

Con la Legge Regionale del Veneto 22/2002, la Regione ha adattato i principi del DPR alle proprie esigenze locali, integrando criteri più dettagliati per l'accreditamento delle strutture sanitarie. Questa legge ha enfatizzato il ruolo del miglioramento continuo della qualità, spingendo le case di cura a non limitarsi al rispetto dei requisiti minimi, ma a puntare a livelli di eccellenza. In seguito, i Decreti Regionali 2266/2016 e 1732/2017 hanno ulteriormente rafforzato il sistema di accreditamento in Veneto, introducendo indicatori misurabili di qualità e sicurezza che garan-

tiscono omogeneità su tutto il territorio regionale. A livello nazionale, l'Accordo Stato-Regioni del 2022 ha rappresentato un ulteriore passo avanti, promuovendo un sistema di accreditamento basato su standard condivisi tra tutte le Regioni. Questo accordo ha posto un'attenzione particolare sulla sicurezza delle cure, incoraggiando l'adozione di protocolli basati su evidenze scientifiche e strumenti per la gestione del rischio clinico. In questo modo, si è garantita una maggiore uniformità nei percorsi assistenziali, migliorando la qualità delle cure offerte ai pazienti acuti.

L'ACCREDITAMENTO DELLA CASA DI CURA RIZZOLA

Partendo dallo status di struttura pre-accreditata, la Casa di Cura Rizzola ha intrapreso il cammino verso il riconoscimento dell'accreditamento istituzionale nel 2008/2009.

Agganciandosi inizialmente al sistema ISO 9001 – un sistema organizzativo e procedurale prevalentemente di stampo tecnico amministrativo – sono stati ridefiniti e strutturati i percorsi organizzativi, amministrativi e clinici. Dopo un'attenta valutazione da parte degli organi regionali, attenti anche alla parte strutturale e tecnologica, la Casa di Cura è entrata nel novero delle strutture di ricovero e cura accreditate con la Deliberazione Della Giunta Regionale n° 3118 del 14 dicembre 2010.

Tale riconoscimento è stato rinnovato, attraverso ulteriori visite di verifica da parte di team inviati dalla Regione, per altre 3 volte. La delibera attualmente in vigore è la n° 1098 del 06 agosto 2020. La pandemia e l'emanazione di nuove regole relative alla libera concorrenza tra erogatori di prestazioni sanitarie, ha fatto slittare di un biennio il rinnovo dell'accreditamento che avverrà nel corso del 2026.

Nel frattempo la Casa di Cura è passata dalla certificazione ISO 9001 a un modello organizzativo più simile alle certificazioni tipicamente sanitarie come, ad esempio, la certificazione secondo i criteri della Joint Commission International che trasla a livello internazionale i requisiti previsti per le strutture statunitensi.

AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO: DUE LIVELLI DI QUALITÀ

L'autorizzazione all'esercizio è il primo passo per garantire il funzionamento di una struttura sanitaria e prevede l'osservanza di standard minimi in termini di sicurezza degli spazi, delle attrezzature e dell'organizzazione del personale. L'accreditamento rappresenta, invece, il vero valore aggiunto: non si limita a certificare che una struttura sia "a norma", ma richiede il rispetto di standard qualitativi superiori.

L'accreditamento nella Regione Veneto

È il riconoscimento per una casa di cura privata, da parte della Regione, che la struttura rispetta gli standard di qualità, sicurezza e organizzazione richiesti per offrire prestazioni sanitarie nel contesto del Sistema Sanitario Regionale. Questo permette alla casa di cura di erogare servizi rimborsabili dal SSR, garantendo ai pazienti cure conformi alle normative e integrate nella rete sanitaria pubblica

L'accreditamento si focalizza sulla qualità dell'assistenza, sulla continuità delle cure e sulla centralità del paziente, promuovendo un approccio orientato al miglioramento continuo.

IL RUOLO STRATEGICO DELL'ACCREDITAMENTO

Spesso percepito come una formalità burocratica, l'accreditamento istituzionale è in realtà uno strumento strategico per migliorare il sistema sanitario. Proprio per sfatare la "burocrazia", soprattutto con gli ultimi interventi legislativi, il perno attorno cui gira il processo di accreditamento è diventato la sicurezza delle cure.

Attraverso l'adozione di procedure basate sulle migliori evidenze scientifiche, la scelta accurata dei collaboratori e la loro formazione continua, la costante condivisione delle informazioni tra tutti coloro che sono interessati alla cura della persona o di gruppi di cittadini e, non ultimo, il coinvolgimento del paziente e dei suoi famigliari nella scelta del miglior piano di cura, il livello di appropriatezza e sicurezza delle cure si eleva e dall'antico principio del "non nuocere" si passa all'erogazione della migliore prestazione per il paziente.

Con l'accreditamento viene introdotto e reso obbligatorio uno strumento di massima efficacia: il monitoraggio costante della qualità e dei risultati.

Attraverso l'analisi di indicatori specifici, come i tempi di attesa, la soddisfazione dei pazienti e gli esiti clinici, si posso-

Joint Commission International

Joint Commission è un'organizzazione statunitense che accredita strutture sanitarie garantendo standard elevati di qualità e sicurezza. La sua applicazione all'estero avviene tramite la Joint Commission International (JCI), che certifica ospedali e cliniche in oltre 100 Paesi. Questo riconoscimento promuove l'adozione di best practice globali e migliora la fiducia dei pazienti nei servizi sanitari.

no individuare aree di miglioramento.

Questo non significa solo verificare che le procedure siano rispettate, ma analizzare se il sistema nel suo complesso funziona in modo efficace.

Il monitoraggio permette di intervenire tempestivamente su eventuali criticità, apportando modifiche concrete ai processi assistenziali. Ad esempio, ridurre i tempi di attesa per un intervento chirurgico o migliorare il controllo delle infezioni contribuisce a ottimizzare le risorse e a garantire una maggiore sicurezza per i pazienti. Il monitoraggio consente inoltre di confrontarsi con gli altri enti che erogano prestazioni sanitarie, non con fini concorrenziali ma per elevare la qualità delle prestazioni di tutti. Da anni sono presenti, e disponibili alla cittadinanza, siti di agenzie ministeriali che mettono a confronto

tutte le strutture ospedaliere italiane e questo permette di avere la consapevolezza del proprio ruolo e del proprio contributo all'interno dell'intero Sistema Sanitario Nazionale.

ACCREDITAMENTO E COINVOLGIMENTO DI TUTTI I COLLABORATORI

Operativamente il processo di accreditamento si realizza con il coinvolgimento di tutti i collaboratori di una Casa di Cura. L'approccio non è quello di calare procedure e direttive preconfezionate dall'alto ma il continuo confronto tra le direzioni e tutti i collaboratori per trovare la migliore sintesi tra operatività, efficienza, scientificità e sicurezza delle cure erogate e di tutti i processi a queste collegati. In ogni reparto e servizio sono individuati dei collaboratori che fanno da cardine per i processi di accreditamento che si relazionano costantemente con le Direzioni e il Responsabile per l'Accreditamento.

L'accreditamento è molto più di un requisito normativo: è un'onda che coinvolge tutte le persone coinvolte nei processi assistenziali e che porta al miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure al centro delle quali vi è il paziente nella sua interezza e complessità.

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

CON LA TESTA SOTT'ACQUA

Il mondo visto da chi nuota

Add Editore, gennaio 2025

La borsa l'ho preparata ieri sera, credo di aver preso tutto: ho messo due costumi nuovi (due per sicurezza), le cuffie con il mio nome, ma anche quella nera con il logo grande. Gli occhialini per il riscaldamento e quelli per la gara. Devo ricordarmi di prendere i guanti, ieri faceva freddissimo in vasca con tutta quell'aria condizionata. Combattere il freddo per me è sempre fondamentale. Prima di andare a dormire ho passato lo smalto alle unghie, dopo anni di french manicure sono ritornata al mio amato blu. Sono anche riuscita a non scheggiarne o romperne nessuna, quando accade prima di una gara non è mai una bella sensazione, come se fosse un brutto presagio. Le unghie lunghissime, e blu, sono una mia caratteristica fin dai primi anni Novanta, sempre al centro degli obiettivi dei fotografi, ed è un vezzo che mia madre non ha mai contestato neppure quando ero appena quindicenne. Strano, a ripensarci adesso, a poche ore dalla gara.

Come accade sempre prima di una competizione, stanotte ho fatto fatica a prendere sonno, non è la tensione a tenermi sveglia, ma la voglia di gareggiare e di vedere dove mi porteranno le tante ore che ho speso ad allenarmi. Per quanto mi diverta in vasca, e per quanto ogni giorno i tempi continuano a farmi vedere i miglioramenti, l'unico verdetto è la gara: impegnarsi per andare forte solo in allenamento mi dà l'idea di un'opera incompiuta.

Continuo a immaginarla a occhi aperti, ma questa gara l'ho già vista e rivista nella mente almeno una decina di volte, e un po' mi sento come se l'avessi già terminata, però non sono stanca, anzi continuo a essere iper concentrata e motivata. Le uniche cose che non voglio visualizzare nella testa sono il tempo e la posizione. Se farò tutto per il meglio sarà un ottimo tempo, non c'è motivo per cui non debba essere così, e la posizione, ormai lo so, non dipende solo da me. Ci sono altre sette nuotatrici in vasca e hanno tutte lo stesso obiettivo: mettere la mano per prime sulla piastra.

Indipendentemente da chi è più forte, più talentuosa, più allenata, il risultato è la fotografia di un momento, e solo di quello. Al termine della gara una soltanto sarà la vincitrice, ma questo non cambierà il valore delle avversarie.

Ho pranzato presto, un tempo prima delle gare mangiavo solo un piatto di pasta in bianco, lo stomaco mi si chiudevava e dopo un evento arrivavo a perdere anche un paio di chili in una settimana. Su un fisico asciutto come il mio era un problema. Ora ho sempre

la scorta di proteine e barrette, e oggi, visto che la gara sarà in serata, farò merenda con una fetta di crostata e un caffè. Per il caffè chiederò aiuto a Valentina, la nostra fisioterapista; di solito ci pensa lei con una moka che si porta sempre da casa. I fisioterapisti sono figure fondamentali per gli atleti, ma lei per me è diventata ormai un'amica.

È il momento di andare, mancano circa tre ore al via, la piscina non è vicinissima, ci vogliono quasi venti minuti di autobus e poi in camera non so più cosa fare. Prendo il pass e mi avvio, meglio arrivare in anticipo per gestire tutto con calma: più rimango qui e più divento impaziente. Con me ho un vecchio iPod, uno dei primi usciti in commercio. Ho caricato poche canzoni che ascolto in loop: da Madonna ai Culture Club, passando per Umberto Tozzi. Mi servono più per staccare la spina che per concentrarmi. Sono canzoni allegre che canticchio fra me e me.

Il viaggio mi è sembrato più breve del solito, sono già arrivata e sono una delle prime a varcare la soglia dell'impianto oggi pomeriggio. È una sensazione bizzarra quella di gareggiare nell'ultimo giorno del programma. In vasca in questo momento non c'è nessuno, ma anche quando arriveranno gli altri per il riscaldamento ci saranno forse quattro o cinque nuotatori per corsia.

Sistemo la borsa, vado a cercare una bottiglia d'acqua e comincio a fare un po' di stretching. Pochi esercizi per il collo e la schiena dove accumulo sempre la tensione maggiore. In realtà li faccio più per occupare il tempo che per una reale necessità. Se dipendesse da me sarei già con la testa sott'acqua per il riscaldamento: 400 sciolti, 200 gambe, 200 braccia e 200 esercizi, qualche ripetizione da 50, 4 da 15 metri veloci, un paio a testa alta, un 50 in progressione interna e un paio da 25 con partenza.

Questa cantilena che sembra fatta di numeri e lettere senza senso, per me è una melodia, il modo migliore per portare corpo e mente alla situazione ideale.

Dal riscaldamento ho ottime sensazioni, mi sento bene e quando provo ad aumentare la velocità ho l'impressione di alzarmi sopra l'acqua e di avanzare a ogni bracciata. Da quando hanno sostituito le piastrelle a fondo vasca con un telo, la sensazione di velocità non è più la stessa. Prima si percepiva il movimento nello scorrere delle fughe, ma le piscine ora sono prefabbricate e hanno bisogno di un modo semplice e veloce per essere rivestite. Il risultato? Niente più fughe e per noi la fastidiosa impressione, guardando sott'acqua, di non

essere veloci. Ma oggi non è così.

Il tempo di asciugarmi e vado a mettere il costume da gara. È strettissimo e ogni volta ci vuole pazienza per non romperlo; devo anche ricordarmi di andare in bagno prima di infilarlo, altrimenti potrebbe essere un problema.

Ho deciso: sotto la cuffia ufficiale con il mio nome metterò quella nera. Non ho mai usato due cuffie, ma ho bisogno di tutta la sicurezza del mondo e quella è la mia cuffia portafortuna. Lo so, non esiste la fortuna, si vince o si perde perché qualcuno è più forte di te o perché quel giorno sei tu ad avere più energia, ma quella cuffia mi fa sentire meglio, quindi doppia cuffia sia.

Ma ci siamo, arriva il momento di rompere gli indugi e tuffarsi, ed è in quel momento che mi accorgo che ho aspettato questo istante dal primo giorno in cui ho messo per la prima volta piede in una piscina.

L'inizio del Prologo che apre il libro

Uscita: 17 gennaio 2025 | Pagine: 200 | Prezzo: 18 euro

IL LIBRO

C'è qualcosa di antico e di intimo nel rapporto che abbiamo con l'acqua, che si sia principianti o campioni olimpici. Lì dentro, nell'ambiente apparentemente protettivo del liquido, si sconta una solitudine che può essere perfezione ma anche un muro di silenzio.

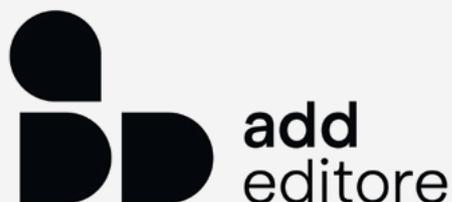
Un libro che abbraccia autobiografia, storia, femminismo, psicologia, passando dalle piscine olimpiche alle acque aperte, dagli aneddoti di campioni e campionesse al legame di odio e amore che un atleta instaura con il proprio corpo.



L'AUTRICE

Cristina Chiuso ha partecipato a quattro Olimpiadi ed è stata capitana della nazionale italiana. Ha stabilito diversi record italiani sia in vasca corta sia in vasca lunga nei 50, nei 100 e nei 200 metri stile libero.

IN COLLABORAZIONE CON



PALLAVOLO: L'ALLENATORE DELLA
'PERSONAL TIME SAN DONÀ DI PIAVE'

Daniele Moretti: "Qui costruiamo professionisti. Dentro e fuori dal campo"

di Antonio Alizzi

Alla guida della Personal Time San Donà di Piave, attualmente in vetta alla classifica dell'A3, Daniele Moretti lavora per portare la squadra in alto, con un metodo basato su empatia, disciplina e obiettivi chiari.

Dal campo alla panchina, la sfida di coach Daniele Moretti, che sta rendendo sempre più competitiva San Donà di Piave nel panorama della pallavolo

"Nasco pallavolisticamente a San Severino. Poi la Lube di Civitanova mi prende nelle sue giovanili. Comincio ad andare in giro per l'Italia: un po' in Serie B, poi in Serie A2, infine in Superlega. Un infortunio mi ha tolto la soddisfazione di poter finire la mia carriera in Superlega e di ritornare alla Lube. Ma non mi sono perso d'animo, e ho cominciato a studiare da allenatore".

Prima mi hai detto che quando ti sei infortunato hai dovuto cambiare alcune cose, alcuni gesti sportivi.

Dopo un grave infortunio alla spalla, non potevo più fare le cose che facevo prima. Ho dovuto cambiare il mio stile di gioco: prima ero un grande attaccante, un grande battitore in salto, dopo sono diventato un grande giocatore di muro e un battitore salto float. Praticamente un giocatore diverso. Tutto ciò mi ha aiutato a capire bene i vari ruoli, cosa molto utile negli anni successivi.

Non sarà molto lusinghiero verso i miei ex allenatori, ma ad alcuni miei giocatori ho detto che non voglio essere come nessuno degli allenatori che ho avuto. Tutto quello che ho appreso di importante, tecnicamente e moralmente, l'ho appreso dai miei compagni di squadra. E quindi per i miei giocatori cerco di essere qualcuno da prendere ad esempio, qualcuno a cui chiedere un consiglio nei momenti di difficoltà.

Cosa hai imparato dai tuoi compagni? Che la freddezza, il distacco tra allenatore e giocatore non vanno bene. Deve esserci empatia e comprensione. Prima di essere giocatori, siamo persone. Mettere a proprio agio ogni giocatore, farlo fidare di te. Noi allenatori siamo nati per convincere i giocatori. Io vengo dalle Marche, e nelle Marche amiamo molto il rapporto 1 a 1, allenatore-giocatore.

Con questo club avete avuto, e state avendo, risultati straordinari. Qual è il segreto?

Il segreto sta nell'empatia tra l'allenatore e i giocatori. C'è un clima di sintonia che magari in altre squadre non si ha. Poi ovviamente c'è il lavoro, che è quello che paga. Sono convinto che lavorare con cognizione e con obiettivi precisi dia consapevolezza.

Tecnica, tattica, allenatore. Cosa fa la differenza?

Servono tutti e tre assieme alla motivazione. Più si scende di categoria, più è importante insegnare la tecnica. In Superlega la tattica è molto più importante perché si vince o si perde per un dettaglio.

E rispetto a quando giocavi cos'è cam-

biato nella pallavolo?

Adesso c'è più fisicità: oggi ci sono giocatori che vanno ad altezze stratosferiche rispetto al passato. Si pensa anche a stringere molto più il campo, a livello tattico. Varie differenze che bisogna studiare per non restare indietro. Io, però, non perdo mai di vista anche la tecnica e, soprattutto, la motivazione, che per me rimane l'aspetto principale. Ai miei giocatori chiedo sempre di non accontentarsi.

Durante una gara ci sono dei momenti che hanno un'alta intensità emotiva: un set molto combattuto, quando si è sotto di due set, un pubblico che ti fischia. Cosa accade nella vostra testa?

Quando sei sotto 2 a 0, ad esempio. In questo caso ti estranei: non vedi altro che i tuoi giocatori e il campo di gioco. Essere in campo è un'esperienza indescrivibile: cerchi di entrare nella testa dei giocatori e di dare una scossa sia a livello tattico sia a livello mentale. Cerco e devo essere il faro della mia squadra: se i miei ragazzi hanno qualche difficoltà, possono contare su di me. Io non posso deluderli e, quindi, cerco di dare sempre il massimo.

Parliamo della Personal Time San Donà. Come ti trovi in questa società? La società è seria, ci mette a disposizione tutto quello che vogliamo. Siamo in A3, a metà tra la serie B – dove ci



sono giocatori che lavorano – e la serie A, dove troviamo i professionisti. Noi cerchiamo, qui a San Donà, di fare professionismo. E se ci stiamo riuscendo è merito della società, a partire da orari di allenamento consoni per fare i professionisti. E poi, al PalaBarbazza, dove ci alleniamo e giochiamo le nostre gare casalinghe, c'è una sala pesi super-attrezzata e un preparatore all'altezza del professionismo.

Che cos'è il professionismo?

Per me il professionismo è pensare, 24 ore su 24, alla stessa cosa. Faccio una cosa per lavoro e devo farla al massimo. Non ho altre distrazioni, sia in palestra sia nella relazione con i ragazzi. Se l'impegno dura 24 ore, vuol dire che è tutto importante: come mangio, come mi riposo, prestare attenzione alla dieta, non bere alcol. Da quando sono qua ho sempre parlato chiaro: preferisco giocatori che lo siano a tempo pieno. È molto più facile allenarli anche mentalmente, perché hanno solo un obiettivo in testa.

Com'è la giornata tipo di un professionista?

L'atleta deve andare a dormire intorno alle 23/23:30 al massimo e dormire 8 ore. La sveglia attorno alle 7:30/8:00. La colazione principalmente salata, di solito uova, un succo d'arancia; ovviamente non dolci perché i picchi glicemici ti fanno scendere il livello di forza. Il primo allenamento, qui da noi, è alle 9:30, seduta pesi e/o tecnica. Si va avanti fino alle 12:00.

Il pranzo?

A base di carboidrati. Può essere riso o pasta, senza eccessivi condimenti. Va bene solo pomodoro o anche in



bianco col parmigiano. E poi un po' di carne. Non ho ancora incontrato atleti vegani o vegetariani. Io, a fine carriera, ho seguito una dieta vegana e mi sono trovato molto bene. Sono tornato ai livelli di energia che avevo dieci anni prima. Ad ogni modo a pranzo non possono mancare la carne o i legumi, quindi tanto carboidrati quanto proteine, e le verdure. Dopo un po' di riposo alle 17:30 si torna al lavoro: altro allenamento tecnico per un paio d'ore. A cena, e a letto. Abbiamo due mattine libere a settimana.

Il tuo obiettivo personale più grande?

Voglio vincere le Olimpiadi. Credo che mettere l'asticella il più in alto possibile sia un dovere per chi fa un lavoro come il mio. Poi ovviamente ho gli obiettivi intermedi: arrivare in A2 e poi in Superlega.

Si dice che al fianco di una grande persona ci sia una grande partner. È così anche per te?

Il mio caso lo conferma. Mia moglie anche mi supporta in tutto quello che faccio e da ex pallavolista capisce bene la vita che facciamo. È anche una fonte di ispirazione per me, tante volte chiedo consiglio a lei sia per qualche problema tecnico che tattico. Mi supporta veramente al 100% e non posso che ringraziarla.

Immagina di avere davanti un bambi-



no che si chiama Marco e che ti dice: "anch'io voglio diventare un allenatore come te. Cosa devo fare?"

Marco, ci vuole tanta pazienza per fare l'allenatore e l'acquisirai con l'esperienza. Ti aspetta un percorso lungo ma sicuramente pieno di soddisfazioni. Quando maturerai questa esperienza, le soddisfazioni e le problematiche cresceranno, ma sarà sempre una soddisfazione superarle assieme alla squadra che allenerai.

INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE L'INTERVISTA
A DANIELE MORETTI



LA MOSTRA DEL FOTOGRAFO AMERICANO A TRIESTE



“Sguardi sul mondo” Il mondo attraverso l’obiettivo di Steve McCurry

a cura della Redazione

*È in corso a Trieste, al Salone degli Incanti, una delle mostre più attese dell'anno:
"Steve McCurry. Sguardi sul mondo". La retrospettiva raccoglie oltre 150 immagini
del fotografo statunitense, e offre un viaggio emozionale tra culture, volti ed esperienze
che raccontano l'umanità nella sua essenza più autentica*



Afghanistan, 2007



Togo, 2017

Steve McCurry. Sguardi sul mondo

Salone degli incanti, Trieste. Dal 15/11/24 al 04/05/25



Loikaw, Burma, 1995

McCurry è noto per la sua capacità, attraverso l'obiettivo, di catturare momenti di intensa umanità. La mostra, a cura di Biba Giacchetti con la direzione artistica di Gianni Mercurio, include molti dei suoi scatti più iconici, tra cui il celebre ritratto di Sharbat Gula, la ragazza afghana dagli occhi magnetici, ma anche opere inedite, come il bambino afghano testimone del lavoro minorile o la donna nigeriana con cicatrici rituali. Ogni fotografia rappresenta un frammento di storia che diventa indimenticabile.

Con immagini scattate in India, Afghanistan, Myanmar, Africa, Cina, Cambogia e Giappone, l'artista permette ai visitatori di esplorare il mondo con occhi nuovi, oltrepassando barriere geografiche e sociali.

Un'esperienza immersiva

L'obiettivo di McCurry non è solo documentare, ma creare un dialogo tra osservatore e soggetto. L'allestimento della mostra nel suggestivo Salone degli Incanti esalta la forza narrativa delle immagini: un percorso in cui i temi si intrecciano, creando un viaggio visivo tra emozioni contrastanti: dalla sofferenza alla gioia, dalla poesia alla brutalità della guerra, dallo stupore all'ironia. Una sezione speciale, con fotografie inedite mai esposte in Italia, è dedicata alla spiritualità, uno spazio che sottolinea il legame profondo tra il fotografo e le culture che ha incontrato negli anni.

La filosofia di McCurry

"Se aspetti, le persone dimenticheranno la tua macchina fotografica e la loro anima si manifesterà".

Questa è la filosofia che ha reso McCurry uno dei maestri della fotografia contemporanea.

McCurry ha dedicato la sua carriera a documentare conflitti, tradizioni e culture in via di estinzione, con l'elemento umano sempre al centro.



FORZA, TALENTI!

Le energie di Aurora, Francesco, Laura e Vanessa

Quattro storie di passione e creatività, accompagnate da altrettanti podcast per scoprire il lato umano e artistico di quattro protagonisti emergenti dell'arte e della musica

In un mondo che celebra il talento in tutte le sue forme, Rizzola Magazine dedica questo spazio a quattro giovani artisti emergenti, capaci di raccontare storie attraverso musica, arti plastiche e tatuaggi. Le loro passioni, nate spesso da momenti di introspezione o sfide personali, li spingono a condividere visioni uniche del mondo, trasformando le loro esperienze in opere che ispirano e emozionano. Scopritele qui, accompagnate dai podcast integrali tramite i QR code.

Aurora Fadel: la scrittura come salvezza



**Canzoni come specchio dell'anima:
Aurora trasforma emozioni e sfide in
note e parole che ispirano**



Aurora Fadel è una giovane cantautrice che ha trovato nella musica un rifugio e un mezzo per esprimere le sue emozioni. A soli 14 anni ha iniziato a scrivere canzoni, un processo che descrive come un bisogno naturale, spesso nato da momenti di difficoltà. Tra i suoi brani più significativi, *Profumo di lavanda*, presentato nell'ambito delle iniziative collaterali del festival di Sanremo, e *Mi dispiace*, un manifesto di accettazione di sé.

 @aurora.fadel

Aurora trae ispirazione da artisti come Frah Quintale e Ghali, ma la sua creatività nasce anche dal pianoforte, strumento che le permette di comporre liberamente. Guardando al futuro, lavora su nuove canzoni, pronta a condividere la sua crescita personale e artistica con il pubblico.

Francesco Carrer: la voce che racconta emozioni



**Una voce che nasce dal cuore e sogna di arrivare
lontano, tra interpretazioni intense e un legame
profondo con la musica**



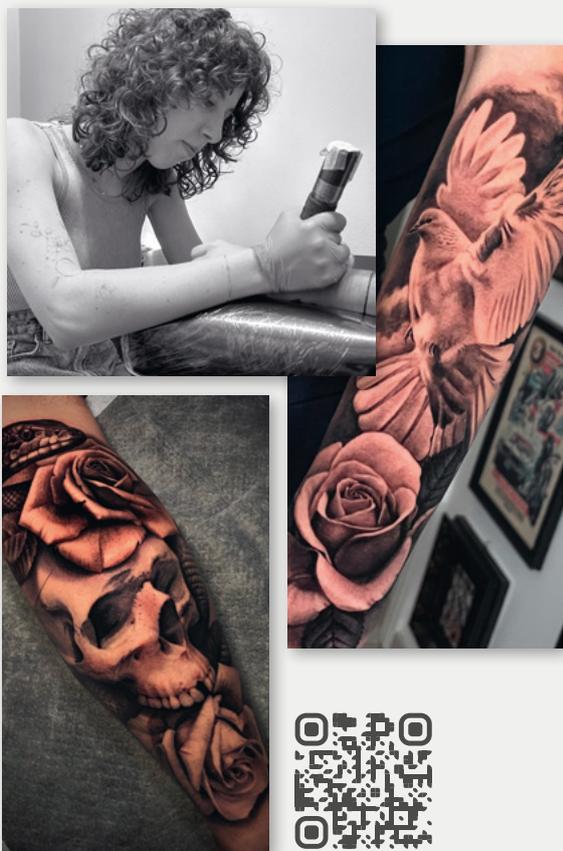
Francesco Carrer ha 18 anni ed è un cantante. Ha trovato nella musica una via per esprimere se stesso sin da bambino, iniziando con un coro in chiesa accompagnato dalla nonna. La sua passione è cresciuta fino a condurlo a esperienze importanti, come la partecipazione a *Italia's Got Talent* nel 2020.

 @francesco.carrer

Affascinato dall'interpretazione profonda di artisti come Fiorella Maniò e Marco Mengoni, Francesco dedica profonda attenzione ai testi, in modo da trasmettere valori autentici attraverso la sua musica. Il suo sogno è duettare con Angelina Mango, che ammira per la purezza dell'arte che esprime. Vuole continuare a crescere e creare musica che tocchi il cuore di chi l'ascolta. Per lui, la famiglia rappresenta il punto fermo e il motore di ogni scelta che conta.

MUSICA

Vanessa Carrer: l'arte sulla pelle



L'arte del tatuaggio come segno permanente di storie ed emozioni, con uno stile realistico che parla al cuore

Vanessa Carrer, 22 anni, ha trovato la sua strada nell'arte del tatuaggio dopo un percorso che l'ha portata dal liceo artistico all'Accademia di Udine. La sua passione per lo stile realistico emerge nei dettagli dei volti e delle mani, che raccontano storie profonde e personali.

 [@vanessacarrer_tattoo](https://www.instagram.com/vanessacarrer_tattoo)

Vanessa affronta ogni tatuaggio come un dialogo con il cliente, cercando di comprendere le motivazioni e creare un'opera che resista al tempo. Con consapevolezza e sensibilità, si prende cura dei giovani clienti, invitandoli a riflettere prima di imprimere un segno indelebile sulla pelle. Le sue mani e i suoi occhi, strumenti essenziali per il suo lavoro, trasformano idee in arte tangibile.

ARTE

Laura Pavan: l'arte di entrare nelle anime



La pittura come dialogo con le anime: un percorso di donazione artistica che intreccia vita e colori

Laura Pavan si avvicina alla pittura spinta da un'esperienza di introspezione durante un periodo difficile. La sua arte si distingue per l'approccio intimo: crea opere entrando nelle case e nelle vite delle persone, cercando di catturare l'essenza delle loro anime. Dipingere per Laura non è solo un atto creativo, ma un modo per donare e connettersi.

 [@lauravittoriapavan](https://www.instagram.com/lauravittoriapavan)

Le sue opere sono profondamente personali e spesso ispirate da incontri significativi, come il ritratto del cantautore Francesco Bianconi. Laura considera l'arte un atto di fede reciproca, un dialogo emotivo tra artista e soggetto, capace di trasformare sentimenti e storie in tele intrise di vita.



CESARE BONEZZI ENTRA NEL COMITATO SCIENTIFICO

“ONORATO DI FAR PARTE DI RIZZOLA ACADEMY”

a cura della Redazione

Con la sua partecipazione al “Welcome Day” – organizzato lo scorso 9 gennaio a San Donà di Piave – Cesare Bonezzi, che è Senior Consultant dell’Unità di Terapia del dolore presso la Fondazione Maugeri di Pavia, è entrato ufficialmente a far parte del Comitato Scientifico della Fondazione Rizzola Academy. In un podcast realizzato per l’occasione, Bonezzi ha ripercorso le tappe della sua carriera e approfondito i temi della sua ricerca sul dolore

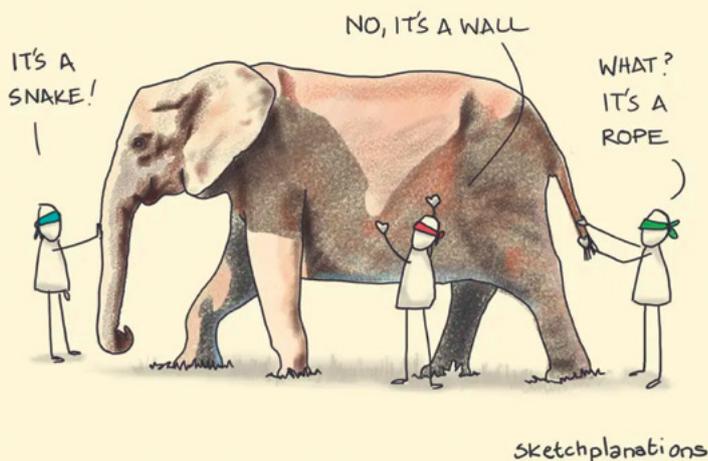
THE BLIND AND THE ELEPHANT

richiama la storia di sei uomini ciechi che, toccandolo, interpretano l’elefante attraverso il frammento che riescono a percepire, giungendo a descrizioni parziali e divergenti. Si tratta di un invito a riflettere sulla complessità della realtà e sulla necessità di integrare prospettive differenti per raggiungere una comprensione profonda e completa.

L’immagine è stata evocata da **Cesare Bonezzi** nel corso della videointervista, disponibile sul canale YouTube della Rizzola.

THE BLIND AND THE ELEPHANT

OUR OWN EXPERIENCE IS RARELY THE WHOLE TRUTH



Credit: Jono Hey

UNA CARRIERA TRA INNOVAZIONE E PERSEVERANZA

“Mi definirei come qualcuno che ha percorso un sentiero di montagna ripido e faticoso,” afferma Bonezzi, riferendosi al suo lavoro pionieristico nel campo del dolore. La sua formazione inizia negli anni Settanta, quando, inviato dal Policlinico di Pavia a Zurigo per apprendere l’anestesia neurochirurgica, incontra un neurochirurgo che pratica terapie innovative per la nevralgia del trigemino.

DOLORE E NOCICEZIONE: UN VOCABOLARIO ESSENZIALE

Uno dei punti centrali dell’intervista è stato il chiarimento dei concetti chiave legati al dolore. Bonezzi ha spiegato il significato di “nocicezione”, definendola come il sistema fisiologico che ci avvisa di potenziali lesioni e ci permette di reagire. Tuttavia, quando la nocicezione si altera a causa di lesioni prolungate o severe, il sistema può diventare patologico, generando dolore cronico.

Bonezzi distingue tra dolore nocicettivo, neuropatico e nociplastico, evidenziando come il dolore nociplastico origini a livello del sistema nervoso centrale senza un chiaro stimolo periferico. Nonostante alcune perplessità verso questa classificazione, l'esperto sottolinea l'importanza di comprendere le cause del dolore per poter intervenire in modo efficace.

IL DOLORE: DA TERAPIA A DISCIPLINA

Per Bonezzi, la terapia del dolore deve evolvere in una disciplina completa, capace di integrare diagnosi, terapia e gestione. "Il bello è che non credo di essere ancora riuscito a costruire una disciplina, ma continuo a provarci. (...) Oggi, nella medicina, prevale l'identità di prestazione: i medici si concentrano su singoli interventi senza considerare l'intero percorso diagnostico e terapeutico del paziente". Per costruire una disciplina del dolore, è necessario analizzare le alterazioni del sistema nocicettivo e sviluppare un approccio integrato che coinvolga anche il supporto psicologico e di altre figure competenti: "Bisogna essere esperti ma anche umili e chiedere aiuto ai colleghi per interpretare meglio la patologia e scegliere la cura più adatta", afferma, sottolineando l'importanza del lavoro in team e della centralità del paziente. Bisogna procedere, in sostanza, in direzione opposta rispetto al paradigma sanitario contemporaneo, incentrato sulle prestazioni come unità di misura del finanziamento, adottando un modello interdisciplinare.

L'IMPORTANZA DELLA VISITA CLINICA

Un aneddoto condiviso durante l'intervista ha messo in evidenza il valore di una visita clinica accurata. Bonezzi ha raccontato, infatti, il caso di un giovane paziente che lamentava un intenso dolore al piede, inizialmente attribuito a una lesione del nervo sciatico. "Non ho fatto altro che chiedere al paziente dove avesse dolore e toccare quel punto. Appena l'ho fatto, ha urlato: aveva una frattura metatarsale di cui nessuno si era accorto. Nell'ambito della terapia del dolore, non serve grande scienza, ma visitare le persone e farlo nel tempo che questo richiede".

DOLORE E DIRITTO

Un altro capitolo su cui il dottor Bonezzi sostiene di essere impegnato è il riconoscimento del dolore come danno legittimo. Bonezzi collabora con l'associazione Nevra per promuovere una più chiara valorizzazione economica e legale del dolore cronico trascurato nelle attuali normative. "Il dolore è un'esperienza soggettiva, ma ciò non significa che non possa essere misurato e certificato," afferma, sottolineando l'importanza di sviluppare criteri oggettivi per riconoscere un eventuale adeguato risarcimento.

EDUCAZIONE E FORMAZIONE: IL FUTURO DELLA DISCIPLINA

In qualità di membro del Comitato Scientifico della Fondazione Rizzola Academy, Bonezzi continuerà a dedicarsi a questi temi, promuovendo un modello educativo che vada al di là della semplice trasmissione di informazioni.



Cesare Bonezzi
firma il *Codice Etico*
della Fondazione Rizzola Academy

"Educare significa far vivere un'esperienza, non limitarsi a una lezione accademica". E alla domanda su cosa dovrebbe puntare la facoltà di medicina, propone di riscoprire l'affiancamento, "come accade nell'apprendistato artigianale, consente agli studenti di acquisire competenze attraverso la pratica diretta".

LA LEZIONE PIÙ GRANDE

Alla domanda finale su quale sia la lezione più grande appresa dal dolore, Bonezzi risponde con onestà: "Di avere una paura folle di soffrire e di non avere il farmaco che me lo tolga". Una ammissione che lo incoraggia a non smettere di studiare e, come in questo caso, di divulgare.



SCANSIONA IL QR
CODE PER VEDERE
L'INTERVISTA COMPLETA
A CESARE BONEZZI

LE PAROLE DELLA LEADER DI GLOBUS MEDICAL

FRANCESCA ORSATTI: "Il fine ultimo è il benessere del paziente"

a cura della Redazione

Sotto le parole della Leader di Globus Medical, Francesca Orsatti, intervistata a margine dell'evento scientifico Spine Surgery. Principles and Technologies, avvenuto a San Donà di Piave l'11 e il 12 ottobre 2024. Globus medical ha sostenuto l'attività di Rizzola Academy



"Un evento come quello svoltosi oggi dimostra che le aziende, le cliniche e i centri accademici, come la Fondazione Rizzola Academy, possono collaborare per il fine ultimo della chirurgia, ossia il benessere del paziente."

Le aziende forniscono la loro tecnologia – ad esempio la robotica, le tecniche chirurgiche degli impianti – e la formazione ai chirurghi perché possano ottenere i migliori risultati con i loro pazienti.

Il supporto specifico che l'azienda dà ad un evento come questo è certamente di tipo organizzativo e logistico ma anche, indirettamente, di tipo scientifico. Ritengo che sia molto importante che l'azienda non impatti sul programma scientifico dal momento che i contenuti del corso non devono tradursi in una promozione dell'azienda quanto in un contributo alla società e al territorio. La finalità, vale la pena ripeterlo, è quella che la formazione permetta di eseguire un intervento chirurgico o un trattamento nel miglior modo possibile. È quindi fondamentale lasciare completa libertà nell'organizzazione della parte scientifica dell'evento.

La tecnologia non è la soluzione ma un mezzo che può aiutare a superare e migliorare le tecniche necessarie per eseguire un trattamento chirurgico. Quindi penso che il titolo di queste giornate, Spine Surgery. Principles and Technologies, esprima bene il messaggio chiave: la tecnologia è uno strumento che semplifica l'applicazione di quei principi che restano necessari e validi nel trattamento delle varie patologie.

Penso che questo posto sia un posto veramente speciale: in un paese così piccolo, in un ambiente così lontano anche geograficamente da tanti centri molto più grandi, c'è l'eccellenza della Clinica Rizzola. Grazie alla sua visione strategica, la proprietà ha compreso l'importanza di investire nella tecnologia, non solo quella che riguarda il nostro ambito, ma anche quella di ambiti totalmente diversi. Penso di non aver mai visto una tale concentrazione di tecnologia da nessun'altra parte. Ecco perché dico che questo posto è speciale e che qui c'è una visione strategica".



Francesca Orsatti



I Chairmen, Claudio Lamartina e Pedro Berjano

SCANSIONA I QR CODE PER RIVIVERE IL CORSO E ASCOLTARE I PROTAGONISTI



Claudio Lamartina



Pedro Berjano



Luca Mazzucchelli



La videosintesi dell'evento

L'EVENTO DELLA FONDAZIONE
Spine Surgery. Principles And Technologies
 11 - 12 ottobre 2024, San Donà di Piave (VE)

Comitato Scientifico
 Pedro Berjano, M. Francesco Finocchiaro, Claudio Lamartina

Faculty
 Luca Mazzucchelli, Federico Pecoraro, Andrea Redaelli, Vito Triolo

European
Spine Journal



Meet
The Expert



Complex Spine Surgery

ESJ Meet the Experts™
2025 Course

May 9 & 10, 2025, Venice - Italy



European
Spine Journal



Meet
The Expert

ESJ Meet the Experts™ 2025 Course

Complex Spine Surgery

May 9 & 10, 2025
MOVE HOTELS VENEZIA NORD
Via Bonfadini 1, 31021 Mogliano Veneto, TV - Italy

Participate to **ESJ Meet the Experts 2025 Course** to explore advancements and share insights in the demanding medical area of Complex Spine Surgery. Learn how through rigorous research and effective knowledge dissemination, clinicians can deliver safer, more precise, and innovative treatments, ultimately improving outcomes for patients with challenging spinal conditions.

Listen insides and discuss your ideas with **some of the most renewed International specialists in the field.**

CHAIRMEN:
Pedro Berjano
Claudio Lamartina

SCIENTIFIC SECRETARIAT:
Riccardo Cecchinato
Carlotta Martini
Andrea Redaelli

FACULTY:
Max Aebi
Roberto Bassani
Stefano Boriani
Deszö Jeszensky
Alessandro Gasbarrini
Atul Goel
Heiko Koller
Lawrence Lenke
Alessandro Luzzati
Per Trobisch

Register Here

<http://www.rizzolaacademy.it/MTE2025>



INTERVISTA ALLA SINDACA DI FOSSALTA DI PIAVE

Alessandra Sartoretto: "Siamo un piccolo comune ricco di storia"

Dall'eco di Hemingway alla crescita turistica e culturale.

La sindaca di Fossalta di Piave racconta la sua esperienza e le sfide presenti e future del suo comune

Sindaco Sartoretto, parliamo di Fossalta.

Fossalta di Piave è un piccolo comune di circa 4.200 abitanti, situato sulla sponda destra del Piave. Il suo territorio è molto piccolo, meno di 10 chilometri quadrati, chiuso da tutti i lati dal fiume e dall'autostrada. Di fatto, è un comune con poche possibilità di espansione, ma ricco di storia.

Ha peculiarità anche dal punto di vista dell'istruzione e, nel tempo, molti giovani si sono distinti, e si distinguono tuttora, nel mondo dello sport. A Fossalta, in passato, si è verificato un evento particolare, ricordato nel romanzo *Di là dal fiume e tra gli alberi* di Ernest Hemingway. Il 9 luglio 1918, infatti, lo scrittore fu ferito proprio sulle sponde del Piave, nei pressi di quella che lui stesso definì nei suoi romanzi la *Casa Gialla*. In realtà, la casa non è gialla, ma di mattoni a vista. Si racconta che Hemingway la descrivesse così nei suoi incubi ricorrenti, probabilmente a causa della luce delle esplosioni. Il ferimento segnò profondamente la sua vita, trasformandolo in un uomo e in uno scrittore diverso. Per commemorare questo evento, circa 12-13 anni fa è stato creato un percorso dedicato a lui, che si può percorrere a piedi o in bicicletta. Lungo il tragitto, una serie di steli raccontano momenti della Grande Guerra e la storia dello scrittore americano.

La sua esperienza da sindaco e l'impegno politico precedente.

Sono sindaco da giugno 2024, quindi è una nuova esperienza per me come Primo Cittadino, ma non è la mia prima esperienza in politica. Sono stata assessore per dieci anni con l'amministrazione dell'allora sindaco Massimo Sensini, occupandomi di scuola, bilancio e servizi sociali.

Questa esperienza mi ha appassionato all'amministrazione locale, che considero una politica di vicinanza ai cittadini. In un piccolo comune, il colore politico conta poco: ciò che conta è la volontà di risolvere i problemi e migliorare il paese. Insieme a un gruppo di collaboratori, ho deciso di mettermi a disposizione della comunità, che ha riconosciuto il nostro impegno. Ora, da Sindaco, le responsabilità sono maggiori e la visione deve essere più ampia, ma, forti dell'esperienza passata, siamo partiti con il piede giusto e lavoriamo per raggiungere gli obiettivi prefissati.

Quali sono gli obiettivi del suo mandato?

Abbiamo numerosi obiettivi amministrativi, ma uno dei principali è far rivivere il paese attraverso il sostegno all'associazionismo, un settore che negli ultimi anni ha sofferto per molte ragioni, tra cui l'aumento delle complessità normative e burocratiche. Il terzo settore è fondamentale, poiché riesce a intervenire dove la pubblica amministrazione non arriva. Personalmente, sono sempre stata coinvolta nel mondo del volontariato e credo profondamente nel suo valore. Mi piacerebbe che sempre più persone capissero l'importanza di un gesto volontario e si avvicinassero a questo mondo.

Un altro obiettivo è la crescita turistica. Non siamo una località del litorale, ma possiamo valorizzare la nostra storia e puntare sul turismo lento, che sta riscuotendo grande successo negli ultimi anni. I percorsi ciclabili lungo le sponde del Piave rappresentano un'opportunità da sviluppare.

Il comune di Fossalta è una meta per molti studenti anche da fuori provincia.

Il nostro comune offre un percorso scolastico completo fino alla scuola secondaria di primo grado. Inoltre, ospita una

sede staccata dell'Istituto Scarpa Mattei, specializzata nell'indirizzo cinematografico. Questa scuola, presente nel territorio da anni, ha attratto sempre più studenti, anche da fuori provincia. Oggi conta oltre 400 iscritti.

Il merito di questa eccellenza va alla professoressa Dalla Valle, che con passione e dedizione ha avviato e sviluppato l'indirizzo cinematografico. I risultati sono tangibili: gli studenti producono cortometraggi e hanno ricevuto numerosi riconoscimenti in concorsi prestigiosi. Avere una scuola secondaria di secondo grado in un comune di 4.000 abitanti è un grande risultato.

Cosa pensa di sanità e sport?

Anche se non gestiamo direttamente i

L'impegno per la sicurezza e la protezione degli animali
(dalla pagina Facebook del Sindaco)



La sindaca di Fossalta di Piave è Alessandra Sartoretto, in carica dal 9 giugno 2024. Nata il 12 settembre 1971 a San Donà di Piave, ha un'istruzione secondaria di secondo grado e svolge la professione di Consulente del Lavoro.

Prima di diventare sindaca, ha ricoperto il ruolo di assessore per dieci anni, occupandosi di scuola, bilancio e servizi sociali.

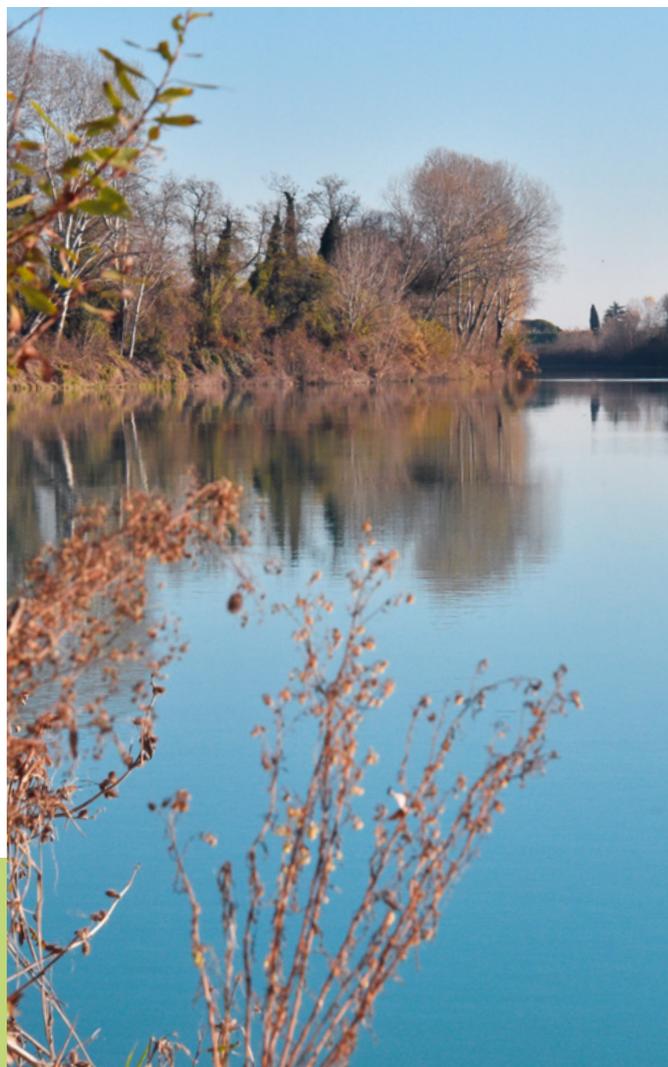
servizi sanitari, la salute è un pilastro fondamentale dell'amministrazione. Il compito di un sindaco è monitorare la situazione sanitaria del territorio, dalle strutture di accoglienza alla disponibilità dei medici di base. Ma la salute si tutela anche attraverso la promozione di corretti stili di vita, e lo sport ne è una componente essenziale. Io stessa, che non sono mai stata una sportiva, credo fermamente nell'importanza dello sport per giovani e anziani. Fossalta dispone di tre belle palestre e di un impianto sportivo all'aperto, strutture che vogliamo valorizzare per incentivare la pratica sportiva in tutte le fasce d'età. Lo sport non è solo attività fisica, ma anche un mezzo per promuovere la salute e il benessere della comunità.

Fossalta di Piave

Crediti foto: Sandro Perissinotto

Fossalta era un antico possesso del patriarca di Aquileia, con il primo titolo “Campolongo di Fovea Alta” risalente al 1191 e divenuto Fossalta Plavis alla fine del 1400. Il **fiume Piave** ha sempre segnato la storia locale, dalle alluvioni alle guerre. Durante la Grande Guerra, Fossalta fu teatro di battaglie e luogo del ferimento di **Ernest Hemingway** a “Buso Burato” l’8 luglio 1918, episodio narrato nel suo romanzo *Di là dal fiume tra gli alberi*. Hemingway, volontario della Croce Rossa, fu segnato da questo evento, tanto da tornare in età matura per una sorta di rivincita. Oggi, il percorso **“La Guerra di Hemingway”** con 19 postazioni e steli in acciaio “corten” ricorda questi avvenimenti lungo le rive del Piave, percorribile a piedi o in bici.

Tra le eccellenze locali, l’**Istituto IPSIA Scarpa-Mattei** con indirizzi innovativi come “Servizi culturali e dello spettacolo” e “Manutentore di sistemi automatici e robotici”, accoglie oltre 400 studenti e si distingue a livello territoriale e nazionale. In ambito sociale, **“La Casa Rossa”** e **“La Casa di Umberta”** offrono servizi di inclusione per persone con disabilità, rappresentando un riferimento per il territorio.



LAPIDE IN RICORDO DI E. HEMINGWAY e BATTISTERO ai ragazzi del '99

In memoria della I^a Guerra mondiale e dello scrittore americano Ernest Hemingway, ferito l’8 luglio 1918 presso l’ansa del Piave chiamata “Buso Burato”, il 16 settembre 1979 fu posta sull’argine del Piave una lapide a lui dedicata, opera dello scultore Benetton. Questa divenne la prima pietra del “Battistero,” inaugurato il 19 giugno 1983. Il BATTISTERO, voluto dai “Ragazzi del 99” sulle rive del Piave, è un monumento di pace e fratellanza, dedicato ai Caduti della Grande Guerra e alle generazioni future. Nella parte inferiore si trova il mosaico donato dai “Bocia del ‘24” l’11 ottobre 1998, simbolo di unione tra gli ex-combattenti delle due guerre mondiali.

BUSTO INTITOLATO AL GENERALE CARLO ALBERTO DALLA CHIESA

Nel giardino antistante la sede municipale, recentemente ristrutturato, si trova un busto inaugurato il 15 giugno 1986 dedicato alla memoria del Generale Carlo Alberto Dalla Chiesa.

MONUMENTO A SANTA BARBARA

Il 14 maggio 1995, in concomitanza con la celebrazione del 28° anniversario della fondazione della locale sezione Artiglieri, è stato inaugurato il monumento a Santa Barbara, dedicato agli Artiglieri defunti, che si trova presso la Piazzetta intitolata alla “Medaglia d’Argento al Valor Militare Andrea Ciardo”.

CIPPO IN ONORE DELLA BRIGATA SASSARI

In occasione del 90° anniversario della “Battaglia del Solstizio”, il 20 giugno 2008 è stato inaugurato un cippo in onore della Brigata Sassari il cui eroismo rifulso nel crocevia tra Meolo-Fossalta e Croce di Musile nei giorni più cruenti della seconda guerra mondiale. Il cippo si trova presso il trivio “Osteria di Fossalta” all’incrocio tra Via 23 Giugno e Via Roma.

PARCO FLUVIALE

Presso la Golea del Piave, un’area di 30.000 mq è stata adibita a Parco fluviale. L’area è attraversata da un percorso ippo-ciclo-pedonale denominato “Ippovia del Piave”.

VILLE

Sono scampate alla distruzione della Grande Guerra Villa "Tolotti-Silvestri," Villa "Marini," e Villa "Rossetto," di proprietà privata. Presso Villa "Marini," ora conosciuta come "Villa Canthus," si trovano due lapidi che ricordano la resistenza delle Brigate Avellino e Ferrara nei giorni 15-17 giugno 1918. Nonostante l'assedio di imponenti forze nemiche, queste brigate riuscirono a respingere il nemico oltre il Piave, aprendo la strada all'avanzata e alla vittoria finale dell'esercito italiano.

Ansa del Piave, denominata Buso Burato



Il percorso "La Guerra di Hemingway"



Battistero della Pace in memoria dei ragazzi del '99



La chiesa con una delle steli del percorso Hemingway che raffigura l'interno della chiesa medesima bombardata durante la grande guerra

Eventi 2025

DA GENNAIO

A MARZO 2025

Rassegna teatrale per adulti e bambini

Organizzata dall'associazione NOI (con patrocinio e contributo dell'Amministrazione comunale)

23 FEBBRAIO 2025

Festa di Carnevale in piazza

Con sfilata di gruppi mascherati

3 AGOSTO 2025

Sagra paesana

Con luna park, stands gastronomici, spettacoli di musica e intrattenimento, spettacolo pirotecnico il giorno martedì **5 agosto 2025**

**3° DOMENICA
DI OTTOBRE 2025**

PROFUMI D'AUTUNNO

Festa in piazza con mercatino, hobbisti, prodotti locali, spettacoli, intrattenimento, stand gastronomico

MESE DI OTTOBRE

Iniziative culturali per le scuole e la cittadinanza legate alla manifestazione a tema

PROFUMI D'AUTUNNO

RISERVATEZZA E PRIVACY A TUTELA DELLA DIGNITÀ

LA NUDITÀ DEL PAZIENTE

di Davide Agostini e Aurora Pasini*

Consapevole delle implicazioni etiche, legali e pratiche associate alla nudità, il personale sanitario è chiamato, in osservanza del proprio ruolo ad adottare misure adeguate atte a proteggere la dignità e la privacy dei pazienti. Non solo un mero obbligo giuridico, ma espressione di una ferma convinzione personale

“Prego entri, si spogli e si metta sul lettino”.

La nudità del paziente durante le procedure mediche è un tema di fondamentale importanza, che solleva questioni etiche, legali, professionali e che interessa tutti noi quando ci troviamo ad essere pazienti. L'esposizione del corpo umano di fronte ad estranei, pur essendo una condizione necessaria in molte situazioni cliniche, può comportare esperienze di vulnerabilità e imbarazzo per l'assistito, talvolta influenzandone il benessere psicologico e fisico, diventando anche una fonte di grande ansia. La percezione della nudità, infatti, è soggettiva e varia da individuo a individuo, condizionata da fattori culturali, sociali e personali. Risulta essenziale che il personale sanitario adotti comportamenti che garantiscano la tutela della dignità e della privacy del paziente non solamente tramite appropriate pratiche cliniche ma anche attraverso il rispetto delle emozioni e delle sensazioni della persona assistita.

IL PUNTO DI VISTA DEL PAZIENTE

Sebbene le persone siano consapevoli che la nudità è spesso una parte inevitabile dell'assistenza sanitaria, la stessa è associata a una sensazione di esposizione che può essere legata ad ansia,

disagio e vulnerabilità. In particolare, durante visite mediche ambulatoriali, in situazioni di degenza ospedaliera o durante procedure invasive come un intervento chirurgico, la nudità può ridurre il senso di controllo che la persona ha sulla propria situazione, influenzando negativamente l'esperienza complessiva del trattamento.

La comunicazione è in genere un fattore decisivo nella percezione della tutela della nudità da parte dei pazienti. Ricevere spiegazioni chiare e dettagliate dai professionisti sanitari sulle procedure comporta, nella persona assistita, una sensazione di maggiore controllo. Al contrario, la mancanza di informazioni può portare a sentimenti di confusione e disagio. Di fondamentale importanza vi è anche l'utilizzo dei sistemi di privacy come tende e divisori, o di teli e camici per coprire le parti del corpo che non è necessario esporre in modo da ridurre la vulnerabilità percepita.

IL PUNTO DI VISTA DEI PROFESSIONISTI SANITARI

La percezione della tutela della nudità e della dignità all'interno degli ambienti sanitari è influenzata da molteplici e variabili fattori. Il professionista sanitario è formato per accogliere la sensibilità del paziente al fine di non far percepire alcun disagio e garantire un'assistenza adeguata e personalizza-

ta. I sanitari, infatti, durante l'espletamento delle loro funzioni, sono chiamati in virtù del loro ruolo a tenere in considerazione aspetti etici, normativi e di best practice, più nello specifico:

ASPETTI ETICI E NORMATIVI

Dignità e Rispetto:

la dignità è un diritto costituzionale inviolabile di ogni persona. La gestione della nudità in ambienti sanitari deve quindi avvenire nel totale riconoscimento e rispetto di tale diritto, riducendo al minimo l'esposizione e mantenendo il comfort.

Consenso Informato:

ottenere il consenso informato del paziente è un atto essenziale prima di qualsiasi esame o trattamento in generale ma, in particolar modo anche quando si prevede che la procedura richieda l'esposizione del corpo. Questo processo deve essere trasparente, spiegando chiaramente le ragioni della nudità e le procedure previste. Il consenso non è solo una formalità legale, ma un riconoscimento del diritto del paziente di avere voce in capitolo sulla propria cura.

Segreto Professionale:

le informazioni personali del paziente devono essere trattate con la massima riservatezza in ogni fase del processo



La tutela della nudità non è solo una questione di protocollo, ma una manifestazione della cura e del rispetto che ogni professionista deve garantire a chi si affida a lui per la propria salute.

CREDITI IMMAGINE
Giosi Costan, "Pudore", anno 2006

sanitario. Le violazioni del segreto professionale non solo danneggiano la fiducia tra paziente e professionista, ma conducono a conseguenze legali per il personale sanitario.

Codice Deontologico:

Le associazioni professionali degli operatori sanitari, come l'Ordine dei Medici e gli Ordini delle Professioni Sanitarie, includono principi etici relativi al rispetto della nudità del paziente. I Codici Deontologici prevedono, infatti, al loro interno articoli particolarmente significativi inerenti all'approccio del professionista sanitario nella gestione e nel rispetto della dignità e della riser-

vatezza del paziente. Ad esempio, nel Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, gli articoli 19 e 27:

ARTICOLO 19:

"L'Infermiere garantisce e tutela la confidenzialità della relazione con la persona assistita e la riservatezza dei dati a essa relativi durante l'intero percorso di cura. Raccoglie, analizza e utilizza i dati in modo appropriato, limitandosi a ciò che è necessario all'assistenza infermieristica, nel rispetto dei diritti della persona e della normativa vigente".

ARTICOLO 27:

"L'Infermiere rispetta sempre il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con la persona assistita. La morte della persona assistita non esime l'Infermiere dal rispetto del segreto professionale".

Leggi Sulla Privacy:

Normative come il GDPR in Europa e il D.Lgs. 196/2003 in Italia, includono disposizioni specifiche per la tutela della privacy del paziente.

BEST PRACTICES PER IL PERSONALE SANITARIO

Il personale sanitario, al fine di garantire la dignità e il rispetto della persona e un'assistenza di alta qualità durante le procedure cliniche, utilizza tecniche e approcci che sono stati dimostrati quali i più efficaci e appropriati dalle evidenze scientifiche, dall'evidenza clinica e dall'esperienza professionale. In particolar modo, a tutela della nudità del paziente è importante:

> **COMUNICAZIONE CHIARA:** informare il paziente sui motivi della nudità e sulle procedure che verranno effettuate può ridurre l'ansia e il disagio. Un linguaggio semplice e comprensibile, possono contribuire a creare un clima di fiducia.

> AMBIENTE PRIVATO:

il professionista sanitario deve assicurarsi che le procedure avvengano in spazi privati e sicuri, all'interno dei quali il paziente possa sentirsi a proprio agio. L'uso di tende, schermi o teli può contribuire a mantenere la privacy del paziente.

> ASSISTENZA DI TIPO EMPATICO:

i sanitari devono essere pronti a rispondere alle preoccupazioni del paziente riguardo la propria nudità e il comfort durante la procedura. Un approccio empatico e comprensivo può alleviare l'ansia e migliorare l'esperienza complessiva del paziente.

> FORMAZIONE DEL PERSONALE:

è fondamentale che il personale sanitario riceva una formazione specifica sulla gestione della nudità e della privacy infatti, i percorsi formativi del personale sanitario ad oggi, prevedono l'inclusione di moduli specifici inerenti l'etica, la comunicazione e la sensibilità culturale, al fine di garantire un approccio rispettoso, profes-

sionale e personalizzato.

IMPLICAZIONI

È evidente, come visto sinora, che la nudità in un contesto clinico possa avere implicazioni psicologiche significative. La vulnerabilità percepita può generare stress e ansia ma, un'adeguata gestione della nudità e un ambiente di cura rispettoso contribuiscono a migliorare il benessere psicologico del paziente, favorendo un'esperienza di cura più positiva. La tutela della nudità del paziente, infatti, rappresenta un aspetto di rilievo in un'assistenza sanitaria etica e rispettosa. Consapevole delle implicazioni etiche, legali e pratiche associate alla nudità, il personale sanitario è chiamato, in osservanza del proprio ruolo ad adottare misure adeguate atte a proteggere la dignità e la privacy dei pazienti. La tutela della nudità non è solo una questione di protocollo, ma una manifestazione della cura e del rispetto che ogni professionista deve garantire a chi si affida a lui per la propria salute.

* Davide Agostini è direttore delle Professioni Sanitarie; Aurora Pasini è infermiere e tutor clinico dell'U.O. di Medicina della Casa di Cura Rizzola

Servizio di prenotazioni online

SUL NOSTRO SITO - ALL'INDIRIZZO

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

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

1

VISITA IL SITO
rizzola.it

2

CLICCA
SUL PULSANTE
prenotazioni

3

SCEGLI
il tuo medico
o la prestazione



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

MAL DI SCHIENA CRONICO

SERVIZIO DI FISIOTERAPIA
CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA

Via Gorizia 1, San Donà di Piave (VE)
fisioterapia@rizzola.it
tel. 0421-338.590

DIETRO LE QUINTE DELLE CURE

Cristina Dalla Mora: “Vi racconto come funziona il nostro prericovero”

a cura della Redazione

“Mi chiamo Cristina Dalla Mora e sono un’infermiera. Oltre al reparto di Chirurgia e Ortopedia, in Rizzola coordino il prericovero amministrativo e sanitario”.

In questa intervista, diventata podcast, Cristina ci ha parlato del prericovero della Casa di Cura, un servizio fondamentale per i pazienti, e ci ha raccontato anche un po’ di sé, del suo approccio lavorativo e dell’importanza delle risorse umane



Cristina Dalla Mora

Cristina, come funziona il prericovero in Rizzola?

In Rizzola è composto da due servizi: il prericovero amministrativo, dove lavorano quattro persone – Autilia, Roberta, Mara e Gianpaolo – e il prericovero sanitario. Qui ci sono tre infermiere: Moira, Martina e Daniela.

Perché il prericovero ha molto a che vedere con i pazienti?

Il paziente non incontrerà mai il personale del prericovero amministrativo, ma questo è il suo primo contatto con la nostra struttura. Il compito dei miei colleghi è contattare il paziente per iniziare l’iter preoperatorio, tutta la parte che va dal pre-intervento al ricovero vero e proprio. Le persone del prericovero sanitario, invece, entrano in contatto con il paziente il giorno in cui arriva in clinica per eseguire le indagini preoperatorie propedeutiche all’intervento.

Qual è la cosa più difficile nel coordinare questo servizio?

La cosa più difficile del mio lavoro e del lavoro del prericovero è far sì che l’organizzazione fili liscia. Per far sì che il prericovero si svolga in maniera fluida e arrivare all’intervento pronti e senza intoppi è fondamentale seguire le indicazioni fornite da entrambi i prericoveri. Il prericovero amministrativo chiederà dei documenti, i referti delle visite, informazioni sui farmaci che vengono eventualmente assunti. L’importante è che il paziente segua passo passo ogni indicazione ricevuta. In caso di dubbi o incertezze può scriverci una e-mail, fare una telefonata. Contattarci previene la situazione spiacevole di dover saltare l’intervento.

Cosa raccomandi maggiormente al tuo team?

Di essere professionali in ogni attività che svolgono, dalla telefonata al prelievo ematico, dall’accettazione del paziente alla gestione di un eventuale conflitto. Può accadere che il paziente perda la pazienza, ma noi dobbiamo conservare un approccio professionale e portare a casa il risultato.



Da sinistra: Gianpaolo, Daniela, Martina, Moira, Autilia, Mara e Roberta.

Un bilancio della vostra attività?

Credo di poter affermare che in questi anni siamo riusciti a creare una squadra disponibile, professionale e flessibile: due gruppi di persone che fanno gruppo. E secondo me il servizio funziona. Ricevo poche chiamate, il che vuol dire che non hanno problemi e se non hanno problemi vuol dire che se la cavano bene.

Ci puoi dire qualcosa di te?

Un ragazzo del prericovero, una volta, mi ha detto che sono tanto di tutto. Ed è vero, io sono tanto dura quanto sensibile, tanto forte quanto fragile. Questa sono io. Nasco infermiera. Prima di diventare coordinatore di medicina e coordinatore del prericovero sono stata infermiera nel reparto di medicina. Nel paziente internistico ho trovato modo di mettere in pratica il prendersi cura dell'altro. L'essenza dell'infermiere è prendersi cura, e io amo farlo.

INQUADRA IL QR CODE
PER VEDERE IL PODCAST
CON CRISTINA
DALLA MORA



Il senso di umanità della cura è insito nella persona. Il fatto che in Casa di Cura le persone dei vari servizi facciano squadra fa sì che ci si senta a casa, fa sì che anche il paziente si senta preso in carico. Qui lavoro come se fossi a casa mia, non riesco ad avere un distacco né emotivo né lavorativo. Siamo tutti parte della stessa famiglia: senza il prericovero amministrativo non ci sarebbe il prericovero sanitario, senza il prericovero sanitario non ci sarebbe la sala operatoria né il reparto di Ortopedia e Chirurgia, e così via.

La festa di Natale 2024



Si è svolta il 13 dicembre scorso la festa di Natale delle risorse umane della Casa di Cura. Prima del taglio della torta, le consuete foto-ricordo. Questo scatto è all'insegna dell'allegria.

IL TRATTAMENTO DI ULTIMA GENERAZIONE

LA COLECISTECTOMIA CON FLUORESCENZA INTRAOPERATORIA IN 4K

di Daniele Sambucci*

La calcolosi della colecisti interessa, in Occidente, il 10-15% della popolazione adulta. In Italia ne soffre una persona su 10. Nell'ambito della colecistectomia laparoscopica in Rizzola è stata introdotta una tecnologia avanzata: la fluorescenza intraoperatoria

La calcolosi della colecisti è oggi molto diffusa nella popolazione occidentale, interessando il 10-15% della popolazione adulta. In Italia si considera che ne sia affetta 1 persona su 10.

Nel corso degli anni, circa il 30% dei pazienti asintomatici diventano sintomatici. I sintomi principali sono rappresentati dal dolore (la colica biliare) e dalla dispepsia (difficoltà alla digestione, peso postprandiale, nausea). Esistono poi delle complicanze, alcune correlate alla migrazione dei calcoli dalla colecisti nella via biliare, che si manifestano in circa il 3% dei casi e rendono pericoloso il quadro clinico. Tra queste complicanze troviamo: la colecistite acuta, la pancreatite acuta biliare e l'ittero (indicando quella condizione in cui, a seguito della migrazione di un calcolo nella via biliare che determina un'ostruzione, la cute diventa gialla).

LE CAUSE

Molteplici sono le cause che possono favorire l'insorgenza di calcoli. Fino a qualche decennio fa le donne presentavano una probabilità maggiore di sviluppare calcoli rispetto agli uomini: le gravidanze, le terapie ormonali e contraccettive inducono un aumento di colesterolo nella bile e pertanto rendono più facile la sua precipitazione. Tuttavia negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo incremento dell'incidenza nel sesso maschile, do-

vuto specialmente a variazioni delle abitudini alimentari. Altri fattori che possono aumentare i rischi di calcolosi della colecisti sono: diete eseguite senza controllo e rapido calo ponderale, obesità, diabete, malattie infiammatorie croniche intestinali, malattie ematologiche, malattie da malassorbimento, cirrosi epatica.

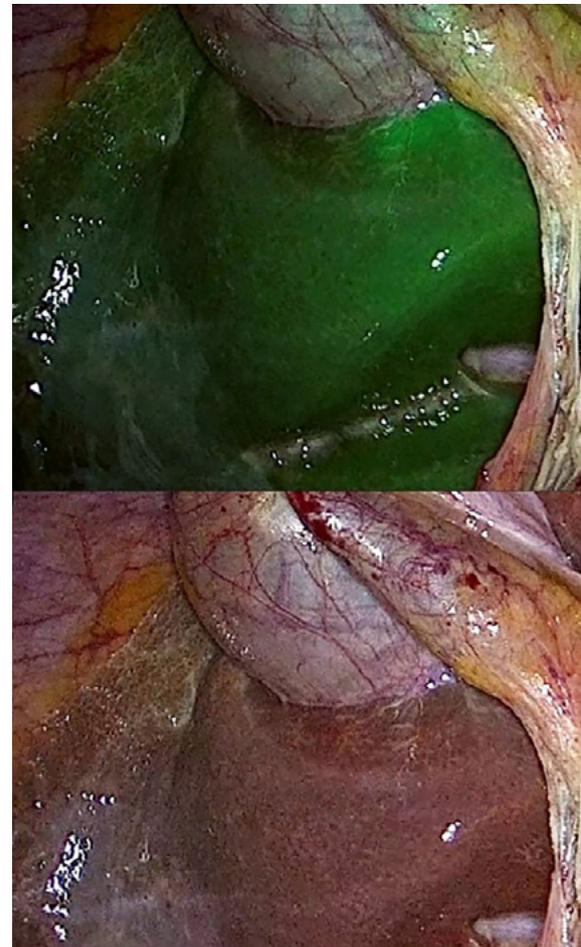
LA DIAGNOSI

L'esame d'elezione è l'ecografia. Questo esame è attendibile quando si tratta di individuare i calcoli nella colecisti. Sebbene sia meno accurata per il rilevamento di calcoli nei dotti biliari, l'ecografia può inoltre mostrare la dilatazione delle vie biliari intra ed extraepatiche determinata dall'ostruzione. In casi particolari potrebbero essere necessari altri esami diagnostici. Tra questi troviamo la tomografia computerizzata (TC), la colangiopancreatografia con risonanza magnetica (CPRM) o, se questa fosse poco chiara, l'ecografia endoscopica (ecoendoscopia o EUS) e/o colangiopancreatografia retrograda endoscopica (CPRE) per verificare l'eventuale presenza di calcoli nei dotti biliari.

IL TRATTAMENTO

Il gold standard per il trattamento della calcolosi della colecisti sintomatica, vale a dire il migliore ed unico vero trattamento disponibile per questa patologia, è rappresentato dalla colecistectomia laparoscopi-

ca. È nell'ambito di questa soluzione chirurgica che la tecnologia ci viene in supporto con l'introduzione di una metodica di ultima generazione: la fluorescenza intraoperatoria mediante utilizzo del verde di indocianina con risoluzione dell'immagine laparoscopica in 4K (Figura 1).



I VANTAGGI DELLA FLUORESCENZA

Con il termine fluorescenza si indica la proprietà di alcune sostanze di emettere luce fluorescente dopo avere assorbito fotoni di una certa lunghezza d'onda e il verde di indocianina rientra tra queste. Si tratta di una molecola fluorescente, stabile nel sangue, che non viene metabolizzata né assorbita, e che viene eliminata molto velocemente dal fegato attraverso la bile (il 95% è eliminato dal flusso sanguigno in 15 minuti). Queste caratteristiche la rendono ideale per lo studio della vascolarizzazione degli organi, per l'identificazione dell'anatomia vascolare e, in particolare modo, dell'apparato epatobiliare tra cui appunto la colecisti e le vie biliari (Figura 2).

Utilizzata da molti anni in ambito diagnostico è diventata ora un prezioso alleato durante gli interventi di chirurgia laparoscopica. Un aspetto su cui soffermarsi, a tale riguardo, è che tale metodica non utilizza alcuna forma di radiazione ionizzante, per cui non è nociva per il paziente.

Immagine intraoperatoria durante colecistectomia VLS con ausilio della fluorescenza: differente visualizzazione dell'anatomia biliare con e senza fluorescenza



Immagine intraoperatoria durante colecistectomia laparoscopica con utilizzo della fluorescenza: identificazione dell'anatomia delle vie biliari



LE LESIONI INTRAOPERATORIE

delle vie biliari, ad oggi, rimangono la complicanza principale durante l'intervento di colecistectomia con un'incidenza in letteratura, a seconda delle casistiche, tra lo 0.3 e lo 0.7%. La recente implementazione della colonna laparoscopica presso la nostra sala operatoria della Rizzola permette di sfruttare a pieno i vantaggi della fluorescenza: evidenzia con maggior certezza la colecisti, le vie biliari e identifica eventuali varianti anatomiche, riducendo il rischio di complicanze e di lesioni delle vie biliari, aumentando ulteriormente la sicurezza durante l'intervento di colecistectomia laparoscopica a beneficio dei nostri pazienti.

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL.: 0421.338411

E-MAIL: info@rizzola.it

* Daniele Sambucci è il nuovo responsabile dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale della Casa di Cura Rizzola

LE CAUSE, I SINTOMI, LE SOLUZIONI

IL GOCCIOLAMENTO RETRONASALE

* di Giorgio Battaglia

Lo scolo retronasale, o gocciolamento retronasale, dall'inglese postnasal drip, corrisponde alla presenza o alla sensazione di muco eccessivo nel retro del naso e della gola: chi soffre di scolo retronasale di solito sente l'esigenza di liberare la gola e quindi deglutire più del solito



CHE COS'È LO SCOLO RETRONASALE?

Il naso, la gola e i seni paranasali producono costantemente muco, una sostanza densa che idrata le mucose e intrappola corpi estranei come germi, pollini e inquinanti. Di solito il muco non si percepisce, ma quando è prodotto in eccesso si avverte un gocciolamento dal naso alla gola, noto come scolo retronasale (postnasal drip).

Sintomi

Oltre al gocciolamento, possono manifestarsi sintomi come nodo alla gola, deglutizione frequente, necessità di espellere muco, schiarimento della gola, mal di gola, tosse notturna, nausea dovuta al muco nello stomaco e alito cattivo.

Cause

Una delle cause più comuni è l'allergia, sia stagionale (pollini) che perenne (acari, muffe), che stimola la mucosa del naso a produrre più muco per eliminare l'allergene. Anche il freddo o l'aria secca possono causare irritazione al naso e alla gola, portando a una maggiore produzione di muco per umidificare le vie respiratorie.

Il freddo è spesso associato a infezioni virali (raffreddore, influenza) o batteriche (sinusite), aggravando il gocciolamento. Un'altra causa frequente è il reflusso gastroesofageo, accompagnato da sintomi come raucedine, tosse secca, acido in bocca e dolore allo stomaco. Cause più rare includono alimenti piccanti, gravidanza, sostanze irritanti (profumi, fumi, fumo), farmaci (anticoncezionali, regolatori di pressione), malattie respiratorie croniche (BPCO), ipertrofia delle adenoidi e fattori anatomici (deviazione del setto nasale). La maggior parte dei casi si risolve spontaneamente, ma possono insorgere complicanze come sinusite o otite.

QUANDO CONSULTARE IL MEDICO?

Sebbene il postnasal drip sia un'esperienza comune soprattutto nella stagione fredda o in primavera, è importante consultare un medico se i sintomi persistono per più di 10 giorni, si verifica una febbre alta o un forte dolore facciale, la tosse è cronica e interferisce con la qualità della vita, le secrezioni mucose sono gialle o verdastre, si accompagnano a sintomi gastrici o esofagei.

Diagnosi

A seconda del sospetto diagnostico il medico potrà consigliare: test allergici e visita allergologica, visita ORL con endoscopia nasale, radiografia del torace, RNM seni paranasali, visita gastroenterologica con eventuale esofagogastroscofia.

Terapia

La terapia è ovviamente legata alla causa scatenante l'evento ma già alcuni accorgimenti "domestici" possono alleviare il sintomo:

- **Umidificare l'aria**

Aumentare l'umidità dell'ambiente può ridurre il gocciolamento retronasale e permettere al muco di scorrere più facilmente attraverso le vie respiratorie. Usare quindi un umidificatore o un vaporizzatore può ridurre lo scolo retronasale, specialmente se allo scolo si affiancano dei seni paranasali congestionati. Utile anche porre la testa sopra una pentola di acqua calda contenente eventualmente degli emollienti e un asciugamano a copertura: il vapore aiuta a decongestionare i seni paranasali.

- **Lavaggi nasali**

Uno dei sistemi più semplici per decongestionare il naso sono i lavaggi con soluzione fisiologica associata o meno a farmaci. Si possono fare semplicemente con fisiologica iniettata con siringa o pompetta.

- **Solleverare la testa durante il sonno**

Se l'accumulo dei muco peggiora di notte, è possibile trovare sollievo, e quindi dormire meglio, sollevando leggermente la testa rispetto al corpo durante il riposo.

L'utilizzo di un paio di cuscini sotto la testa e le spalle può aiutare a facilitare il drenaggio e a ridurre la sensazione di presenza di muco in gola e nelle vie respiratorie.

- **Bere molti liquidi**

Bere in abbondanza può aiutare a fluidificare il muco e facilitarne la rimozione. Un tè e un brodo caldo possono alleviare il dolore e gli altri sintomi, come una gola dolorante.

- **Evitare irritanti**

Limitare l'esposizione al fumo di sigaretta o a sostanze chimiche.

TERAPIA FARMACOLOGICA

Trattamenti generici:

Soluzioni saline spray: idratano le vie nasali e aiutano a rimuovere il muco in eccesso

Lavaggi nasali con rinowash

Fluidificanti: facilitano l'espulsione del muco

Spray nasali anticolinergici: trattano la rinorrea

In caso di allergia

Decongestionanti: alleviano la congestione nasale,

Antistaminici: riducono l'infiammazione e la produzione di muco

Corticosteroidi spray nasali, indicati nel caso di mancata risposta all'impiego di decongestionanti e antistaminici

In caso di infezioni

Antibiotici, solo se sinusite batterica

In caso di reflusso gastroesofageo: Inibitori della pompa protonica, antiacidi, dieta, stile di vita

TERAPIA CHIRURGICA

In caso di alterazioni anatomiche, come, ad esempio, la deviazione del setto.

CONCLUSIONE

Il post nasal drip può essere un disturbo fastidioso, ma nella maggior parte dei casi è gestibile con trattamenti mirati e modifiche dello stile di vita. Identificare e affrontare la causa scatenante è fondamentale per alleviare i sintomi e migliorare la qualità della vita. Con l'aiuto di uno specialista, è possibile trovare il percorso terapeutico più adeguato alle proprie esigenze.

* Giorgio Battaglia è Specialista in Chirurgia Generale e Chirurgia Vascolare, Docente Senior all'Università di Padova, già Direttore Endoscopia Digestiva ad Alta Tecnologia all'Istituto Oncologico Veneto. Riceve presso la Casa di Cura Rizzola.

CARDIOLOGIA - IL NUOVO ESAME DISPONIBILE IN RIZZOLA

LA RISONANZA MAGNETICA CARDIACA (RMC)

* di Filippo Merola - Radiologo della Casa di Cura Rizzola

Che cos'è, chi la prescrive, in quali casi è indicata e le sue specificità rispetto ad altre metodiche

Cos'è la RMC?

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.

A cosa serve?

Ad ottenere una valutazione del cuore sia sotto il profilo funzionale – in modo analogo all'ecocardiografia, con calcoli relativi a volumi, spessori, stima della massa e valutazione delle valvole o dei grossi vasi – sia sotto il profilo della caratterizzazione tissutale. In quest'ultimo caso non è eguagliata da nessun'altra metodica radiologica.

In cosa consiste?

Si tratta di una RM eseguita mediante bobine dedicate, con un'acquisizione delle immagini sincronizzata all'attività cardiaca. Adattando la formazione delle immagini all'ECG del paziente, si riducono gli artefatti causati dal movimento del cuore, permettendo di ottenere immagini più nitide e prive di distorsioni. 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.

Ha effetti collaterali?

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.

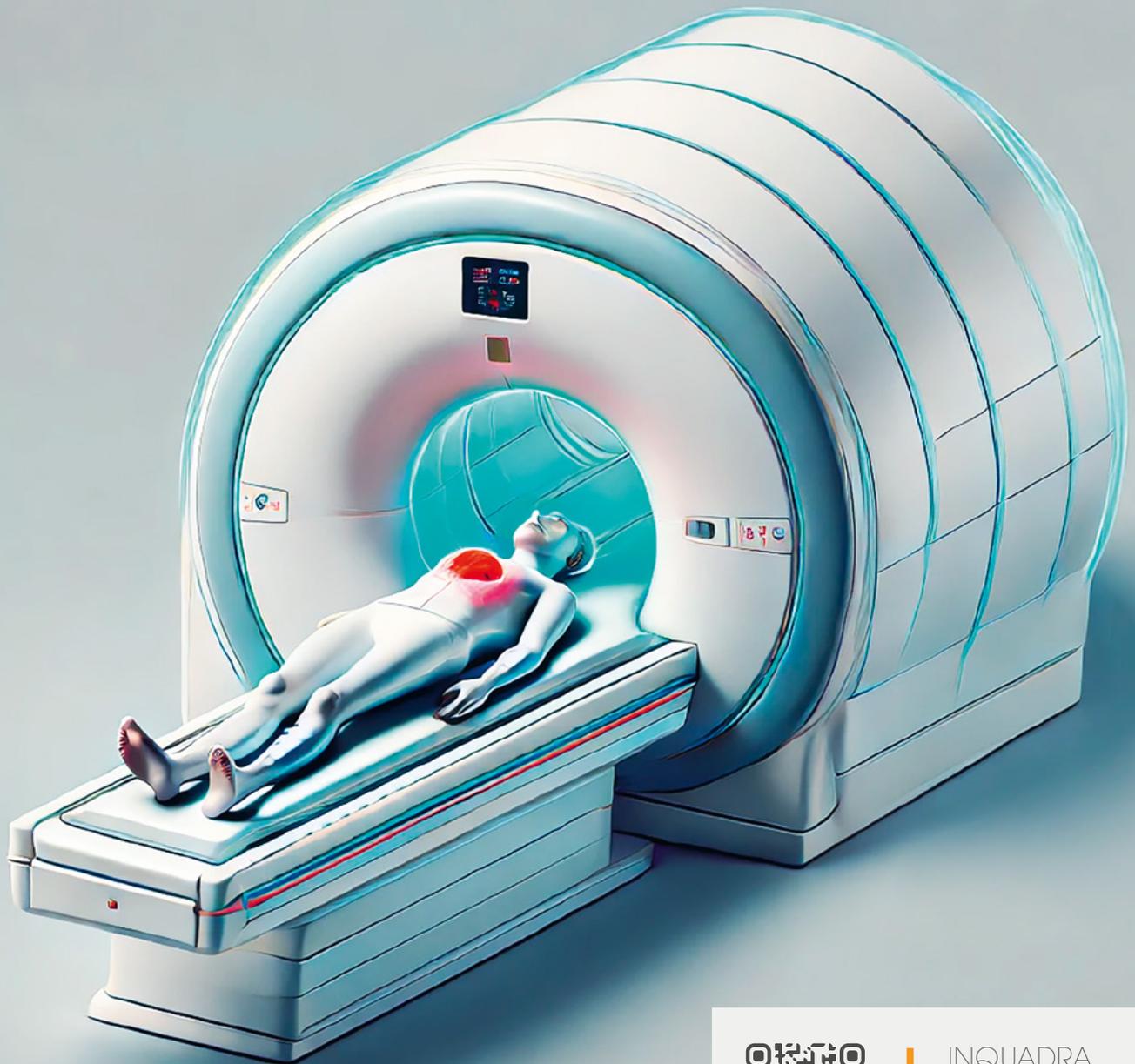
Chi prescrive l'esame?

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.

Chi non può sottoporsi a una risonanza magnetica cardiaca? Le controindicazioni all'esame includono la presenza di dispositivi intracorporei non rimovibili e incompatibili con il campo magnetico, come loop recorder, pacemaker e impianti cocleari. Inoltre, l'esame può essere controindicato in caso di insufficienza renale grave, che impedisce l'uso del mezzo di contrasto, essenziale per lo studio.

PER QUALI PATOLOGIE

- **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



INQUADRA
IL QR CODE
PER VEDERE
IL VIDEO

- **Patologia neoplastica**
Tumori del cuore primitivi e metastatici
- **Patologia valvolari**
- **Patologie dell'aorta**
Aneurismi, stenosi, malformazioni

È necessaria una risonanza magnetica specifica per eseguire questo esame?

Sì, per questo esame è richiesta un'apparecchiatura a alto campo magnetico, con un'intensità di almeno 1,5 Tesla o superiore. Inoltre, la macchina deve essere dotata di un software specifico per acquisire le immagini in sincronia con l'ECG e per elaborarle correttamente, così da ottenere i dati necessari.

Non tutte le strutture hanno apparecchiature con le 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.

PER INFORMAZIONI

TEL.: 0421.338411

E-MAIL: rmcardiaca@rizzola.it

BENESSERE, PERFORMANCE E PREVENZIONE

La Medicina dello Sport in Rizzola

a cura della Redazione

RIABILITAZIONE ASSISTITA COMPUTERIZZATA

L'ambulatorio di Medicina dello Sport rappresenta un punto di riferimento per chi pratica attività sportiva a qualsiasi livello. Ad atleti professionisti, amatori, giovani in età scolare, in Rizzola viene offerto un servizio che coniuga salute, prevenzione e prestazioni

Una delle attività principali dell'ambulatorio è il rilascio della certificazione di idoneità sportiva agonistica e non agonistica, un requisito essenziale per chi pratica sport in modo organizzato, sia a livello dilettantistico che professionistico. La valutazione viene effettuata con protocolli rigorosi che permettono di individuare eventuali condizioni di rischio e di fornire consigli utili per la sicurezza dell'atleta. La certificazione è richiesta non solo agli sportivi di tutte le età, ma anche ai candidati a concorsi pubblici che prevedono prove fisiche, ai quali viene fornita una valutazione approfondita dello stato di salute generale e delle capacità fisiche necessarie per superare le selezioni.

TECNOLOGIA PER LA PERFORMANCE E LA SALUTE

Oltre alla valutazione clinica, l'ambulatorio di Medicina dello Sport della Rizzola offre un servizio altamente innovativo: la valutazione approfondita del cammino e della corsa. Questo esame viene effettuato con tecnologia digitale, già utilizzata nell'area fisioterapica, e consente di ottenere dati oggettivi e personalizzati sulla biomeccanica del movimento.

Nello specifico, attraverso questa analisi, è possibile:

- 1. migliorare le prestazioni sportive** fornendo indicazioni precise su postura, appoggio plantare e distribuzione del carico;
- 2. ridurre il rischio di infortuni** correlati a squilibri muscolari, alterazioni posturali o errori nella tecnica di corsa;
- 3. migliorare lo stile di vita e lo stato generale di salute,** aiutando anche le persone meno attive ad intervenire sulla propria postura e a camminare in modo più efficiente;
- 4. prevenire le malattie della colonna vertebrale, delle articolazioni, dei muscoli e dei tendini,** spesso causate da movimenti ripetitivi o da posture scorrette.
- 5. definire strategie di cura** per chi ha già subito un infortunio, fornendo un supporto su misura per la riabilitazione post-traumatica o post-chirurgica.



Un approccio multidisciplinare per lo sportivo

Uno degli elementi distintivi dell'ambulatorio è la **sinergia** tra diverse competenze specialistiche e permette di offrire un supporto completo agli sportivi. La valutazione non si limita a un controllo medico di routine, ma si avvale di strumentazioni ad hoc e di team di esperti che operano in ambito sportivo, ortopedico e fisioterapico.

Le Attrezzature L'ambulatorio di Medicina dello Sport è inserito in un contesto clinico con attrezzature e spazi

dedicati al movimento, comprese palestre attrezzate per valutazioni funzionali e programmi di riabilitazione.

Per informazioni e prenotazioni

TEL.: 0421.338411

E-MAIL: info@rizzola.it

Giuseppe Sciarrone nel video

INQUADRA
IL QR CODE
PER VEDERE
LA SPIEGAZIONE
DEL MEDICO

Riabilitazione e Chirurgia Vertebrale

Dopo un intervento alla colonna vertebrale, il recupero non si conclude con la chirurgia: è solo l'inizio di un percorso fondamentale per tornare a una buona qualità di vita. La **riabilitazione** gioca un ruolo chiave nel ridurre il dolore, migliorare la mobilità e prevenire complicazioni a lungo termine. A parità di intervento ricevuto, due pazienti possono avere esiti molto diversi se uno segue un programma riabilitativo adeguato e l'altro no.

Oggi, grazie alle **innovazioni tecnologiche**, la **riabilitazione** può essere sempre più **personalizzata ed efficace**, adattandosi alle esigenze di ogni paziente.

In questo video, il chirurgo vertebrale **Giuseppe Sciarrone** spiega perché non si può sottovalutare questa fase e come le nuove tecnologie stanno cambiando l'approccio al recupero post-operatorio.

IL NUOVO PRIMARIO DELLA CHIRURGIA GENERALE

"BENVENUTO, DOTTOR SAMBUCCI!"

Dal mese di gennaio 2025, Daniele Sambucci è il nuovo primario dell'unità operativa di Chirurgia Generale della Rizzola. L'abbiamo incontrato per conoscerlo meglio



INQUADRA IL QR
CODE PER VEDERE
LA PRESENTAZIONE DI
DANIELE SAMBUCCI



Dottor Sambucci, ci può parlare della sua formazione?

Ho conseguito la laurea magistrale in Medicina e Chirurgia e successivamente la specializzazione in Chirurgia Generale presso l'Università degli Studi dell'Insubria. Dopodiché mi sono recato all'estero: ho svolto attività chirurgica al Nouveau Hôpital Civil di Strasburgo, un ospedale di riferimento a livello nazionale in Francia, assieme ad attività di ricerca presso il centro Ircad che è un centro di fama internazionale per quanto riguarda la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica applicata all'ambiente chirurgico. È sempre qui, presso l'Università di Strasburgo, che ho conseguito il diploma di Chirurgia laparoscopica.

Rientrato in Italia ha cominciato la sua attività lavorativa.

Esatto. Ho accettato l'incarico di chirurgo generale presso l'ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli di Erba e, succes-

sivamente, mi sono trasferito qui in Veneto, all'interno della ULSS 2 Marca Trevigiana, dove ho lavorato fino alla fine del 2024 come Chirurgo generale.

Quanto sono importanti la formazione e la ricerca nella sua professione?

La formazione e il continuo aggiornamento, specialmente nell'ambito chirurgico, sono fondamentali. Per questo motivo non ho mai smesso di seguire corsi di perfezionamento, soprattutto in Chirurgia mininvasiva e laparoscopica. Per quanto riguarda la ricerca, ho preso parte a studi clinici multicentrici scientifici da cui sono scaturite delle pubblicazioni e la partecipazione attiva all'interno di società scientifiche. Ad esempio ho ricoperto il ruolo di responsabile del gruppo giovani Triveneto della Società polispecialistica dei giovani chirurghi italiani e responsabile, sempre della regione Veneto, del gruppo giovani dell'Associazione dei Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI).

Di cosa ha avuto modo di occuparsi nel corso delle precedenti esperienze?

All'Ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli di Erba mi sono occupato prettamente di chirurgia bariatrica con approccio mininvasivo e di chirurgia oncologica, soprattutto a carico del colon retto. In Veneto mi sono dedicato alla chirurgia mininvasiva nell'ambito sia oncologico che delle patologie benigne, nonché delle patologie di urgenza ed emergenza che accadevano al Pronto Soccorso.

Dall'inizio di quest'anno è in Casa di Cura Rizzola.

La Casa di Cura Rizzola rappresenta per me un miglioramento dal punto di vista professionale. Ricordo il primo giorno in cui sono venuto in Clinica. È stata una scoperta venire a contatto con una realtà all'avanguardia, sia dal punto di vista tecnologico che di presa in carico del paziente. Ma quello che mi ha stupito di più sono stati l'ambiente familiare che c'è all'interno della clinica e la grande attenzione verso il paziente da parte di tutto il personale. Oltre ai validi colleghi che ho trovato in Casa di Cura, da gennaio è entrato a far parte del nostro team anche il dottor Carlo Di Marco.

**La comunità accademica globale leader
nell'educazione innovativa e nella ricerca
sulle cure della Spina Dorsale.
Esplora AO Spine.**



Corsi AO, Davos

Advanced Course—Degenerative Lumbar Spine: From MIS Fusion to Complex Deformity and Revision (With Human Anatomical Specimens)
November 30–December 2, 2025

Advanced Course—Cervical Spine: Dealing with Complex, Revision and Deformity Problems (With Human Anatomical Specimens)
December 1–3, 2025

Course—Fundamental Techniques in Spine Surgery: Cervical to Lumbar
December 1–3, 2025



Scopri di più su AO Spine, tutti i corsi e le iscrizioni

"BENVENUTO, DOTTOR MEROLA!"

Il radiologo Filippo Merola ha cominciato la sua attività all'inizio di quest'anno.

"Mi chiamo Filippo Merola, sono un medico radiologo e da gennaio 2025 collaboro con la Casa di Cura Rizzola. Dopo la laurea in Medicina presso l'Università degli Studi di Padova, ho conseguito la specializzazione in Radiodiagnostica presso lo stesso Ateneo".

"Mi occupo di diagnostica: TAC e risonanza. In aggiunta alla Risonanza Magnetica Cardiaca, mi occupo anche di diagnostica neurologica mediante esami TAC e risonanza mirati all'encefalo e al midollo spinale".

"Della Casa di Cura Rizzola mi hanno colpito molto l'attenzione verso il paziente e la cordialità con cui viene accolto e accompagnato nel suo percorso diagnostico e terapeutico e la dotazione tecnologica. Per un professionista come me, infatti, è particolarmente importante disporre di tecnologie e macchinari all'avanguardia".



INQUADRA IL QR
CODE PER VEDERE
LA PRESENTAZIONE
DI FILIPPO MEROLA





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

