



RIZZOLA

MAGAZINE

NICOLETTA
ROMANAZZI

RIZZOLA MAGAZINE - ANNO II - N. 4 - II SEMESTRE 2023

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

Cari lettori (si sarebbe detto un tempo),

ecco tra le nostre mani il quarto numero di Rizzola Magazine. C'è da dire, in realtà, che negli ultimi due decenni l'appellativo di "lettori" è stato geneticamente intaccato dalle plurime opzioni realizzative che le acquisizioni tecnologiche hanno consegnato al mondo dell'editoria. Più che qualcosa da *leggere*, oggi la larga parte delle riviste (tra cui la nostra) risultano non tanto e non solo oggetti da vedere, quanto un complesso multimediale da fruire anche con l'udito. I qr code "allegati" a molti articoli, infatti, portano chi ha tra le mani il magazine al di fuori della pagina, arricchendolo di suoni, colori e riflessioni, per un'esperienza realmente multisensoriale.

La storia di copertina è dedicata a Nicoletta Romanazzi, una donna forte e positiva che è venuta alla ribalta dopo l'affermazione di Marcell Jacobs alle Olimpiadi di Tokyo. Il velocista ha raccontato di come la sua medaglia d'oro non sia stata casuale ma abbia rappresentato il punto avanzato di un percorso di crescita e di autoconsapevolezza portato avanti anche con la sua *mental coach*. Le parole della Romanazzi, in effetti, hanno un valore più ampio che per i soli atleti. Valgono per tutti noi, ed è per questo che siamo felici di farcene tramite.

Le pagine dedicate alla colonna vertebrale fanno luce su due patologie: il dottor Claudio Lamartina ci presenta la scoliosi, il dottor Maurizio Piredda la mielopatia cervicale spondilogenetica.

Accanto alle consuete "voci dei pazienti" della nostra clinica, apprendiamo anche della bella storia che ha fatto incontrare, a Varsavia, il nostro chirurgo vertebrale Federico Pecoraro con il campione Dominik Zadora.

Con l'approfondimento sulla chirurgia robotica, la sezione di ortopedia ci porta in un *presente quasi futuro* che è di casa nella nostra struttura. Per chi ha più coraggio e non si lascia impressionare dalle nude immagini, è possibile vedere un filmato particolarmente chiaro in cui il dottor Marco Nobis esegue una protesi totale di ginocchio assistito da un braccio robotico. Interessante anche il punto di vista del dottor Massimiliano Susanna.

Nell'*Attualità*, siamo lieti di ospitare un'intervista a Diego Ponzin, Direttore Sanitario della Fondazione Banca degli Occhi del Veneto (a quest'ultima dedichiamo anche uno spazio che dà speranza e sollievo). Continuando a sfogliare, presentiamo con orgoglio l'opera e le opere del Maestro Alberto Biasi.

Il territorio di cui ci occupiamo questo mese è Jesolo. Desidero ringraziare il Primo Cittadino, Christofer De Zotti, per l'intervista rilasciata alla nostra redazione.

La "volata finale" del magazine, che si chiama *Mondo Rizzola*, parla di noi. Trovo significativi il contributo sul nostro Ufficio Tecnico guidato da Andrea Moretto, le notizie sul recente arrivo del dottor Aldo Sinigaglia così come i servizi sulle recenti tecnologie che abbiamo acquisito.

Da ultimo ma non per ultimo il *faro* sull'Academy. Qui troverete della nostra presenza a Lisbona nell'ambito del prestigioso *Meet The Experts 2023*.

Francesco Variola
Presidente Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola





COVER STORY
NICOLETTA ROMANAZZI

14

COLONNA VERTEBRALE
LA SCOLIOSI

26

FISIOTERAPIA
**RIABILITAZIONE DIGITALE
E RIABILITAZIONE FUNZIONALE**

28

ORTOPEDIA
LA CHIRURGIA ROBOTICA

32

ATTUALITÀ
**FONDAZIONE BANCA
DEGLI OCCHI DEL VENETO**

50

JESOLO
INTERVISTA AL PRIMO CITTADINO

60

MONDO RIZZOLA
LA RISONANZA MAGNETICA

RIZZOLA
MAGAZINE

Casa di Cura Rizzola
via Gorizia, 1
30027 - San Donà di Piave (VE)

Direttore
Antonio Alizzi

Responsabile di Redazione
Marika Zaramella

Si ringraziano tutti coloro che
hanno contribuito a questa edizione

Progetto Grafico
Fabrizio Majerna



In copertina
Nicoletta Romanazzi
Foto di **Matteo Montanari**

I contenuti della Rivista
possono essere riprodotti, anche
integralmente, previa autorizzazione
della Casa di Cura Rizzola

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

Anno 2
Numero 4
II Semestre 2023

IN PARTNERSHIP CON
RIZZOLA
ACADEMY

COVER STORY

intervista **Antonio Alizzi**
foto **Matteo Montanari**

NICOLETTA ROMANAZZI

6



Nel 2022, Nicoletta Romanazzi ha pubblicato il libro
"Entra in gioco con la testa. Come allenare i tuoi talenti
e imparare dai tuoi limiti" (Longanesi)

La mental coach
più famosa d'Italia

“Facciamo pace con le nostre emozioni”

Marcel Jacobs, Luigi Busà, Mattia Perin e tanti altri campioni dello sport si erano persi o non riuscivano a sfondare. Lavorando su di loro assieme a Nicoletta Romanazzi sono tornati a performance eccellenti e, soprattutto, hanno trovato il loro equilibrio. Da questa intervista esclusiva un messaggio valido per tutti: “Le emozioni sono essenziali per il raggiungimento di grandi obiettivi”. E ancora: “Anche nell’evento che ci fa vivere il più grande dolore della nostra vita si annida qualcosa di positivo”

Chi è Nicoletta Romanazzi? Quando mi chiedono “Che lavoro fai?”, spesso rispondo: “La corniciaia. Cambio la cornice delle cose. Insegno a cambiare il significato a ciò che ci accade”. La realtà può essere percepita in un modo completamente diverso. Dipende da noi scegliere dove mirare con la nostra mente. Se scegliamo di mirare verso il problema, quello avremo davanti. Vedremo sempre e solo il problema. Guardando al problema creiamo uno stato d’animo negativo, e con uno stato d’animo negativo sarà più difficile accedere al nostro potenziale. Le nostre azioni saranno demotivate e con azioni demotivate è dura ottenere risultati.



Oltre a Marcell Jacobs e Mattia Perin, tra gli atleti seguiti da Nicoletta Romanazzi vi sono Luigi Busà, Viviana Bottaro, Federico Bonami, Stefano Sensi, Davide Zappacosta, Suso, Martina Petraglia, Alessandro Murgia, Michela Pezzetti

Partiamo, quindi, dal definire cosa sia uno stato d'animo.

Lo stato d'animo è il tipo di reazione emotiva che abbiamo di fronte a delle situazioni che avvengono nella nostra vita. Spesso e volentieri immaginiamo che lo stato d'animo sia qualcosa che ci viene procurato da quell'evento ma questo è il grande inganno. In realtà non è così perché quello stato d'animo nasce dal significato che noi diamo a quell'evento. Quello stesso evento può creare un certo stato d'animo in te e uno completamente diverso in me. La cosa interessante è che sullo stato d'animo si può lavorare.

L'introversione o l'estroversione impattano sullo stato d'animo?

Sicuramente sì. Se una persona è pessimista, questo impatterà sui suoi stati d'animo. Io sono molto ottimista e tendenzialmente scelgo di vivere stati d'animo positivi.

Ad ogni parola si associa un carico emotivo. Come si fa a scegliere le parole giuste?

Le parole che usiamo per descrivere le nostre esperienze creano la nostra realtà e influenzano il modo in cui ci sentiamo. È importante scegliere con cura il nostro vocabolario ricordandoci che alle parole sono ancorate delle emozioni e quando le pronunciamo richiamiamo quella stessa emozione.

In che altro modo possiamo lavorare sui nostri stati d'animo?

Spostando l'attenzione dal problema alla soluzione. Visualizzando e focalizzando l'obiettivo che si vuole raggiungere per esempio, invece di portare il focus solo sulle difficoltà da superare per raggiungerlo. Oltretutto tanto più forte e stimolante sarà l'obiettivo tanto più saremo disposti ad impegnarci e ad affrontare gli eventuali ostacoli. È senz'altro più impegnativo, ma lavorare su noi stessi vale sempre la pena e ci rende più liberi.

Che cos'è la libertà?

È la propria centratura, un equilibrio e una serenità diversi. È la capacità di vivere qualsiasi tipo di esperienza con maggiore leggerezza. La libertà è impagabile.

Continui a descriverla.

La libertà è la capacità di essere chi siamo veramente, senza avere addosso

tutte quelle convinzioni che in realtà abbiamo preso dagli altri o dalla società e che consideriamo nostre, ma che in realtà non lo sono. Siamo disposti a tutto pur di essere accettati e spesso anche a cedere noi stessi e viviamo delle vite che non sono le nostre.

Le sconfitte, tanto nello sport quanto nella vita, ogni tanto vengono percepite come dei fallimenti. Possiamo sostenere che il fallimento, comunque, è un ingrediente del successo?

Dipende dal tipo di significato che si dà al fallimento. Ci sono persone che vivono tutta la vita condannate da un fallimento. Se lo trascinano per tutto

il resto della vita e così facendo non riusciranno a esprimere i propri talenti e le proprie capacità. Quel fallimento li tirerà giù.

Se invece si cerca nel fallimento l'insegnamento che inevitabilmente ci ha portato, allora diventa veramente qualcosa di deflagrante.

Un evento difficile ci obbliga a far emergere delle risorse nascoste che non pensavamo di avere: la resilienza, la capacità di resistere, una strategia per venirne fuori.

Se prendiamo consapevolezza di questo, quell'evento diventa un punto di svolta e ci offre una consapevolezza diversa di noi.





"Nel mio lavoro di mental coach accompagno le persone in un viaggio di scoperta del proprio straordinario potenziale fornendo strumenti efficaci per trasformare le difficoltà e raggiungere i propri obiettivi",
Nicoletta Romanazzi

Quindi dentro a un peso vi sono le risorse per gestirlo?

Assolutamente. Quando sei dentro a una situazione difficile fai fatica ad immaginarle. Dentro a un dolore è difficile vedere qualcosa di positivo. Ecco perché ci serve la "fede". Io ho capito col tempo il significato di questa parola.

Cosa intende quando parla di fede?

Aver fede significa aver fiducia che anche nell'evento che ci fa vivere il più grande dolore della nostra vita si annida qualcosa di positivo. Non è qualcosa che si può vedere in quel momento perché si è troppo dentro al dolore e si vede solo ciò che ci sta togliendo. Ma se si ha fede che si può ottenere qualcosa e lo si inizia a cercare quel vantaggio, qualcosa di straordinario arriverà di certo.

Come si vive il dolore?

Guardandolo in faccia. Siamo abituati a scappare dal dolore, ci fa paura e in qualche modo cerchiamo degli anestetici. Vorremmo che passasse subito, il più velocemente possibile. Ma questo non è utile perché il dolore va elaborato. Permettersi di stare nel

dolore, di ascoltarlo, di capire quali tasti sta toccando e quali risorse possiamo far venire a galla fa un'enorme differenza.

Con gli sportivi è lo stesso?

Sì. Una delle cose importanti che cerco di far capire è che le paure, i dolori, i blocchi vanno guardati. Se arrivano, c'è sempre un buon motivo. Ci stanno cercando di proteggere e difendere da qualcosa. Se ci prendiamo il tempo di ascoltarli, abbassano il tono della voce e ci lasciano liberi di andare verso i nostri obiettivi. L'approccio deve essere: "Ok, è arrivata un'altra difficoltà. Mi insegnerà un altro pezzettino. Mi darà dei nuovi confini e andrò avanti". Se invece diventa: "Devo resistere, punto. Non guardo e vado avanti comunque", allora ci si schianta e rischiano di arrivare gli infortuni uno dietro l'altro.

È importante ricordarci che si parte sempre da quello che decidiamo di credere, ciò che decidiamo di pensare. La mia parola preferita è scelta. Rimaniamo incastrati perché non ci rendiamo conto che, volendolo, siamo liberi di scegliere in che direzione andare.

Ma attenzione, il successo si porta dietro un prezzo altissimo da pagare. Se di

questo si è ben consapevoli e si tengono i piedi ben piantati per terra, allora si gestisce. Viceversa ci arriva un conto salato e sono dolori.

La motivazione è sufficiente per raggiungere qualsiasi traguardo?

È qui l'inghippo. "Vai, ce la puoi fare. Ci puoi credere". Quando mi dicono "Tu fai la motivatrice?" mi vengono i capelli dritti. Non funziona così e non è funzionale. Io insegno alle persone ad automotivarsi, il che è molto diverso. Il concetto, quindi, non è la motivazione. Con la motivazione tu vai in automatico e non guardi i limiti, i blocchi, le paure, le difficoltà. E non vale solo per lo sport. Questo approccio è tipico anche di altri ambiti. "Vai verso il tuo obiettivo. Quando arrivano le paure tu non guardarle. Vai sempre avanti".

E cosa succede?

Che ci provi, ci riprovi, continui a cadere fino a quando arriva il punto in cui ti arrenderai. Ma la ragione vera per cui ti stai arrendendo sta in questo approccio sbagliato.

Certo, voglio sognare in grande, immaginare degli obiettivi ambiziosi.

Ma non basta. Bisogna anche guardare tutte quelle parti di me che non sono d'accordo, che vedono un rischio. Va compreso da cosa stanno cercando di proteggerci per poter andare oltre.

Perchè arrivano le paure?

Quando ci poniamo un obiettivo importante corriamo il rischio di fallire. E allora arriva una paura antica, inconscia: la paura di deludere le persone più importanti per me, col rischio che quelle persone si allontanino. E se si allontaneranno, io rimarrò da solo.

Come se ne esce?

Nell'accettare che una parte di noi sia in allarme e che ci farà venire l'ansia da prestazione. "È normale", quella parte di noi sta cercando di proteggerci. Noi non la ignoriamo ma la ascoltiamo, e nel momento in cui la ascoltiamo, abbasserà il suo tono di voce.

Le facciamo capire che tutto è cominciato quando eravamo bambini, quando deludere qualcuno significava perderlo, e noi non riuscire a sopravvivere. Concetti come questi io li porterei nelle scuole e li insegnerei ai ragazzi fin dalla tenera età. Cambierebbero la loro vita.

Parliamo del mental coach.

Per un mental coach le domande sono in assoluto lo strumento più importante. Il mental coach non dà soluzioni ma aiuta la persona a tirar fuori la soluzione che ha dentro. Come mental coach non devo sapere quale sia la soluzione giusta, non lo so. Ma alla persona seduta davanti a me posso porre delle domande potenti che le permetteranno di trovare dentro di sé la risposta che sta cercando.

Quando una domanda è potente?

È potente quando permette di andare in una direzione in cui non si è mai andati, una domanda che porta alla scoperta di parti di sé che non si conoscevano. Percepisco abbastanza velocemente dove si è incastrata la persona.

Attraverso le domande giuste il coaching permette di diventare consapevoli e di trovare in se stessi le soluzioni, quindi di andare nella direzione che si vuole.

Cosa chiede al primo appuntamento a chi si rivolge a lei?

"Cosa posso fare per te?". A volte le persone hanno un'idea precisa di quello che cercano, altre volte vengono dicono: "Sento che sono in un momento



di confusione. Ho bisogno di trovare una strada”. Chiedo che mi raccontino quale sia il loro obiettivo o il problema che hanno in quel momento, il limite, la difficoltà, il blocco. Comincio a fare delle domande che permettono a me e a loro di comprendere meglio che cosa sta succedendo. E togliamo il superfluo, perché esiste una realtà oggettiva che però passa attraverso dei filtri: i nostri valori, le regole, le credenze, le generalizzazioni, le cancellazioni, le distorsioni. Con un mental coach vai a recuperare informazioni messe via, cancellate, si mettono a fuoco distorsioni e generalizzazioni emerse strada facendo“.

Lei si descrive, sul suo sito internet, “Mental coach, specializzata in sport coaching e top performance, Trainer e facilitatrice di respiro”. È proprio così importante respirare bene?

Il respiro ha una serie di vantaggi essenziali. Forse il mondo orientale l'ha capito meglio di noi: pensi allo yoga e alla meditazione, ad esempio.

Quali sono i vantaggi del respiro?

Le nostre cellule sopravvivono grazie all'ossigeno: quanto più tu le ossigeni, tanto più saranno vitali. Il 75% delle tossine le eliminiamo respirando. Il sistema circolatorio funziona meglio, il diaframma massaggia il cuore, quindi migliora la circolazione; va a lavorare sul sistema linfatico quindi aumentano le difese immunitarie. Anche la mente, se maggiormente ossigenata, funziona meglio: la capacità di concentrazione si innalza, diventa più veloce, più reattiva. Se c'è un'emozione bloccata, il respiro la scioglie.

Il respiro, inoltre, è il modo più rapido per raggiungere lo stato di massima concentrazione in quanto ci permette di portare l'attenzione dall'esterno all'interno molto velocemente. Immagini quanto questo possa fare la differenza per un atleta. I miei atleti che hanno partecipato alle Olimpiadi, per esempio, hanno tutti respirato prima delle gare.

Abbiamo letto che Marcel Jacobs, prima della finale che gli è valsa la medaglia d'oro, l'abbia chiamata dicendole che non voleva scendere in pista.

Sì, mi ha detto: “Non corro”. Ed io, a Roma, seduta là (indica il divano, ndr), ho risposto: “Scusa, non ho capito bene”. “Sì sì, ho già parlato con Paolo Camossi

e gli ho detto che non corro. Ho dato tutto in semifinale. Ho i crampi alle gambe. Non ne ho più. Ho raggiunto la finale quindi il mio obiettivo l'ho raggiunto”. Gli ho detto: “Sdraiati che ti faccio respirare”. Quei 20 minuti in cui ha respirato gli hanno permesso di recuperare le energie, di sciogliere

realtà è il respiro di quando siamo nati che poi, strada facendo, abbiamo viziato. Respirava pieno, intenso. In questi casi si entra in uno stato ampliato di coscienza. “Stai qui. Respira. Respira più grande, togli quella pausa, lascia andare con un sospiro di sollievo”. Ha gareggiato e ha vinto.

Il mental coach non dà soluzioni ma aiuta la persona a tirar fuori la soluzione che ha dentro. Come mental coach non devo sapere quale sia la soluzione giusta, non lo so. Ma alla persona seduta davanti a me posso porre delle domande potenti che le permetteranno di trovare dentro di sé la risposta che sta cercando

le tensioni muscolari, i crampi. E poi c'è stato tutto il lavoro mentale che ho fatto mentre lui respirava e raggiungeva lo stato di massima concentrazione. L'ho accompagnato attraverso delle visualizzazioni, la meditazione. Facevo attenzione che respirasse nel modo giusto: bene nella pancia, circolare e con l'inspirazione rilassata, senza pause. In

Lei spesso parla anche del ruolo dell'alimentazione.

L'alimentazione è stata importantissima nella mia vita. Soffro di fibromialgia, che è una malattia autoimmune e che dà un sacco di dolori fisici, e togliendo tutti i cibi infiammanti ho imparato a gestirla.

Che cosa ha rimosso dalla sua dieta?

Il glutine, il latte di mucca, gli zuccheri. Ma questo è valso per me, non è una regola che funziona per tutti né un consiglio che sto dando. In generale possiamo sostenere che l'alimentazione è un fattore determinante e che fa la differenza. Gli atleti lo sanno molto bene. Oggi i professionisti sono spesso seguiti da nutrizionisti esperti.

“La sfida delle emozioni” sarà il titolo del suo prossimo libro.

Le emozioni sono tra le cose più importanti della nostra vita ma ci stiamo abituando ad escluderle perché ci fanno paura. Non le sappiamo gestire e ci riempiamo di anestetici che ci aiutano ad arginarle.

Eppure le emozioni sono essenziali per il raggiungimento di grandi obiettivi. Il contatto con le nostre emozioni ci permette di conoscerci meglio, di essere più liberi, più empatici nei confronti delle persone che incontriamo. Mi piacerebbe che le persone facessero pace con le proprie emozioni.

Che cos'è un'emozione?

Le emozioni sono una reazione spesso chimica alle cose che ci succedono e che ci rivelano tanto di noi. Se imparassimo a conoscere e riconoscere le nostre emozioni, saremmo costantemente guidati nella nostra vita.

Tutto diventerebbe più semplice: le emozioni ci fanno vedere, ci spiegano, ci mostrano. A seconda del tipo di emozione che arriva in un determinato momento, abbiamo la possibilità di comprendere che cosa sta succedendo dentro di noi. L'emozione è un regalo enorme ma dobbiamo gestirle senza farci allagare. Quando le emozioni ci allagano,



L'incontro con Nicoletta Romanazzi è avvenuto a Roma il 19 giugno. Le foto, scattate in esclusiva per Rizzola Magazine, sono di Matteo Montanari

le emozioni cominciano a spaventarci e tendiamo ad espellerle dalla nostra vita. Se le accettiamo e le capiamo, saremo comodi dentro le emozioni. Le nuove generazioni, bombardati dai social e da una lunga serie di altre sollecitazioni esterne, fanno molta fatica con le loro emozioni. La grande confusione esterna diventa, spesso, confusione interna.

C'è un atleta del passato con cui le sarebbe piaciuto lavorare?

Ogni volta che sento di un atleta straordinario, del passato o in attività, non in grado di gestire emozionalmente le aspettative, mi viene voglia di andare a metterci le mani. Il giorno in cui, ad esempio, ho visto il film su Björn Borg e McEnroe, che hanno entrambi smesso giovanissimi perché non riuscivano a sostenere il peso emotivo, ho pensato: "Se solo avessi potuto lavorare con loro. Chissà, magari avrebbero giocato ancora per anni". Non sai quanti atleti vengono da me appassionati del proprio sport ma che hanno perso il gusto di fare

ciò che fanno, che non si divertono più e stanno solo male. Fortunatamente basta pochissimo per cambiare le cose.

Mi può raccontare di qualcuno in particolare?

Luigi Busà è stato uno di questi. È venuto da me perché voleva smettere. Mattia Perin, lo stesso. Prima l'uno, poi l'altro mi hanno detto: "Ok, io sono arrivato. Ora basta. Non mi diverto più. Mi faccio male".

E qual'era il problema?

Per raggiungere un obiettivo bisogna esseri focalizzati su quell'obiettivo. Ma sei troppo spinto, se ti identifichi eccessivamente in questa parte qui, allora non riesci più a riposare, a divertirti, a festeggiare quando ottieni un risultato. È solo lavoro, lavoro, lavoro. La pressione diventa eccessiva e questo porta spesso ad infortuni in quanto la rigidità mentale diventa rigidità fisica. Gli atleti professionisti sono dentro questa trappola.

Cosa dice loro?

Di far emergere il sé fancazzista (sorride, nda). Li riporto all'equilibrio, a ritrovare quella parte che gli consente di allentare, di fare la giornata libera dalla dieta, di godersi appieno un bel risultato. Così ritrovano il piacere, lavorano di meno ma ottengono risultati migliori. L'equilibrio paga sempre.

Antonio Alizzi è il Direttore Scientifico della Fondazione Rizzola Academy. Insegna alla Rome Business School ed è il Direttore Risorse Umane e Organizzazione della Fondazione ENEA Tech e Biomedical.

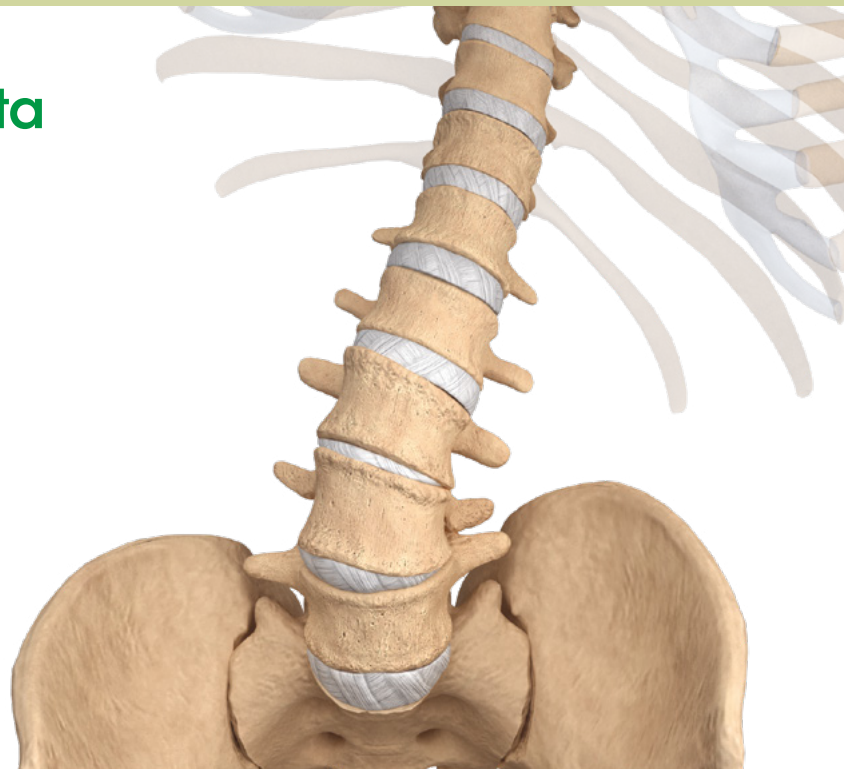
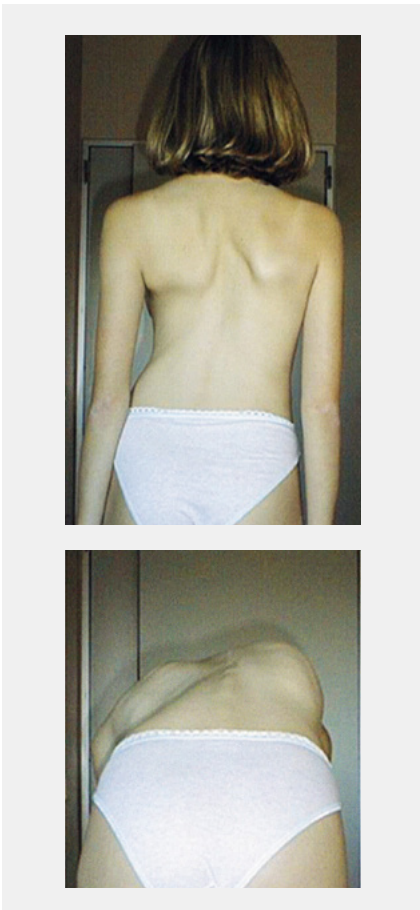
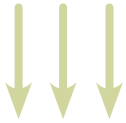
STORIA DELLA CORREZIONE CHIRURGICA
DELLA SCOLIOSI. ULTIME TECNICHE.

CHE COS'È LA SCOLIOSI ?

di Claudio Lamartina*

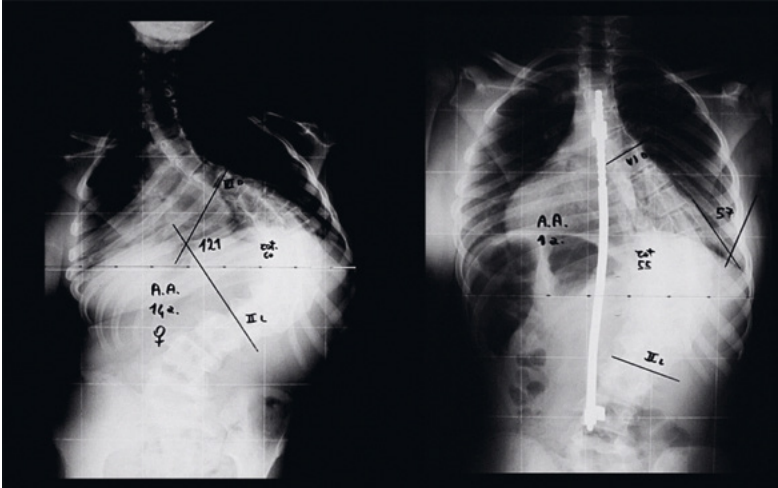
La scoliosi è una deviazione della colonna vertebrale sul piano frontale indipendente dalla posizione del soggetto.

A causa della rotazione delle vertebre la gabbia toracica è deformata come è ben visibile quando il tronco è in flessione.

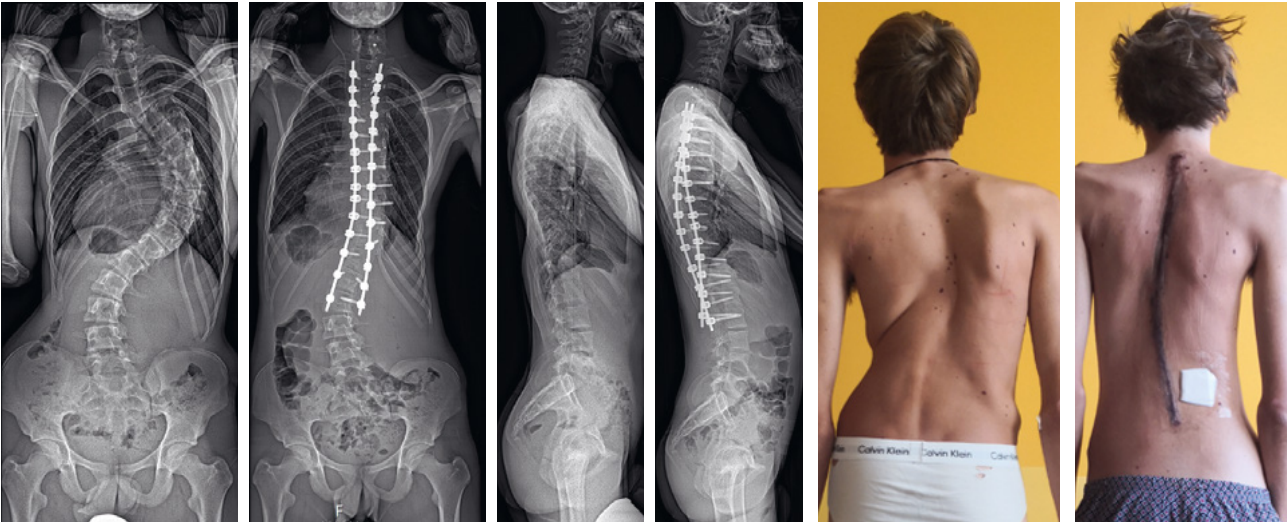


LA CORREZIONE DELLA SCOLIOSI INIZIALMENTE ERA REALIZZATA CON CORSETTI GESSATI, SUCCESSIVAMENTE ANCHE CON CORSETTI DI CUOIO O DI PLASTICA.

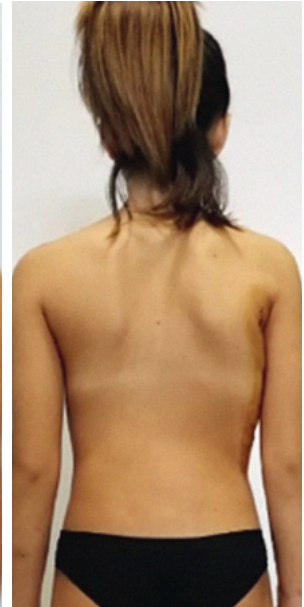
La prima correzione chirurgica che presto divenne popolare in tutto il mondo fu realizzata con un'asta metallica ideata da Paul Harrington nel 1953, posta in distrazione nella concavità della curva scoliotica.



Oggi la correzione chirurgica è realizzata mediante l'utilizzo di viti e barre che consentono correzioni migliori.



Le ultime tecniche attualmente utilizzate in pochi centri come a Milano dal Dr. Pedro Berjano, hanno come obiettivo quello di correggere la curva scoliotica senza mezzi rigidi, preservando il movimento.

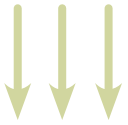


- Che cos'è la Scoliosi Idiopatica Adolescenziiale (AIS) e quali sono le cause dell'AIS?

- Come viene diagnosticata l'AIS?

- Quali sono le opzioni di trattamento per l'AIS?





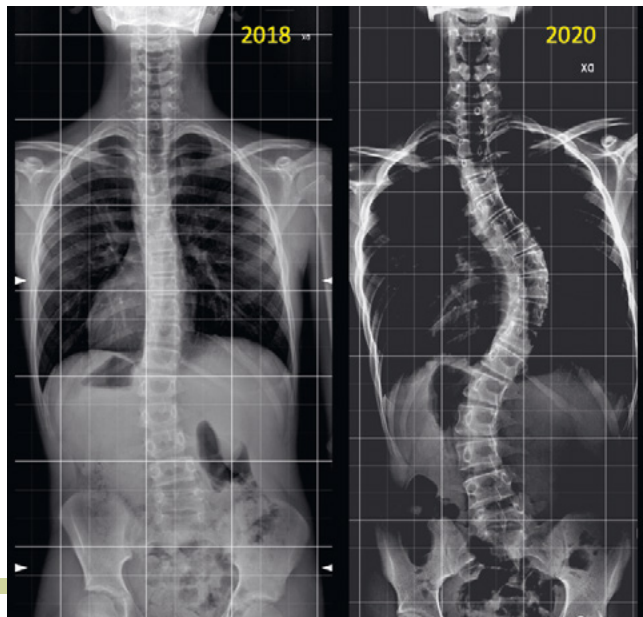
Tra le scoliosi osservate (congenita, neuromuscolare, ecc.) quella idiopatica dell'adolescente è la più frequente.

Le cause non sono completamente note anche se la familiarità è quasi sempre presente.

La diagnosi è facile a causa della comparsa di asimmetrie nel tronco che i genitori notano sempre più accentuate nei loro figli.

La caratteristica principale della scoliosi è il peggioramento durante la pubertà. Questo peggioramento spesso è modesto, ma talvolta molto marcato.

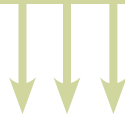
IN QUESTI CASI IL TRATTAMENTO CON I CORSETTI E NEI CASI PIÙ SEVERI CON LA CHIRURGIA, È NECESSARIO.



Le scoliosi modeste che non progrediscono non hanno bisogno di trattamento, ma di controlli periodici. Le radiografie sono potenzialmente dannose, vanno richieste solo se necessarie per guidare il trattamento. In questi casi la ginnastica posturale può essere utile.

• L' AIS è causata dal non bere abbastanza latte o da una postura scorretta?

• Le ragazze hanno più probabilità di avere la scoliosi rispetto ai ragazzi?



LA SCOLIOSI IDIOPATICA NON È CAUSATA DAL NON BERE ABBASTANZA LATTE O DA UNA POSTURA SCORRETTA. LE RAGAZZE HANNO PIÙ RISCHI DI AVERE UNA SCOLIOSI RISPETTO AI RAGAZZI.

*Claudio Lamartina, nato a Marsala (TP), laureato in Medicina e Chirurgia con partecipazione al Premio Albanese presso l'Università di Palermo, specializzato in Anestesia e Rianimazione e in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università di Milano, lavora dal 1975 presso l'I.R.C.C.S. Ospedale Galeazzi Sant' Ambrogio di Milano, dove dal 2000 al 2016 ha ricoperto l'incarico di responsabile della II Sezione di Chirurgia Vertebrale. Dal 2003 è Professore a contratto presso la scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia dell'Università di Milano, e responsabile del Centro di Riferimento per la Chirurgia Vertebrale per AOSpine European Regions (www.aospine.org). Dal 2008 è Professore a contratto della Scuola di Specializzazione di Neurochirurgia dell'Università di Torino. Dal 2016 è direttore del reparto di chirurgia spinale GSpine4 e direttore del programma di ricerca spinale. È autore di oltre 130 pubblicazioni scientifiche in riviste italiane e straniere. Da oltre 2 anni opera anche presso la Casa di Cura Rizzola di San Donà di Piave.

CON LE PAROLE DELLO SPECIALISTA
MAURIZIO PIREDDA

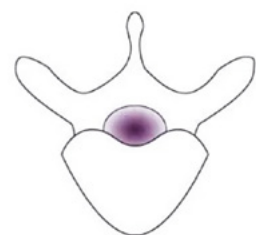
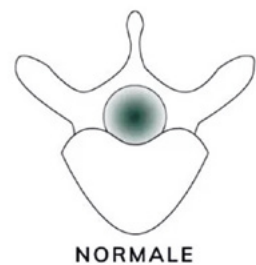
MIELOPATIA CERVICALE SPONDILOGENETICA

La spondilosi cervicale, in assoluto una delle patologie degenerative più frequenti del rachide, presenta una elevata incidenza in pazienti di età superiore ai 50 anni, con una leggera prevalenza nel sesso maschile

La diagnostica per immagini ha dimostrato che fra le alterazioni strutturali più specifiche della spondilosi cervicale vi sono: osteofiti, ponti ossei intersomatici, protrusione, bulging, ernie, calcificazioni dei dischi intervertebrali, ispessimento o calcificazione del legamento longitudinale posteriore, del legamento giallo.

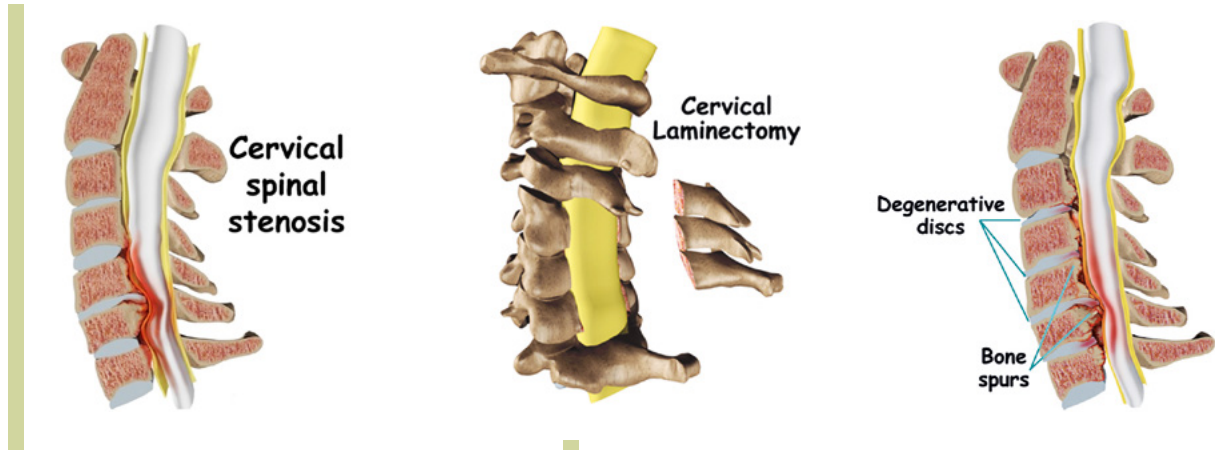


Canale Vertebrale



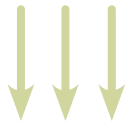
La presenza di alterazioni del segnale intramidollare sono da attribuire a ipoperfusione tissutale e rappresentano reperti assolutamente inconfutabili di danno midollare.

LA SOLUZIONE CHIRURGICA



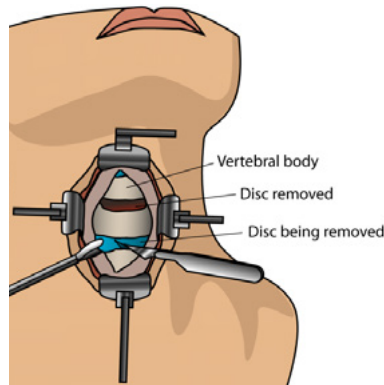
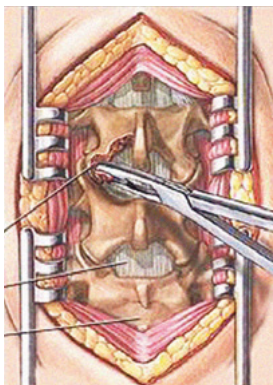
Clinicamente tale processo degenerativo comporta una progressiva riduzione dei diametri del canale cervicale con conseguente compressione focale o circonferenziale sulle strutture nervose, ciò determina un ampio spettro di segni e sintomi neurologici riconducibili alla mielopatia cervicale.

Nel momento in cui la sintomatologia non è più controllata dalla terapia antalgica o in alcuni casi dalla fisioterapia, diviene progressiva o invalidante con comparsa di deficit motori.



L'unica soluzione terapeutica è quella chirurgica che consiste nella decompressione delle strutture nervose coinvolte.

L'obiettivo del trattamento chirurgico include la remissione delle algie, la regressione o la stabilizzazione dei deficit neurologici preservando la stabilità della colonna (artrodesi anteriore e/o posteriore).

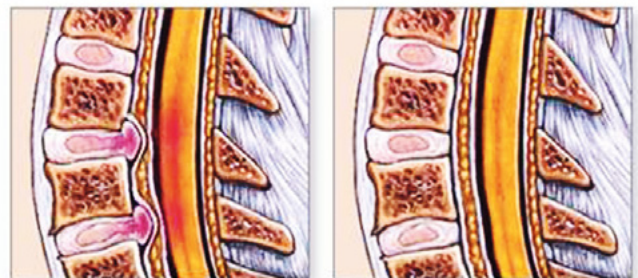


DOPPIO APPROCCIO

Poiché la compressione epidurale, all'origine del danno midollare, deriva più frequentemente dalle strutture anteriori del rachide (osteofiti, bulging/ernie discali) il solo approccio posteriore (dalla laminectomia alle varie forme di laminotomia) non elimina la causa della mielopatia, dando però la possibilità al midollo di riespandersi. Così come il solo approccio anteriore permette di decomprimere le strutture radicolari e di dare stabilità al rachide non permettendo però un'adeguata riespansione del midollo. Per tale ragione, ormai da numerosi anni la nostra équipe tratta chirurgicamente la mielopatia cervicale con un **doppio approccio, anteriore e posteriore combinato, che ci permette di ottenere un'ottima decompressione con adeguata stabilità del rachide.**

Before

After



L'ÉQUIPE:

Maurizio Piredda, gestore delle risorse chirurgiche, specialista delle deformità (scoliosi) e degenerativa del rachide

Alberto Maleci, ordinario di neurochirurgia

Franco Ennas, specialista in neurochirurgia, fisioterapia e ortopedia

Silvia Casula, specialista in ortopedia

UN PAZIENTE DEL CHIRURGO VERTEBRALE MAURIZIO PIREDDA

Gianfranco: "Mi sono trovato benissimo anche se ero lontano da casa"



NOME E COGNOME

Gianfranco Cataldo

ETÀ

40

PATOLOGIA

Mielopatia

CITTÀ E PROVINCIA DI RESIDENZA

Monastir, Cagliari

DATA DELLA VISITA

Maggio 2022

DATA DEL RICOVERO

15/06/2022

DATA DELL'INTERVENTO

16/06/2022

CHIRURGO

Dott. Maurizio Piredda

Ricordo tutto di quei giorni: il personale, il loro modo di trattare i pazienti, la precisione nello svolgere il loro lavoro. Adesso sto molto meglio e posso continuare a fare il mio lavoro di piastrellista nonostante sia un lavoro molto pesante

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

Non ho avuto modo di conoscere a fondo il dottor Piredda ma solo il fatto che viene a conoscere i suoi pazienti prima dell'intervento è molto bello quanto rassicurante.

Gli interventi chirurgici alla colonna vertebrale fanno sempre molta impressione. Come stava prima di essere operato e cosa l'ha convinto a farsi operare?

Prima dell'intervento ero molto nervoso ma grazie alla dottoressa Casula mi sono fatto coraggio e sono andato avanti.

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

Ho percepito molta professionalità ma soprattutto ho trovato il personale di buon cuore e questo è molto importante per un paziente. Infatti ho affrontato questo problema con molta serenità.

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

Avevo fatto altre visite prima di conoscere la dottoressa

Casula ma non avevo idea di avere un problema così serio. L'unica ad aver riconosciuto il problema è stata proprio la dottoressa Casula e quindi no non ho pensato di andare in altri posti.

Cosa ricorda dei giorni trascorsi in reparto?

Ricordo tutto di quei giorni: il personale, il loro modo di trattare i pazienti, la precisione nello svolgere il loro lavoro. Potevi chiamare tantissime volte e loro non si lamentavano mai.

Come si è trovato con il personale della casa di cura Rizzola?

Come ho già detto mi sono trovato benissimo anche se ero lontano da casa.

Come sta adesso?

Adesso sto molto meglio e posso continuare a fare il mio lavoro di piastrellista nonostante sia un lavoro molto pesante.

Maurizio Piredda è un Chirurgo Vertebrale specializzato nel trattamento della patologia vertebrale, socio GIS (Gruppo Italiano Scoliosi) e partecipa del 1° European Spine Diploma (AO Spine).

Laureato presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Cagliari ha conseguito la specializzazione in Ortopedia e Traumatologia col massimo dei voti con una tesi sulle "Protesi del Disco Cervicale".

Svolge attività chirurgica presso strutture private convenzionate dal 2008 in qualità di libero professionista.

Dopo esperienze lavorative a Cagliari, Bologna, Parma, Forte dei Marmi e Padova, lavora alla Clinica Rizzola di San Donà di Piave (VE), alla Clinica Polispecialistica Sant'Elena di Quartu Sant'Elena (CA), e alla Clinica Villa Laura di Bologna.

La sua equipe, che esegue ogni mese 12-16 interventi di chirurgia spinale, ha una connotazione fortemente multidisciplinare che gli consente di affrontare tutta la patologia del rachide dalla giunzione cervico-occipitale al sacro (patologia degenerativa, deformità, traumi e tumori).

Il caso spiegato dalle parole del dottor Piredda:

Il Signor Gianfranco, giovane uomo di 39 anni, si presentava alla nostra osservazione nel maggio 2022 con un classico quadro di Mielopatia Cervicale. Presentava cervicalgia moderata ma insufficienza statico dinamica con disturbi dell'equilibrio, parestesie (formicolio) e disestesie (alterazione della sensibilità) agli arti superiori e inferiori con difficoltà nell'esecuzione dei movimenti "fini" (esempio aprire una bottiglia o abbottonarsi/sbottonarsi una camicia).

La sintomatologia si era fatta notevolmente ingravescente e invalidante negli ultimi 6 mesi.

Tutti i trattamenti farmacologici e conservativi (FKT) non avevano prodotto alcun beneficio.

La RMN cervicale da noi prescritta aveva evidenziato una severa stenosi (restringimento) del canale cervicale con compressione midollare (mielomalacia con alterazione di segnale) fra C5 e C7. Per tale condizione clinica/strumentale l'indicazione chirurgica era assoluta anche per evitare l'evolversi del danno midollare che avrebbe potuto portare il paziente ad un quadro di tetraparesi.

In tali casi, come quello del signor Gianfranco, la nostra equipe ha sempre adottato una strategia chirurgica di decompressione (liberazione) e artrodesi cervicale con doppio approccio (anteriore e posteriore). Il suddetto approccio chirurgico permette contemporaneamente di restituire stabilità al rachide e liberare completamente il midollo spinale dalle compressioni causa del problema. Grazie alla moderna tecnologia di cui la clinica Rizzola è dotata siamo riusciti a svolgere questa procedura chirurgica in grande sicurezza e a permettere al signor Gianfranco un totale ripristino della propria qualità di vita con ripresa ottimale della capacità deambulatoria e delle capacità manuali.

UN PAZIENTE DEL CHIRURGO VERTEBRALE FEDERICO PECORARO

**“Ora il mio calvario
è solo un brutto ricordo”**



NOME E COGNOME

Laura Algieri

ETÀ

40

PATOLOGIA

Ernia espulsa L5-S1

CITTÀ E PROVINCIA DI RESIDENZA

Orio al Serio - BG

DATA DELLA VISITA

Maggio 2022

DATA DEL RICOVERO

12/07/2022

DATA DELL'INTERVENTO

13/07/2022

CHIRURGO

Dott. Michele Federico Pecoraro

Laura Algieri è stata operata il 13 luglio 2022 per un'ernia espulsa L5-S1. In questa intervista parla della Clinica Rizzola, del dottor Federico Pecoraro e del suo recupero

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

Senza dubbio la sua chiarezza e la sua umanità. Mi sono sentita immediatamente capita e seguita nel migliore dei modi. Prima di giungere alla decisione di operare abbiamo tentato tutte le strade possibili. Il dottore è un professionista molto serio e pensa sempre e solo al bene del paziente. Mi ha spiegato nei minimi dettagli a cosa sarei andata incontro e mi ha preparata al meglio.

Gli interventi chirurgici alla colonna vertebrale fanno sempre molta impressione. Come stava prima di essere

operata e cosa l'ha convinta a farsi operare?

Prima dell'intervento stavo molto male. Onestamente non ce la facevo più, la qualità della mia vita si era abbassata al punto da non riuscire a fare quasi nulla in modo indipendente. Sicuramente ero un po' spaventata al pensiero di affrontare un'operazione alla colonna vertebrale, ma il dottor Pecoraro è stato molto chiaro e disponibile, mi ha tranquillizzata. Giunta a quel grado di dolore, poi, desideravo solo rimettermi in sesto. E così è stato.

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

Assolutamente sì. Il personale è preparato, disponibile e umano. Sia in sala che in reparto ho trovato persone meravigliose. Dopo un intervento di questo tipo anche la degenza in attesa della dimissione è fondamentale. Sono stati tutti eccellenti.

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

Onestamente no. Ho seguito con fiducia il percorso cominciato con il dott. Pecoraro. Ero serena nell'essere seguita da lui e sapevo che la clinica è un'eccellente struttura.

Cosa ricorda dei giorni trascorsi in reparto?

Come già detto qui sopra, nonostante il dolore e la dura prova fisica affrontata, ho un ottimo ricordo della struttura e del personale.

Come si è trovata con il personale della casa di cura Rizzola?

Ottimamente. Preparati, attenti e soprattutto umani.

Come sta adesso?

Sono rinata. Ho ripreso tutte le mie attività, sempre con attenzione, ma in modo naturale ed estremamente positivo. Il post operatorio va affrontato con attenzione e facendosi seguire, con il passare dei mesi sono andata migliorando costantemente ed ora il mio calvario è solo un brutto ricordo.

Michele Federico Pecoraro è un Neurochirurgo e Chirurgo Vertebrale specializzato nel trattamento di tutte le patologie a carico della colonna vertebrale.

Esperto in chirurgia mini-invasiva e robotica.

Laureato presso l'Università degli Studi di Pavia e specializzato presso la Clinica Universitaria di Torino.

Ha completato la sua formazione con due fellowship di ricerca presso la Columbia University di New York e presso il Liberec Regional Hospitality di Liberec in Repubblica Ceca.

Svolge attività ambulatoriale in diverse sedi in Italia: San Donà di Piave, Bologna, Bergamo, Milano, Monza, Biella, Torino, Palermo, Agrigento e Caltanissetta.

Opera presso la Casa di Cura Rizzola.

Il caso spiegato dalle parole del dottor Pecoraro:

La paziente era affetta da una discopatia L5/S1 con un ernia intraforaminale che determinava una grave compressione a carico delle radici nervose. Tale condizione causava un quadro clinico caratterizzato da lombalgia ed associata sciatalgia prevalentemente al carico, cosa questa che limitava in maniera determinante la qualità di vita soprattutto in ambito lavorativo. Data la giovane età della paziente e del tipo di lavoro svolto, abbiamo deciso di eseguire un intervento di artrodesi posteriore con cage e viti in L5/S1 al fine di risolvere in maniera definitiva il problema senza rischio di recidive future. L'intervento è stato svolto mediante l'utilizzo dei più avanzati sistemi di navigazione intraoperatoria presenti in Rizzola per poter ridurre al minimo il danno muscolare post-chirurgico ed ottenere così un più rapido recupero e ritorno alla vita di tutti i giorni. La paziente è stata infatti in grado di mobilizzarsi in maniera completamente autonoma già dal primo giorno post-operatorio e riprendere la sua attività lavorativa dopo 30 giorni.

DA SAN DONÀ DI PIAVE A VARSAVIA. UN INTERVENTO CHIRURGICO SPECIALE

Federico Pecoraro e Dominik Zadora: l'incontro di due Campioni

Riconosciuto Miglior neurochirurgo d'Italia dalla piattaforma MioDottore, il chirurgo vertebrale Federico Pecoraro è stato scelto per operare il campione europeo di arti marziali Dominik Zadora a Varsavia, in Polonia: "Un grandissimo onore".
Intervento perfettamente riuscito e ritorno sul ring in tempi record: "Ogni paziente ha una storia con le proprie necessità ed aspettative. Nel caso di Dominik Zadora, tenendo conto delle sue elevate esigenze, sentivo molta responsabilità"



Federico Pecoraro (a destra)
assieme a Dominik Zadora

ticolare: da qualche mese attendeva con trepidazione di essere operato. Era molto teso e spaventato, ma da campione abituato a gestire la paura, ha cercato di nascondere. L'ho tranquillizzato e piuttosto che scendere nei dettagli dell'operazione, mi sono concentrato sulla descrizione degli aspetti, per lui fondamentali, del post-operatorio e del lungo termine. Ha dimostrato da subito una gran fiducia e questo mi ha fatto enorme piacere.

Qual era il problema vertebrale del Campione?

Era affetto da una Spondilolistesi di L4 su L5 determinata da una lisi istmica bilaterale. In parole semplici, gli elementi posteriori di una vertebra risultano "staccati" determinando un'instabilità e quindi lo "scivolamento" di una vertebra su un'altra. È facile immaginare quanto possa essere invalidante una situazione del genere per un paziente come Dominik. Il dolore non solo non gli consentiva di combattere in gare agonistiche ufficiali, ma neppure di allenare altri atleti, che per lui costituiva la sua attività lavorativa.

Ci parli dell'intervento.

Si è svolto il 3 febbraio del 2023. Al momento di decidere l'indicazione chirurgica, così come avviene per tutti i miei pazienti; mi sono focalizzato sulle sue reali aspettative ed esigenze. Dominik voleva tornare a combattere all'interno di una gabbia o, quantomeno, tornare ad allenare. L'intervento chirurgico avrebbe ridotto lo scivolamento ed eliminato l'instabilità mediante una procedura di artrodesi circonferenziale. Rispettare il più possibile le strutture muscolari avrebbe fatto la differenza. Per tale motivo ho optato per artrodesi anteriore attraverso un approccio transpoas (laterale), e il posizionamento delle viti per via posteriore con un innovativa tecnica miniinvasiva resa possibile da una piattaforma robotica.

Dottor Pecoraro, quando le è stato richiesto di occuparsi dell'atleta polacco Dominik Zadora?

Alla fine del 2022 sono stato contattato da Grzegorz Turek, neurochirurgo dell'Ospedale Mazovian "Bródnowski" di Varsavia. Qualche mese prima era venuto in clinica Rizzola per conoscermi e vedere le nostre sale operatorie in azione in quanto da tempo faccio parte del programma di proctorship europeo per la chirurgia robotica vertebrale. Un giorno ho ricevuto una sua email in cui descriveva il caso, allegando tutta la documentazione. Ho immediatamente accettato.

Quando ha incontrato Dominik?

Il giorno prima dell'intervento. È stato un momento par-

Sentiva una responsabilità particolare dovendo interve-

nire su un atleta?

Ogni paziente ha una storia con le proprie necessità ed aspettative. Nel caso di Dominik Zadora, tenendo conto delle sue esigenze elevate, sentivo molta responsabilità.

Com'è possibile che dopo qualche settimana Dominik è tornato in palestra e, poi, sul ring?

I risultati sono andati al di là delle aspettative. Merito della procedura chirurgica prescelta, ma soprattutto del percorso fisioterapico e riabilitativo che siamo riusciti ad organizzare. Ciò al fine di velocizzare il processo di recupero e guarigione. Oggi porto ad esempio la situazione di Dominik a tutti i pazienti: dal percorso fisico post-operatorio dipende una ripresa ottimale. Altro fattore cruciale, la tecnologia a cui ho fatto ricorso. Il contributo in termini di precisione, velocità, e miniinvasività è stato determinante per un recupero rapido ed indolore.

Lei è stato selezionato tra colleghi di tanti paesi per eseguire questo intervento.

Un grandissimo onore. Il valore di questa esperienza risiede nei legami che si creano con i colleghi che vengono da tutta l'Europa per assistere ai nostri interventi. Il risultato è un network che facilita lo scambio scientifico e le relazioni.

Sulla piattaforma MioDottore, lei è stato riconosciuto "Miglior neurochirurgo d'Italia".

Cosa fa la differenza?

Parlare con il paziente, spiegare, raccontare. Il paziente è al centro della nostra attività. Deve comprendere la propria condizione, conoscere la propria patologia, valutare assieme al medico tra le alternative terapeutiche disponibili. Ciò che a mio avviso fa la differenza è, laddove possibile, soddisfare le aspettative del paziente, viceversa, se non è possibile, rimodularle o fargliele rivedere al ribasso.

Quando è cominciata e come va la sua collaborazione con la clinica Rizzola?

È iniziata gradualmente nel 2018. Devo alla Clinica Rizzola gran parte della mia crescita professionale. Lavorare in un contesto dove sono presenti le migliori e più moderne tecnologie e dove si alternano équipe chirurgiche di alto livello è il più grande stimolo che ci si possa augurare per continuare a migliorare. Svolgo tutta la mia attività in Rizzola, per questo la considero la mia seconda casa.

La clinica Rizzola è stata riconosciuta, nel 2021, Centro di Riferimento Europeo per la Chirurgia Robotica Vertebrale. Cosa le ha consentito, a suo avviso, di raggiungere questo traguardo?

Le persone che vi lavorano: anestesisti di prim'ordine, eccezionali infermieri di sala operatoria e reparto, tecnici di radiologia e fisioterapisti altamente specializzati. Questo rende la nostra Clinica un vero e proprio punto di riferimento a livello nazionale ed internazionale.



DOPO DUE
SETTIMANE
DALL'INTERVENTO
CHIRURGICO



LA TECNOLOGIA AL SERVIZIO DELLA FISIOTERAPIA - PRIMA PARTE¹ -

RIABILITAZIONE DIGITALE E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

di Renato Capurro*

Tecnologia e medicina: questo è il binomio che sta regalando grandissime soddisfazioni ad esperti, studiosi, ricercatori, medici e pazienti

È innegabile che negli ultimi anni la pratica e la ricerca clinica sono radicalmente cambiate grazie alle crescenti applicazioni della tecnologia in ambito medico. L'evoluzione tecnologica è continua e sembra inarrestabile. Grazie a lei sono state infrante tantissime barriere, si sono esplorati campi nuovi e tutto ciò che prima poteva essere solo immaginato adesso è realtà. Questo è oggi il grandissimo merito della tecnologia.

LA RIABILITAZIONE

Se si pensa alla tecnologia applicata alla medicina ed alla riabilitazione, numerosi e tangibili sono i risultati conseguiti. Oltre alle nuove cure fisioterapiche, l'introduzione massiccia della tecnologia in riabilitazione ha permesso di modernizzare e innovare l'intero processo e percorso di cura per perseguire due importanti obiettivi: ottimizzare il tempo del percorso di cura e fornire un servizio medico-sanitario completo e dall'elevata qualità. Rivolgendo la nostra attenzione alla riabilitazione esistono diverse tecnologie innovative comunemente

impiegate in questo campo.

La moderna terapia riabilitativa, infatti, non è solo limitata alla riduzione del dolore oppure al recupero dei movimenti degli arti dopo un intervento chirurgico o dopo un trauma: la riabilitazione si concentra su vari aspetti e abilità della persona che incidono significativamente sulle comuni attività della vita quotidiana, sportiva e sociale.

NUOVI SISTEMI

Ecco, quindi che la tecnologia ha agevolato il percorso riabilitativo introducendo sistemi per la comunicazione interattiva; sistemi per l'esecuzione del movimento e la rilevazione della mobilità; sistemi per l'analisi del movimento; sistemi per telecomunicazione e la telepresenza.

Come si applica la tecnologia alla medicina e al percorso riabilitativo? La tecnologia è una sorta di interfaccia intelligente che si relaziona con facilità e si integra con semplicità alle caratteristiche ed alle necessità dell'utente finale per rendere più comprensibile ed attuabile il percorso riabilitativo individuale.

I punti di forza del progresso tecnologico

in ambito riabilitativo risiedono nel facilitare e favorire l'intenzionalità, nel controllo qualitativo e monitorabile dell'azione e nel consentire dei feedback continui ed oggettivabili di informazioni per il paziente.

Per esempio, l'ausilio tecnologico per sostenere il recupero del cammino di una persona e monitorarne costantemente i parametri non va a sostituirsi in toto agli arti inferiori, ma è un aiuto supplementare che si basa sull'elemento indispensabile della volontà della persona di camminare.

L'impegno, la condivisione degli obiettivi e la determinazione del soggetto renderanno utili l'ausilio ed il feedback e lo renderà altamente efficace per il controllo del movimento stesso.

La ripetizione di questi movimenti con il supporto della tecnologia consentirà al paziente di apprendere gli schemi motori corretti da compiere e sarà stimolato anche emotivamente a proseguire nel percorso riabilitativo.

Ricerca e innovazione crescono a dismisura ogni anno per fornire risposte e soluzioni terapeutiche e per donare una qualità di vita migliore ai pazienti.

¹ La seconda parte sarà pubblicata sul prossimo numero del magazine



IN RIZZOLA. Alcuni macchinari per la Riabilitazione Assistita Computerizzata nella palestra della Clinica

Rieducazione Motoria e Funzionale

La riabilitazione (o rieducazione) motoria è una parte della Fisiatria e della Fisioterapia che si occupa di aiutare la persona a riacquisire, mantenere o potenziare le proprie funzioni motorie in seguito a situazioni dove la capacità di movimento è alterata tramite un complesso di trattamenti che hanno come obiettivo il recupero o la prevenzione alla perdita della capacità funzionale di un organo o di un apparato. Rieducare significa educare di nuovo a svolgere una determinata funzione che è già nota all'individuo ma, che a causa della sua malattia, non è più in grado di eseguirla correttamente. In particolare, la rieducazione funzionale o recupero funzionale aiuta i pazienti a ritrovare in tutto o in parte le capacità motorie deficitarie, migliorando l'autonomia nella deambulazione (ove possibile) e la conservazione della funzionalità motoria nel tempo per riportare il paziente alle normali attività motorie, quotidiane, sportive e/o posturali. Nella riabilitazione muscolo-scheletrica delle patologie della colonna vertebrale gli scopi sono mirati principalmente a riacquistare forza nei muscoli in difficoltà, aumentando progressivamente i carichi di lavoro, e ripristinare l'esatto rapporto tra forza, lunghezza e tempo di attivazione dei muscoli coinvolti in ogni movimento. Questi scopi si raggiungono prevedendo una serie di esercizi che gradualmente ristabiliscono il giusto carico, movimento e tempo di attivazione. Gli obiettivi sono: recupero della sensibilità, recupero funzionale, recupero dell'equilibrio, recupero globale delle comuni attività della vita del paziente, recupero dell'articolarietà, controllo del dolore, del gonfiore e dell'edema, ripristino della propriocezione, rieducare i muscoli al corretto lavoro e prevenire la perdita delle funzioni normali in caso di malattie acute o croniche. La rieducazione motoria, quale terapia del movimento, mira a ristabilire la normale funzionalità muscolare,

miofasciale, articolare e di coordinazione del movimento di uno o più arti e, di conseguenza, di tutto il corpo. È indispensabile in caso di interventi chirurgici sia come preparazione che come riabilitazione ed è utilissima nel trattamento delle patologie a carattere neuro-motorio. La rieducazione motoria sta assumendo un ruolo sempre più importante in campo preventivo e sportivo inoltre, sedentarietà e stress, portano a una perdita di conoscenza del proprio corpo e delle proprie abilità motorie alimentando alterazioni posturali, che, in base agli studi di psiconeuroendocrinoimmunologia, equivalgono alla perdita della salute.

LE FASI DELLA TERAPIA

Ricerca della causa della limitazione: il medico specialista ed il fisioterapista, procedono innanzitutto ad una attenta valutazione delle capacità funzionali effettive del paziente attraverso una accurata anamnesi con somministrazione di questionari validati scientificamente e una serie di test standardizzati ed integrati; questo processo di individuare il corretto quadro clinico necessario ad impostare successivamente un protocollo riabilitativo personalizzato. Una volta individuato il deficit funzionale si procede con l'individuazione delle tecniche da adottare con strumenti specifici che affianchino la manualità del fisioterapista. Durante il percorso riabilitativo si procederà alla rivalutazione dei risultati raggiunti, con eventuale integrazione del percorso riabilitativo individuale, fino alle ultime fasi che normalmente corrispondono al completo recupero delle funzionalità perse ed infine alla prevenzione delle recidive. In molti casi è importante completare il trattamento con un piano di prevenzione e mantenimento dei risultati che potrebbe tradursi in esercizi da eseguire autonomamente dal paziente o in sedute periodiche utili a monitorare la situazione.

* Renato Capurro è un Medico Chirurgo Specialista in Medicina dello Sport e Dottore di Ricerca in Scienze delle Attività Motorie. È Responsabile Riabilitazione Alta Specializzazione Tecnologica presso la Clinica Rizzola



IL PUNTO DI VISTA DELLO SPECIALISTA

“IL ROBOT È UN ASSISTENTE, NON UN SOSTITUTO DEL CHIRURGO”

Dal 2019 il dottor Massimiliano Susanna si avvale di alta tecnologia in sala operatoria. Dall'assistenza computerizzata all'utilizzo di un braccio robotico. In questa intervista ci parla della sua esperienza, del presente e del futuro

Dott. Susanna, da quanto tempo si avvale di sistemi robotici in sala operatoria e come se ne è avvicinato?

La prima esperienza di sistema robotico, inteso come assistenza computerizzata all'atto chirurgico, risale al gennaio 2019. Nello specifico eseguii un intervento di chirurgia protesica di spalla attraverso una procedura computer assistita (“Guided Personalized Surgery”). Mi sono avvicinato alla chirurgia robotica vera e propria all'inizio di quest'anno quando ho cominciato ad eseguire interventi di protesica di ginocchio, totale o monocompartimentale, e di anca mediante l'utilizzo di un sistema a braccio robotico.

Cosa cambia, per il chirurgo, l'utilizzo della robotica?

Il principale vantaggio dei robot negli interventi di artroprotesi di anca e di ginocchio è quello di aiutare il chirurgo a eseguire tagli e fresature dell'osso con più accuratezza e precisione rispetto alle tecniche tradizionali, in preparazione al corretto posizionamento dell'impianto di protesi.

Una delle principali caratteristiche dei robot, infatti, è quella di essere dotati di sistemi di “controllo aptico” delle resezioni ossee, cioè la fresa e la lama di taglio non possono uscire da un volume di lavoro che il chirurgo ha preventivamente definito, permettendo quindi una sicurezza quasi assoluta nell'evitare le potenziali lesioni dei tessuti molli, vascolari e nervosi periaccolari. La chirurgia robotica,

infine, permette al chirurgo di avere, al termine dell'intervento, una conoscenza dettagliata, con dei dati numerici, della posizione delle componenti, della stabilità e della funzione articolare. In questo senso il robot è un potente mezzo di prevenzione degli errori, ma anche un utilissimo strumento di conoscenza e formazione per il chirurgo stesso.

Come cambia, se cambia, l'esperienza del paziente?

La valutazione clinica dei pazienti operati con tecnica robotica, ottenuta quantificando indicatori clinici che tengono conto della soddisfazione del paziente, della funzionalità dell'arto operato e delle complicanze, hanno dimostrato risultati equivalenti ma molto spesso anche superiori alle tecniche tradizionali. Ad oggi non è ancora possibile confrontare i risultati della chirurgia robotica con quelli della chirurgia tradizionale. Il vero risultato lo avremo quando pure la chirurgia robotica raggiungerà i 20-30 della chirurgia tradizionale su questi interventi, e la sopravvivenza degli impianti protesici ci potrà dire se e quanto ha influito questo tipo di chirurgia sui pazienti.

In quali casi la chirurgia robotica è maggiormente indicata?

Il sistema robotico per la chirurgia protesica di ginocchio totale o monocompartimentale e di anca è indicato in tutti i pazienti con artrosi di ginocchio o di anca per i quali esistono le condizioni per la sostituzione dell'articolazione con

una protesi totale di ginocchio o anca. Tuttavia, ritengo che una chirurgia così precisa e allo stesso tempo “costosa” debba essere impiegata in quelle patologie artrosiche dove le deformità ossee sono più evidenti e dove anche un chirurgo ortopedico “esperto” avrebbe più difficoltà a portare a termine l'intervento con la precisione necessaria.

Per quali tipologie di interventi specifici lei utilizza i sistemi robotici?

Utilizzo i sistemi robotici per eseguire protesi d'anca o di ginocchio, sia monocompartimentale che totale. Grazie all'esecuzione di una Tac prima dell'intervento, che permette una scansione tridimensionale dell'area in cui andrà impiantata la protesi, posso pianificare nel minimo dettaglio le azioni che il braccio robotico eseguirà durante l'operazione. Ciò mi consente di rispettare al meglio i tessuti ossei, articolari e muscolari coinvolti e di ridurre gli errori di posizionamento della protesi, con una precisione superiore a quella dell'intervento chirurgico tradizionale.

Da studioso, oltre che clinico, quali sono le frontiere della chirurgia ortopedica che abbiamo davanti?

Grazie al robot in sala operatoria, in futuro disporremo di sensori intraoperatori per misurare e quantificare informazioni che altrimenti non potremmo conoscere, come la tensione di un legamento o la pressione all'interno dell'articolazione. Queste informazioni potranno essere utilizzate dal robot per

aiutare il chirurgo. Tuttavia, non bisogna inseguire la tecnologia a tutti i costi, quanto piuttosto attendersi che la tecnologia supporti quello che in sala operatoria si intende eseguire. L'utilizzo della robotica riguarderà molte articolazioni e, soprattutto, non è difficile prevederne l'utilizzo in traumatologia, tuttora numericamente prevalente, in chirurgie particolarmente delicate o complicate come le fratture di bacino o le fratture della colonna vertebrale. Disporre di un sistema robotico in questi casi è di sicuro interesse. Un grosso pericolo da sventare, che spero non si corra veramente fino in fondo, è che i giovani si improvvisino chirurghi dell'anca o del ginocchio solo perché sono più avvezzi all'informatica. Il robot è un assistente, non un sostituto del chirurgo, che rimane l'esecutore dell'intervento. Colui che, ad oggi, continua a metterci la testa e le mani.

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

massimilianosusanna.it | ambulatorio.susanna@gmail.com

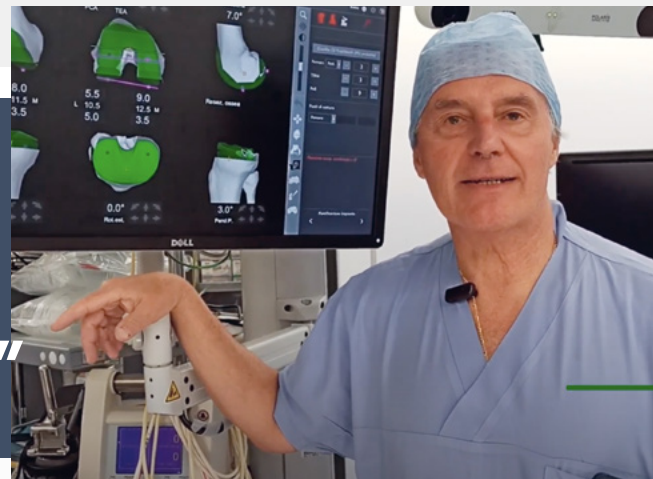
ESCLUSIVO - IN SALA OPERATORIA
CON MARCO NOBIS

"Vi mostro la chirurgia robotica"

Cosa vuol dire eseguire un intervento di protesi totale di ginocchio servendosi di un sistema robotico? Abbiamo seguito il dottor Marco Nobis in sala operatoria, filmando un intervento chirurgico per intero. Il risultato è questo video di 12 minuti in cui, passo passo, il dottor Nobis ci porta alle frontiere del trattamento chirurgico. Precisione millimetrica, pianificazione dell'intervento attraverso tac in 3d, protesi personalizzate e ultramoderne. Il sistema robotico impiegato dal dottor Marco Nobis si chiama MAKO SmartRobotics (approfondimento nelle pagine che seguono)



ATTENZIONE:
le immagini contenute nel video,
sebbene con finalità documentative,
potrebbero urtare chi è
particolarmente sensibile



Marco Nobis è specialista in ortopedia e traumatologia. È membro della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI). È nato a Mantova il 21 maggio del 1960. Dopo la Maturità scientifica si è iscritto alla Facoltà di Medicina dell'Università di Pavia ed è stato ammesso, con una delle 5 borse di studio disponibili in Italia, al Collegio Ghisleri. Si è laureato con 110 lode e, a seguire, ha vinto il concorso in Ortopedia. Il dottor Marco Nobis riceve a Mantova, Bolzano, Lecco, Milano, Trapani. Opera anche alla Casa di Cura Rizzola. Patologie trattate: artrosi di ginocchio e anca, danni cartilagine ginocchio e caviglia.

MARCO NOBIS
SI PRESENTA



LA FRONTIERA DELLA CHIRURGIA ROBOTICA

Mako. SmartRobotics™

Combina tre componenti chiave: la pianificazione basata su TAC 3D, la tecnologia aptica AccuStop e l'analisi approfondita dei dati, su un'unica piattaforma che ha mostrato i migliori risultati su pazienti con artroplastica del ginocchio totale, dell'anca totale e del ginocchio parziale.



MAKO è un robot chirurgico evoluto che in sala operatoria affianca l'equipe chirurgica per gli interventi di protesi al ginocchio e all'anca. Supportando il chirurgo aumenta sensibilmente la precisione dell'intervento e dell'impianto.

PROTESI DI GINOCCHIO CON MAKO

Interventi chirurgici al ginocchio con il sistema robotico Mako permettono tempi di recupero molto più rapidi rispetto a quelli eseguiti con tecniche convenzionali.

È tecnica operatoria mini-invasiva che non richiede di utilizzare il laccio pneumoischemico alla coscia

durante l'intervento con benefici enormi per il dolore post-operatorio legato alla compressione.

Nella maggior parte dei casi, il paziente può riprendere a camminare nelle prime 24 ore senza ricorrere all'uso di farmaci analgesici. Il ritorno al lavoro e alla vita di relazione si verificano entro poche settimane.

In circa il 70% dei casi non è necessaria una degenza riabilitativa ma è sufficiente un programma di ginnastica intrapreso nell'immediato post-operatorio sotto la guida dei fisioterapisti, da proseguire poi a casa in autonomia. Nel 75% degli impianti di protesi parziale di

ginocchio la degenza si riduce a una media di 2 giorni. In caso di protesi totale, invece, il paziente può tornare a casa nel giro di 4-5 giorni.

SISTEMA MAKO: I BENEFICI PER IL PAZIENTE

Il corretto posizionamento delle componenti consentito dal sistema Mako, si traduce in un'articolazione più stabile e biomeccanicamente più efficiente. Ciò consente di mobilizzare il paziente con maggiore tranquillità e di intraprendere dopo l'intervento di artroprotesi all'anca una riabilitazione più rapida.

Lo scarso uso di farmaci analgesici, legato al fatto che l'artroprotesi

I BENEFICI DELLA CHIRURGIA ROBOTICA

Il paziente è colui che beneficia maggiormente della tecnologia robotica, per diversi motivi.

Le procedure robotiche risultano meno aggressive rispetto alla convenzionale tecnica manuale, dato che richiede di creare esclusivamente lo spazio per l'accesso degli strumentari robotici. Vengono ridotte sia le incisioni sia i movimenti di lussazione necessari per esporre l'articolazione, che sono innaturali e inevitabili con gli strumenti convenzionali.

Il sistema Mako possiede tutte le informazioni anatomiche dalla TAC e l'allineamento corretto viene gestito dai motori presenti all'interno del braccio robotico quindi con Mako non si ha necessità di strumenti di misura da fissare sull'osso per sapere dove intervenire.

L'intervento chirurgico è meno doloroso riducendo la degenza e favorendo un più rapido inizio della fisioterapia.

Un intervento preciso e poco invasivo conserva maggiormente la situazione muscolare di partenza

È necessaria meno riabilitazione. Il paziente sente meno dolore grazie all'intervento robotico e percepisce da subito la protesi come "naturale" senza la necessità di grandi sforzi per adattarsi.

Meno dolore vuol dire meno analgesici e meno sanguinamento

all'anca è mini-invasiva, permette al paziente di deambulare con due stampelle, caricando il peso sull'arto operato, già a partire dal giorno successivo all'intervento.

Il ritorno a casa dopo l'intervento può avvenire già nella prima settimana, con l'indicazione a proseguire il programma riabilitativo della protesi all'anca a domicilio o in regime ambulatoriale per tre/quattro settimane.

Per interventi all'anca, le dimissioni avvengono entro la prima settimana.

INQUADRA
IL CODICE QR
PER ACCEDERE
AL VIDEO



ECCELLENZE SANITARIE E DI RICERCA

Fondazione Banca degli Occhi del Veneto

A cura della Redazione

Fondazione Banca degli Occhi del Veneto, tra le prime Banche in Europa per numero di cornee raccolte e distribuite, è un ente non profit ed è il centro di riferimento regionale per i trapianti di cornea del Veneto e del Friuli Venezia Giulia e riferimento per la raccolta dei tessuti oculari anche per la Provincia Autonoma di Trento, Puglia, Basilicata, Sicilia e Sardegna



L'edificio della Fondazione Banca degli Occhi è stato progettato dall'architetto argentino, noto in tutto il mondo, Emilio Ambasz.

L'IMPEGNO PER RESTITUIRE LA GIOIA DI VEDERE

Venezia, Padova, Verona, Belluno, ma anche Forlì, Bari, Catania. E poi Liverpool, Lisbona, Pretoria. Sono alcune delle mete di arrivo di un dono prezioso che nasce per lo più in Veneto, dal sì delle famiglie e dalla dedizione di tanti operatori sanitari, e che arriva ogni anno in oltre 200 strutture ospedaliere per ridare la vista e cambiare la qualità della vita di migliaia di pazienti. Parliamo delle donazioni di cornea, tessuti oculari che in presenza di un'espressione di volontà del donatore o dell'assenso della famiglia, vengono prelevati da

un medico incaricato e poi consegnati al Padiglione Rama di Mestre, dove ha sede la prima Banca degli Occhi nata in Italia.

L'ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE

Un'attività, quella della Banca degli Occhi del Veneto, forte dell'ampia diffusione della cultura di donazione nel territorio e della collaborazione a livello capillare degli operatori del Sistema sanitario, ma anche dell'alta specializzazione nella preparazione delle cornee per trapianto. Ogni cornea prima di essere inviata per l'innesto nell'occhio del paziente, viene infatti processata in accordo



con il chirurgo oftalmologo in modo da essere confezionata ad hoc per la soluzione di specifiche patologie. I tecnici al lavoro nei laboratori mestrini sono in grado di selezionare solo il sottile strato necessario al trapianto, quello anteriore per patologie come il cheratocono, quello centrale o posteriore per l'ampio spettro delle distrofie corneali. Un processo che porta all'invio di tessuti

spessi anche solo pochi millesimi di millimetro (da 100 a 20 micron), in un lavoro di raccordo e di ricerca con i chirurghi oftalmologi.

Ogni cornea prima di essere inviata per l'innesto nell'occhio del paziente, viene infatti processata in accordo con il chirurgo oftalmologo in modo da essere confezionata ad hoc per la soluzione di specifiche patologie.

IL CENTRO RICERCHE

Grazie al suo Centro Ricerche, la Fondazione porta avanti progetti di innovazione in generale nel più vasto campo delle malattie oculari, con particolare attenzione ai meccanismi genetici legati alle malattie rare dell'occhio, sia in campo corneale che retinico. All'attività tecnica e scientifica si unisce poi quella sociale, con eventi e attività di comunicazione continua rivolti alla popolazione per la diffusione della cultura della donazione.

I DATI DEL 2022

4.784 CORNEE (+6%)
RACCOLTE IN VENETO

2441 DONATORI
IN VENETO

5.885 CORNEE (+6,4%)
RACCOLTE IN TOTALE (COMPRESSE ALTRE REGIONI)

3.782 TRAPIANTI (+9,1%)
TRAPIANTI DI CORNEA REALIZZATI

5.271 TESSUTI
TOTALE TESSUTI INVIATI PER USO CHIRURGICO

45.000 FAMIGLIE
IN CONTATTO CON LA FONDAZIONE

IL DIRETTORE SANITARIO DI FBOV

Le Parole di Diego Ponzin

Direttore Sanitario della Fondazione Banca degli Occhi del Veneto.
Il medico veneto è anche Presidente della Società italiana Banche degli Occhi



“Mi chiamo Diego Ponzin, sono un medico oculista e lavoro qui in Banca degli Occhi ormai da lungo tempo e ho contribuito a far nascere il primo laboratorio della Banca degli Occhi del Veneto che è stata per molti anni l’unica Banca degli Occhi presente su tutto il territorio nazionale”



Il bilancio della sua esperienza in Fondazione?

È un'esperienza entusiasmante sia se guardo indietro sia se mi ostino anche a guardare avanti. Sono arrivato per caso su un tema che era tutto da costruire. Lavorando con pionieri del calibro del Professor Giovanni Rama e di altri chirurghi che ho incontrato durante il mio percorso, ho avuto la fortuna di far nascere qualcosa che prima non esisteva. Dal punto di vista della motivazione e gratificazione è impareggiabile. All'interno di questa organizzazione ho la possibilità di esprimermi professionalmente in modo completo.

Ci può raccontare delle storie che danno il senso della vostra attività?

Le racconto due storie tra loro agli antipodi del mio lavoro. La prima è la storia di una mamma che conoscevo prima per ragioni personali e che ha perso un figlio.

Per la mia professione mi sono trovato a interagire con questa madre che era sola e cresceva da sola questo figlio. È stato un momento di scambio molto forte in cui mi sono trovato a dover conciliare la situazione dell'amicizia con il distacco professionale che mi viene richiesto quando devo pensare che la donazione è un atto che deve trasformarsi in una procedura. Non è stato facile. Sei mesi dopo questa madre mi ha cercato per ringraziarmi di averla accompagnata nel percorso di donazione. A distanza di tempo sentiva che il pensiero di aver donato le era di conforto.

L'altra storia riguarda una signora, non molto più grande di me accompagnata dalla figlia, che ho recentemente visitato. La paziente viene da un Paese dell'est e ha perso un occhio per mancanza di possibilità di accesso a strutture. Il secondo occhio si trova in grande difficoltà per colpa di una malattia genetica corneale che colpisce sempre entrambi gli occhi. È una patologia che qui, nella nostra Regione, trattiamo correntemente e brillantemente. Alla fine di un colloquio piuttosto dettagliato in cui ho spiegato alla signora quali erano le possibilità per ridarle la vista, la madre si è seduta sulla sedia ammutolita mentre la figlia si è seduta per terra,

“Dal punto di vista della motivazione e gratificazione è impareggiabile.”

All'interno di questa organizzazione ho la possibilità di esprimermi professionalmente in modo completo.”

con mia grande sorpresa, e ha cominciato a piangere. Le ho chiesto: “piange per disperazione o per felicità?”. Mi ha risposto: “Per felicità”. Allora le ho detto: “La lascio qua un momento. Pianga pure. Quando avrà smesso di essere felice venga che ci mettiamo d'accordo per programmare l'intervento”.

**PER VEDERE INTEGRALMENTE
L'INTERVISTA, INQUADRARE IL
QR CODE SOTTO:**



IL RILANCIO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE NEL PNRR:

la Missione 6 Salute

di Maurizio Campagna*



La risposta delle istituzioni europee alla profonda crisi sanitaria, economica e sociale determinata dalla pandemia è rappresentata dal pacchetto temporaneo di misure e stimoli economici più ingente mai finanziato nella storia dell'Unione Europea (UE). Non a caso *Next Generation EU* – questo il nome del pacchetto – è stato paragonato al Piano Marshall, varato dagli Stati Uniti nel 1947 per finanziare la ripresa dell'Europa flagellata dalla Seconda guerra mondiale. L'UE ha investito oltre ottocento miliardi di euro (a prezzi correnti) per finanziare una ripresa post pandemica nel segno delle due trasformazioni contemporanee più rilevanti: quella digitale e quella green. Il principale

strumento di *Next Generation EU* è la *Recovery and Resilience Facility* (Rrf), al quale è stata attribuita la maggior parte delle risorse stanziare con l'intero pacchetto. Per poter accedere allo strumento di Ripresa e Resilienza, gli Stati membri interessati avrebbero dovuto predisporre un piano strategico di riforme e investimenti, tenuto conto degli obiettivi di crescita e sviluppo individuati dall'UE. 25 Paesi membri hanno presentato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Le risorse eventualmente assegnate saranno distribuite nella duplice forma di erogazioni a fondo perduto e di prestiti, sulla base di un rigido calendario di scadenze concordato con le istituzioni europee.

L'orizzonte temporale per il rispetto di tutti gli obblighi previsti dai piani è tuttavia piuttosto ristretto: riforme e investimenti, infatti, dovranno essere completati entro il 2026.

Il PNRR italiano – predisposto e presentato dal Governo guidato da Mario Draghi – è suddiviso in sei ambiti di intervento, che prendono il nome di Missioni. L'Italia, colpita per prima e più duramente dalla pandemia, ha richiesto e ottenuto, complessivamente, risorse per 191,5 miliardi: si tratta dell'importo più elevato accordato a un Paese membro. La Missione 6 è interamente dedicata alla salute. Sin dall'insorgere della pandemia il livello di 'resilienza' del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è apparso gravemente insufficiente. L'impiego straordinario di risorse per far fronte alla domanda di assistenza dei pazienti affetti da Covid-19 ha depotenziato le attività ordinarie, determinandone il rallentamento o addirittura la sospensione.

Da un lato, un elevato numero di interventi chirurgici già programmati è stato rinviato, se non addirittura annullato, senza una contestuale riprogrammazione; dall'altro, molte attività di prevenzione sono state interrotte – così come molti cicli terapeutici già in corso – anche per volontà degli stessi pazienti, che hanno scelto di non recarsi nelle strutture sanitarie – per lo più ospedaliere – onde evitare il contagio. La risposta del sistema alla crisi pandemica ha così generato in poco tempo altre emergenze "derivate", i cui effetti sono destinati a prolungarsi nel tempo, con rilevanti ricadute sul piano della sostenibilità organizzativa e finanziaria. Si pensi soltanto ai numerosi interventi per patologie oncologiche rinviati, così come alla sospensione diffusa degli screening oncologici: il ritardo nella diagnosi e

nella cura del tumore, non ancora del tutto riassorbito, sta determinando un aumento della mortalità del cancro, in controtendenza rispetto al passato. Il SSN ha mostrato nel complesso gli effetti di un indebolimento finanziario che dura da oltre un decennio, con inevitabili ricadute sulla capacità organizzativa e di erogazione di servizi appropriati. Nel PNRR (p. 258) sono individuati quattro aspetti strutturali critici del SSN, che la pandemia ha fatto emergere.

Innanzitutto, la permanenza di significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio; (ii) un'inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali; (iii) tempi di attesa elevati per l'erogazione di alcune prestazioni; (iv) una scarsa capacità di conseguire sinergie nella definizione delle strategie di risposta ai rischi ambientali, climatici e sanitari. La soluzione per superare definitivamente tali criticità strutturali è definita nella Missione 6 Salute del PNRR, a sua volta articolata in due componenti, otto progetti di investimento e due riforme settoriali. Le risorse assegnate alla Missione ammontano a 15,63 miliardi di euro.

L'importo finanzia due Componenti:
1. Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale (7 miliardi);

2. Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (8,63 miliardi).

Il progetto per il nuovo SSN delineato nella Missione 6 si sviluppa quindi lungo tre direttrici principali: il rafforzamento dell'assistenza territoriale, attraverso la proposta di modelli organizzativi e strutture volti a promuovere la prossimità delle cure e, in particolare, la domiciliarizzazione; la promozione dell'innovazione e della digitalizzazione, anche nell'ottica di potenziare l'offerta grazie a modelli di cura a distanza (c.d. telemedicina); il sostegno alla ricerca. Nell'ambito della Componente 1 è inclusa una delle due Riforme settoriali previste dalla Missione: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima (Riforma 1). L'attuazione di quest'ultima intende per-

seguire una strategia sanitaria basata su un nuovo assetto istituzionale e organizzativo, volta al conseguimento di standard qualitativi di cura adeguati. Entro la fine del secondo trimestre del 2022 era attesa la definizione degli standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture a essa deputate, attraverso l'approvazione di uno specifico decreto ministeriale. Il Ministero della Salute ha rispettato la suddetta fondamentale scadenza, adottando con il D.M. 23

L'Italia, colpita per prima e più duramente dalla pandemia, ha richiesto e ottenuto, complessivamente risorse per 191,5 miliardi: si tratta dell'importo più elevato accordato a un Paese membro. La Missione 6 è interamente dedicata alla salute.

maggio 2022, n. 77 il *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*. Nel contesto della Riforma 1 è inoltre prevista – quale ulteriore attività principale – la definizione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio “One-Health”.

I tre investimenti che completano la Componente 1 mirano rispettivamente a:
1 • attivare di 1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026;

2 • rafforzare la capacità di erogare servizi domiciliari;

3 • potenziare l'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture, vale a dire gli Ospedali di Comunità.

La Componente 2 è a sua volta articolata in cinque aree di investimento funzionali, da un lato, all'aggiornamento tecnologico e digitale ospedaliero; dall'altro, alla formazione scientifica del personale e al trasferimento tecnologico.

La disponibilità di risorse straordinarie per la sanità, stanziata dall'Unione Europea attraverso lo strumento per la ripresa “Next Generation EU”, rappresenta un'opportunità irripetibile per sostenere il rilancio del SSN e il suo rinnovamento tecnologico e di processo. Concretamente, il successo della Missione 6, come del resto dell'intero PNRR, dipenderà dalla capacità degli enti pubblici attuatori, di spendere le risorse europee, attraverso progetti coerenti con le linee di sviluppo del PNRR e dell'UE. Nel breve periodo, sarà allora determinante rispettare rigorosamente le scadenze programmate. Guardando al futuro, la vera sfida sarà invece consolidare nel tempo i risultati che, auspicabilmente, saranno stati nel frattempo raggiunti. Le risorse totali assegnate alla Missione 6, infatti, costituiscono un contributo rilevante, ma sufficiente solo per un rilancio del SSN. È quindi necessaria una pianificazione di lungo periodo delle risorse per il SSN, nell'ottica di “mettere a regime” le innovazioni tecnologiche, strutturali e di processo che nel frattempo saranno state auspicabilmente introdotte.

La Missione 6 ha il merito indubbio di restituire un'immagine del SSN che ne esalta – finalmente – la duplice natura: quella di servizio pubblico volto a garantire un diritto fondamentale, ma anche quella di potenziale traino per lo sviluppo tecnologico ed economico dell'intero sistema. Anche per questo, l'obiettivo della sua attuazione non può essere mancato.

*Maurizio Campagna è avvocato, consulente Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola, membro dello Scientific Board Fondazione Rizzola Academy. Docente di Diritto sanitario, Università degli Studi di Milano.

IL DIBATTITO IN EUROPA

Quali etichette per i nostri cibi?

di Giulia Abbondandolo*

Al fine di rendere i consumatori consapevoli e critici, le istituzioni del settore alimentare hanno deciso di intervenire sul tema delle etichettature. Nutri-Score e NutrInform, i due approcci sul tavolo che dividono i paesi europei



L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel suo recente Rapporto sull'obesità pubblicato nel maggio 2022 descrive la percentuale di sovrappeso e obesità in Europa come una vera e propria malattia di "proporzioni epidemiche", seconda per numeri solo al continente americano. Le stime dell'Istituto Superiore di Sanità calcolano che questi fattori causano più di 1,2 milioni di decessi annui e che sono anche i principali responsabili della disabilità. A questo si aggiungono gli ulteriori rischi e le complicanze cui è esposto direttamente o indirettamente un soggetto sovrappeso od obeso in ragione della sua condizione. Tali dati, riferendoci a quella percentuale di casi – la maggioranza – che non è attribuibile a malattie connesse, ma dipende da fattori controllabili e direttamente gestibili dai singoli, come l'alimentazione, il movimento e lo stile

di vita in generale, sono la somma di tanti fallaci approcci alimentari individuali che, per quanto frutto di scelte personali, si ripercuotono in realtà sull'intera collettività. Una popolazione che cresce con abitudini salutari, infatti, graverà sul sistema sanitario in certi termini, mentre una popolazione che già in partenza è avvezzata a comportamenti nocivi, che possono anche non dipendere direttamente dai consumatori, ma ad esempio derivare dal contesto in cui questi si trovano a vivere, avrà più probabilità di sviluppare patologie e dunque necessitare di assistenza sanitaria prima, più frequentemente e quindi in maniera più impattante rispetto al totale delle risorse destinate a tale settore. È così che quello che ognuno di noi mangia diventa un tema di attenzione collettiva. È così che la dieta dei cittadini europei diventa un'esigenza di salute pubblica. Ed è per questa ragione

che l'informazione e l'educazione alimentare richiedono anche un impegno politico. Al fine di rendere sempre più consapevoli e critici i consumatori, una delle tematiche del settore alimentare su cui le istituzioni hanno deciso di intervenire è quella delle etichettature. Lo scopo è stimolare ciascuno a consumare in via più conscia e responsabile senza trovarsi ad essere un passivo ricevitore delle offerte del mercato, e al contempo interfacciarsi con delle nozioni elementari di nutrizione che gradualmente conducano la collettività a rimodellare i propri comportamenti alimentari verso abitudini più sane. Al momento nel nostro Paese è ancora centrale il dibattito sul nuovo sistema di etichettatura nutrizionale che l'Unione Europea aveva proposto di armonizzare nel suo territorio entro la fine del 2022. L'Italia, opponendosi fermamente, è riuscita a posticiparne l'adozione al-

meno fino al 2024 e ha avanzato la sua controproposta. L'idea della Commissione Europea, nell'ambito della sua strategia "Farm to Fork" ("Dal campo alla tavola"), è stata quella di introdurre a livello comunitario il Nutri-Score, ideato in Francia e già utilizzato anche in Belgio, Germania, Svizzera, Spagna, Lussemburgo e Paesi Bassi. Questa etichetta, detta anche "a semaforo", è stata messa a punto dal nutrizionista Serge Hercberg e classifica gli alimenti in cinque categorie: da A, verde scuro (il migliore) a E, rosso (il peggiore) sulla base di un algoritmo che valuta il quantitativo di zuccheri, grassi e sale contenuti in cento grammi di prodotto. È di fatto un sistema interpretativo/valutativo e non informativo, che intuitivamente richiama il consumatore verso i cibi contrassegnati dal colore verde e lo allontana da quelli rossi. Il sistema delle etichettature a semaforo non è invece condiviso da una serie di Paesi, primo tra tutti l'Italia, affiancato da Repubblica Ceca, Svezia, Grecia, Cipro, Ungheria, Lettonia e Romania, dove gli vengono mosse più contestazioni.

Innanzitutto, il Nutri-Score bollerebbe alimenti come "buoni" o "cattivi" spingendo il consumatore verso certi cibi e facendolo desistere dall'acquisto di altri, senza però dargli di fatto la possibilità di comprenderne la ragione. Inoltre, le informazioni riportate sono descrittive dei valori per cento grammi di prodotto, laddove spesso tali cento grammi non corrispondono alla dose di prodotto consigliata per una dieta sana. Tra i "pericolosi", peraltro, attenendosi ai meri dati nutrizionali senza rapportarli alle giuste quantità di consumazione, rientrerebbero molte eccellenze del Made in Italy come salumi, formaggi e oli, con delle chiare conseguenze commerciali per i loro produttori. Infine, l'etichetta a semaforo non considererebbe gli alimenti non confezionati, come verdura e frutta o cereali integrali, che sono i più rilevanti per la prevenzione di malattie e che rimarrebbero dunque esclusi dalla classificazione.

La proposta alternativa proveniente dall'Italia, invece, prende il nome di NutrInform Battery, e inserisce in etichetta cinque batterie stilizzate che

riportano i grammi e la percentuale di energia, grassi, grassi saturi, zuccheri e sale contenuti in una porzione rispetto alla quantità giornaliera raccomandata dalle linee guida europea. I promotori di questa opzione sostengono che questo serve ad informare i consumatori sulla qualità del prodotto, senza però portarli immediatamente a preferire alcuni cibi piuttosto che altri, – tra cui, ad esempio, le suddette eccellenze alimentari italiane – coerentemente con la sfida europea di promuovere uno stile di vita sano che, come ha spiegato l'europarlamentare Moretti,

Al fine di rendere sempre più consapevoli e critici i consumatori, una delle tematiche del settore alimentare su cui le istituzioni hanno deciso di intervenire è quella delle etichettature.

"non significa rinunciare o eliminare un prodotto, bensì consumare tutti gli alimenti secondo porzioni e frequenze temporali adeguate". Anche questo schema non rimane però esente da critiche: il NutrInform risulterebbe innanzitutto meno intuitivo, perché non utilizza codici colore bensì delle batterie che – all'opposto di quanto comunemente percepito – vanno interpretate come preferibili se sono "scariche" e riportano una bassa percentuale. Ancora, i valori di riferimento sono dettati per singola porzione consigliata, ma di fatto non esiste una porzione consigliata che è valida per la totalità dei consumatori,

variando questa in ragione di plurimi fattori quali l'età, il sesso e il fabbisogno del singolo individuo.

Dunque, le indicazioni non sarebbero date sulla base di un riferimento universale, né potrebbero essere utilizzate per confrontare criticamente gli alimenti al momento dell'acquisto. Infine, in ragione delle troppe informazioni contenute, il logo risulterebbe difficile da comprendere e interpretare per i consumatori nell'arco dei pochi secondi che possono dedicargli.

Ad oggi, lo scontro tra le due fazioni è ancora molto acceso, e ciò dimostra che nonostante all'apparenza possa sembrare facile gestire una richiesta volta a migliorare la consapevolezza e la sicurezza alimentare dei cittadini, la realizzazione pratica si rivela sempre più sottile e meno scontata. Si è d'accordo sull'utilità di fornire informazioni nutrizionali non ambigue e di facile comprensione, ma c'è ancora una mancanza di consenso su quale sia il modo migliore per farlo. Chi contesta l'una o l'altra proposta lo fa appellandosi non solo a questioni legate alla salute, ma anche a temi di interessi e di mercato, laddove la via più logica per guidare le decisioni nel campo della salute pubblica sarebbe affidarsi soltanto a opinioni ed evidenze scientifiche.

Mentre il dibattito continua ad evolversi, anche dal mondo sanitario-scientifico è arrivato un chiaro messaggio: 320 scienziati e professionisti della salute che lavorano nei settori di nutrizione, obesità, salute pubblica, medicina preventiva, endocrinologia, cancro, cardiologia, pediatria, psicologia, diritto europeo e marketing sociale hanno recepito **l'urgenza di educare al cibo per avere risultati in termini di salute** e ne hanno fatto appello alle autorità italiane reclamando l'utilità di questa forma di etichettatura. La scelta, coerentemente con le premesse, dovrebbe rispondere solo a questo requisito.

* Giulia Abbondandolo è Associata Ferrari Pedeferra Boni & Soci Studio Legale associato

LA SFIDA DELLE SFIDE

Gestire le Risorse Umane in un mondo che cambia

di Francesco Muletto*

In un mondo sempre più interconnesso e globalizzato, le risorse umane rappresentano la spina dorsale di ogni organizzazione. L'importanza delle risorse umane (Human Resources in inglese) – oggi più che mai attuale in contesti come quello sanitario in cui la domanda di professionisti eccede l'offerta – non può essere sottovalutata. Proprio per questo le HR diventano non solo un elemento di valore, ma anche una chiave per mantenere un vantaggio competitivo. Il mercato del lavoro odierno è caratterizzato da una non sempre soddisfacente disponibilità di competenze. In questo scenario, l'attività di un "Ufficio Risorse Umane" si deve focalizzare non solo sulla gestione dei dipendenti, ma anche sull'attrazione, selezione e formazione dei migliori talenti.

LA COMPLESSITÀ DEL CONTESTO

Perché sono così importanti le HR in un mercato dove le risorse sono limitate? La risposta risiede nella complessità del lavoro contemporaneo.

Le organizzazioni, in special modo nell'attuale frangente storico, necessitano di persone capaci di pensare in modo critico, di lavorare in team e di adattarsi rapidamente ai cambiamenti. Le competenze tecniche possono essere insegnate, ma quelle trasversali, come la leadership e l'intelligenza emotiva, sono molto più difficili da acquisire e richiedono una gestione precisa e una formazione accurata.

La mancanza di risorse umane qualificate è un tema serio e può portare a una serie di problemi per l'organizzazione. Tra questi vi sono l'aumento dei costi operativi, la diminuzione della produttività e una (potenziale) perdita di vantaggio competitivo.

Le HR diventano quindi fondamentali nel prevenire tali conseguenze, attrarre i migliori talenti e creare un ambiente di lavoro che promuova la crescita e l'innovazione.

L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE

Un altro aspetto fondamentale dell'Ufficio Risorse Umane è la capacità di gestire e sviluppare il capitale umano interno. A questo proposito, una delle sfide di chi si occupa di risorse umane,



Le organizzazioni, in special modo nell'attuale frangente storico, necessitano di persone capaci di pensare in modo critico, di lavorare in team e di adattarsi rapidamente ai cambiamenti.

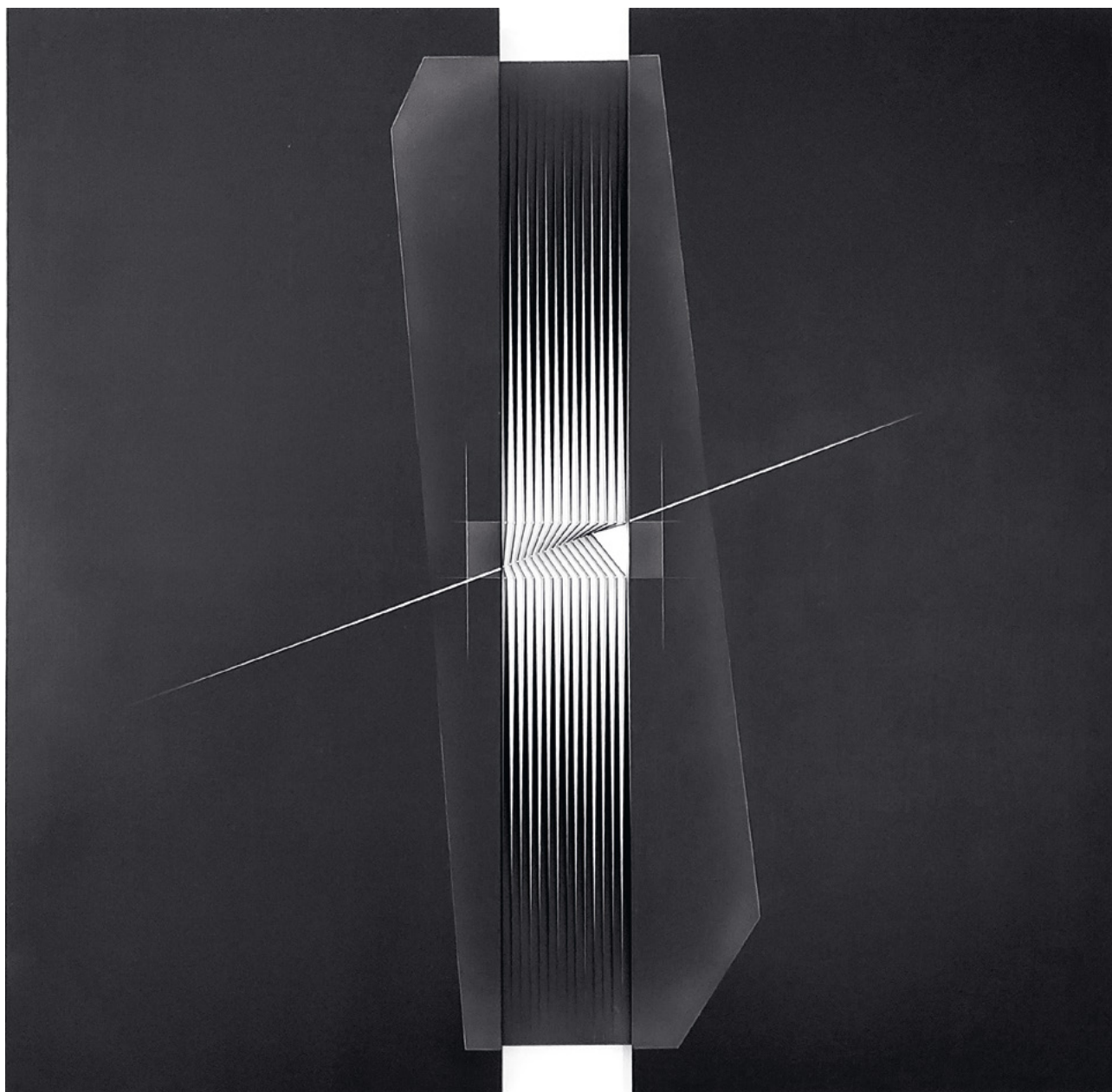
è quella di aiutare queste ultime a sviluppare nuove competenze attraverso un programma di formazione continua. Cresce così il valore dei dipendenti e la struttura aumenta la propria competitività sul mercato. Un altro aspetto cruciale per chi ha la responsabilità di gestire persone è quello di mantenere elevato il loro engagement. Le organizzazioni che riescono a mantenere alti livelli di coinvolgimento dei dipendenti riescono con maggiore facilità a trattenere i talenti attraverso l'implementazione di politiche volte a promuovere la soddisfazione dei dipendenti, come ad esempio accordi di secondo livello o ogni altro intervento che impatti sul welfare aziendale. Avere una comprensione profonda delle persone, della cultura e delle dinamiche aziendali, e la capacità di adattarsi e rispondere a un ambiente in costante cambiamento: sono questi gli obiettivi più sfidanti che ha dinanzi chi è chiamato a guidare l'organizzazione verso il futuro.

* Francesco Muletto dirige le attività della Casa di Cura Rizzola ed è il Responsabile delle Risorse Umane

GIGANTI DELL'ARTE CONTEMPORANEA

“Alberto Biasi nell'Archivio Alberto Biasi”

Alberto Biasi, con oltre 600 collettive e più di 150 personali, è uno degli artisti italiani più affermati nel mondo. L'abbiamo incontrato a Padova lo scorso mese di aprile all'interno del suo Archivio. Il risultato è un cortometraggio (accessibile sotto). Qui, di seguito, alcuni estratti della sua intervista



Anche in Casa di Cura. L'opera di Alberto Biasi esposta alla Rizzola

Maestro, che cos'è l'arte?

Fin dall'inizio, l'arte è sempre stata una forma di scienza, di conoscenza approfondita della realtà che molte volte ci sfugge perché siamo preda di verità spesso sbagliate.

"La mia opera meno apprezzata"

Si intitola: "Le forme del vento". Chi mai si era sognato di rappresentare le forme del vento? Mai nessuno. I vortici sono cose che immagini, non è che tu hai visto i vortici. Sì, qualche volta perché hai visto la polvere che si muove, ma come fa a cambiare colore? È di una semplicità estrema nel momento in cui io inserisco la mia opera in piani diversi. Non è un inganno ottico, è proprio la forma che cambia perché tu ti muovi, perché tu sposti il punto di vista. È una magia questa. Avevo già usato il termine magia all'epoca in cui c'era Giulio Carlo Argan che scriveva di me.

"La saggezza di mio padre"

Mio padre non aveva tutti i torti. È che io non ci credevo. Dicevo: "farò strada lo stesso". Lo rifiutavo e invece aveva ragione lui, perché effettivamente un mestiere difficile come questo credo non c'è al mondo, specialmente per uno che vive in una città come Padova. Questa è una città filistea, una città che non riconosce i suoi figli illustri. Palladio non ha mai fatto una Villa per Padova. Ne ha fatte tante, ma per Vicenza. Era dovuto scappare da Padova perché aveva dei figli e per mantenerli aveva dovuto trasferirsi a Vicenza. A Mantegna era accaduta la stessa analoga cosa. Se si va a vedere la sua biografia, lui compare come nato a Venezia o a Mantova. In realtà è nato a Isola, una piccola frazione fuori Padova. Ma a Padova non è rimasto nulla che lo ricordi. Nemmeno gli affreschi dell'Abside della Chiesa di Santa Sofia i cui resti sono conservati dove solo pochi sanno.

La scoperta dell'arte cinetica

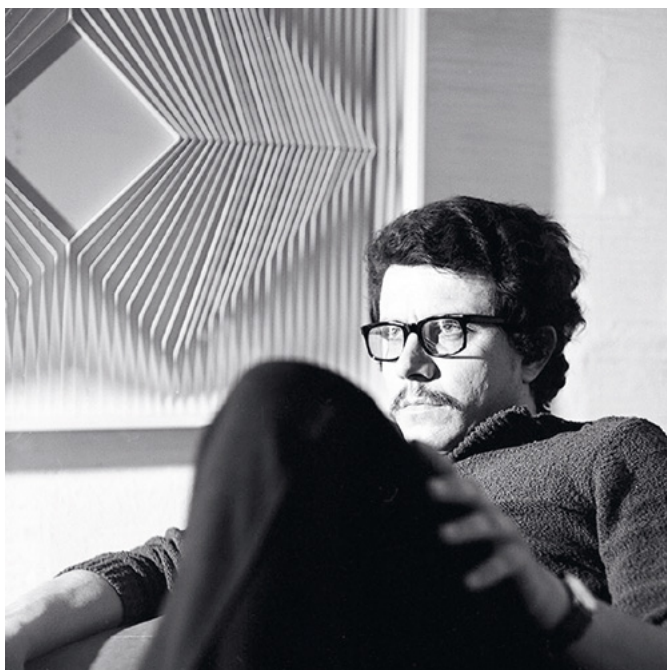
Per avvicinarmi all'agricoltura, durante i periodi estivi mio padre mi mandava a fare un'attività di allevamento di bachi da seta alla scuola di San Giacomo di Veglia. Sono andato lì per un mese durante le vacanze e ho fatto tutto il corso per diventare bigattino. Ecco qui, le mostro il volume su cui dovevo studiare. E poi vi erano le prove, l'attività pratica con queste carte forate. Per allevare e avere tanta produzione, quindi evitare la moria dei bachi, bisognava tenerli perfettamente puliti dalle feci che loro producevano. Così si usavano le carte forate. Io mi divertivo a muoverle, le carte forate. È attraverso loro che ho scoperto l'arte cinetica.

Il tempo presente

Vedo delle cose tristi, a dire il vero. I poveri nostri amici ucraini che si stanno difendendo mi fanno una grande tristezza e mi fanno ricordare delle cose molto tristi del passato.

Accetto quello che viene

Non pensavo, sinceramente, di vivere così a lungo perché mia mamma è morta a 33 anni, mio papà a 60. Non è che ci sia stata grande longevità se non di qualcuno dei miei antenati. Quindi accetto quello che viene.



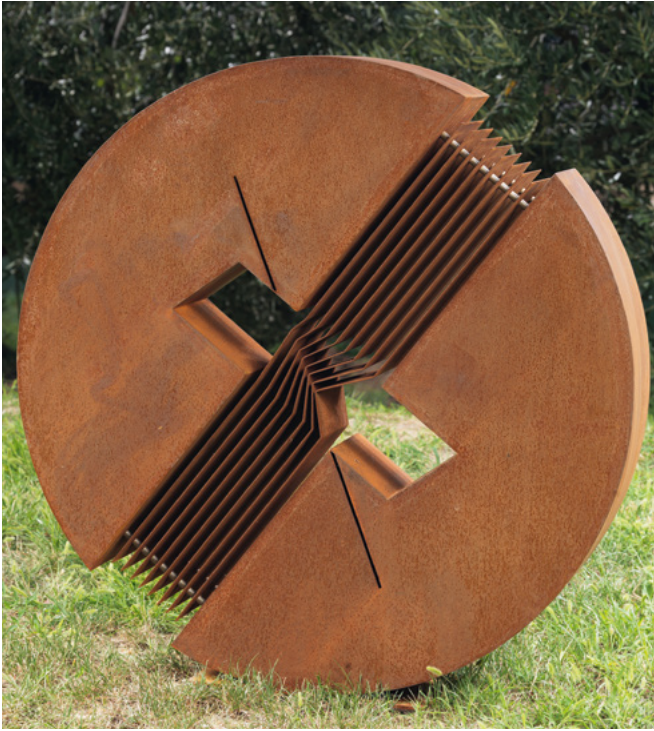
Alberto Biasi nel 1969. Sullo sfondo un Polittipo

LA VOCE "ALBERTO BIASI" SULLE PAGINE DIGITALI DELLA TRECCANI:

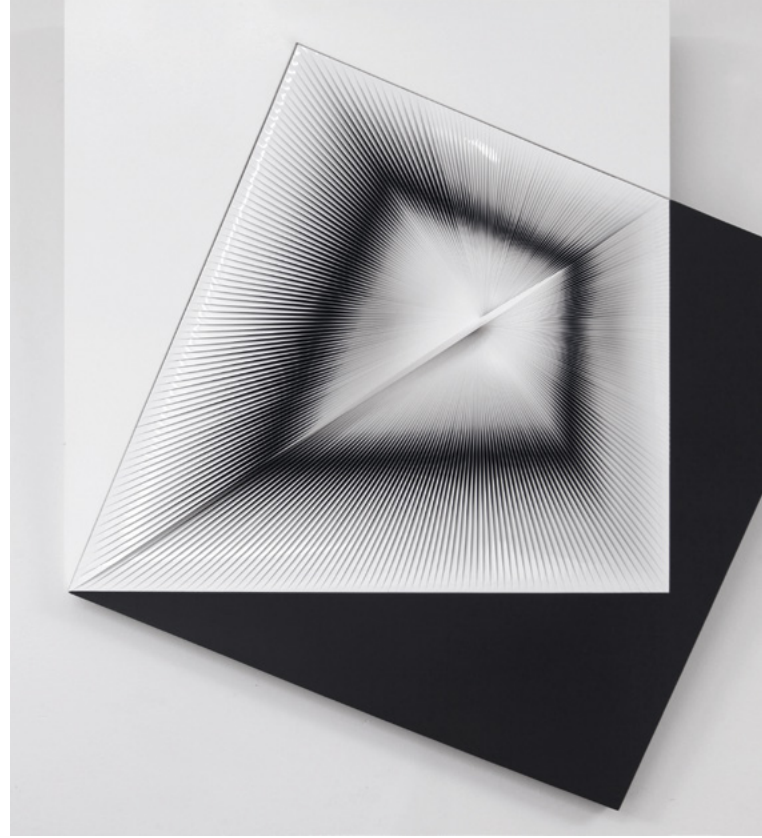
Alberto Biasi nasce a Padova il 2 giugno 1937. "Pittore italiano. Nel 1959 con Chiggiò, Costa, Landi, Massironi fondò a Padova il Gruppo N che si proponeva, attraverso un metodo di indagine collettiva, la "demistificazione progressiva del rapporto artista-opera-società"; in seguito ha costituito il Gruppo N 65 con Landi e Massironi. Nell'ambito della ricerca visiva, ai rilievi ottico-dinamici e agli oggetti scomponibili fanno seguito immagini cinetiche, risultato di rifrazioni prismatiche della luce e di fotoriflessioni dinamiche. Tra le varie sperimentazioni annovera anche l'uso del computer. Oltre a innumerevoli mostre personali, ha preso parte alle più prestigiose esposizioni, come la XXXII e la XLII Biennale di Venezia, la XI Biennale di San Paolo, la X e la XI Quadriennale di Roma, ottenendo numerosi riconoscimenti. Le sue opere sono esposte nei principali musei europei e americani"

PER VEDERE
INTEGRALMENTE IL
CORTOMETRAGGIO,
INQUADRARE
IL QR CODE:

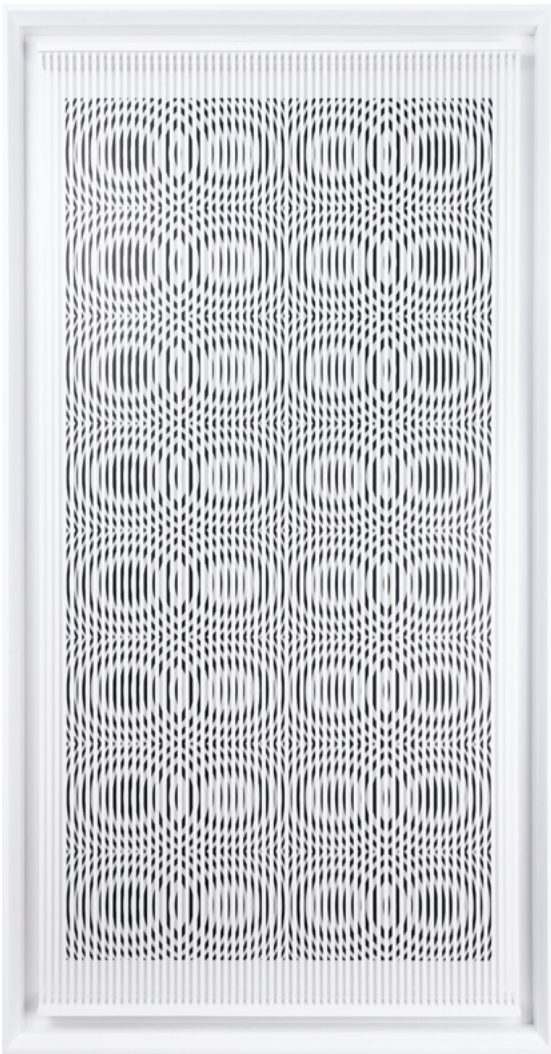




Alberto Biasi, Smetti di toccare, 2006.



Alberto Biasi, Si è perso il titolo, 2001-2013, diagonali 100 x 85 x 5 cm



Alberto Biasi, Gocce, 1983, 130 x 67 x 4 cm



Alberto Biasi, Proiezione di luce e ombra, 1961.



Alberto Biasi, Notturmo, 2010, 150 x 100 x 4 cm

Vittorio Russo

“Pigafetta e Magellano. Un viaggio alla fine del mondo”

Sandro Teti Editore, 2023

Estratto.

Destinazione: Cile, Patagonia, Stretto di Magellano, Terra del Fuoco, Canale Beagle, Capo Horn, Stretto di Drake... Caldo, freddo, ghiacciai perpetui, insidiose acque antartiche, venti dal fragore ossessivo, il regno animale più imprevedibile del continente australe. Insomma, un viaggio negli abissi del pianeta, un viaggio alla fine del mondo, come si dice laggiù e come ricordò Francesco, il papa argentino, al momento della sua elezione al soglio pontificio. Questa espressione è mutuata dalla lingua quechua parlata nell'America meridionale e si riferisce proprio all'ultimo Sud geografico del continente americano.

Effettivamente, stando all'opinione dei grandi viaggiatori della Patagonia, è lì che si possono fissare i confini del mondo. I confini di un mondo noto e prevedibile però, perché al di là si apre il sipario su una sua diversa dimensione. Oltre quel limite tutto è superlativo e ha estensioni supreme. È lì che fremono in un dinamismo perpetuo ghiacciai eterni. È dai loro fianchi poderosi che si staccano i tremendi témpanos. Così sono chiamati gli iceberg di un tagliente color turchese, che non stanno mai fermi, scricchiolano e collassano nelle acque seriche di meandri enigmatici, fra sciame di polvere di ghiaccio. È questo lo scenario dei venti scapestrati che spirano dal profondo Pacifico, mangiano le vele delle navi e strappano con la loro violenza arbusti alla terra e falde di neve alle coste sfrangiate dei monti.

Questa è la Patagonia, terra finale dove l'uomo ha piegato per millenni il proprio orgoglio a una superba natura dominatrice. Dodici ore di volo, forse più! Avremmo visto cose solo immaginate: premio all'ansia e compenso allo sperpero di adrenalina di nervi tesi dalla trepidazione. Quanto abbiamo elemosinato con la mente e con voce ansiosa le agognate carte, l'ok su tutti i visti, le conferme sui pass verdi, i tamponi negativi...! Tutto è stato legato all'esile filo dell'alea, fino all'ultima mattina quando, sciolte le residue pastoie di

un'indomabile burocrazia, si è finalmente accesa per tutti la luce verde verso l'ignoto da svelare. Per tutti intendo i miei due figli brizzolati, Sigfrido e Ascanio, fautori come me ed entusiasti di questa spedizione verso il Sud più profondo del pianeta.

Quando alludo all'ignoto da svelare intendo principalmente quello dei percorsi dell'italiano Antonio Pigafetta e del portoghese Ferdinando Magellano, navigatori dell'incredibile e padri nobili della scoperta dello Stretto più a Sud della Terra, che di quest'ultimo porta il nome. Non di minore rilievo sono pure quelli dei tanti altri esploratori, viaggiatori, navigatori, avventurieri, scalatori e missionari di cui farò cenno in questo lavoro. Essi, che con il loro contributo hanno aperto gli occhi del mondo su questa sua parte sperduta e ancora sostanzialmente sconosciuta e inesplorata. Delle tante storie di costoro che testimoniano tenacia e intraprendenza, io e i miei figli saremmo stati per diversi giorni minuscoli e infervorati interpreti.

Da quanto tempo andavo costruendo nella mente l'itinerario di quest'avventura! L'idea di un viaggio così, al Sud più a Sud del mondo, mi si era piantata nel cervello alla stregua di una gramigna tenace. Questo viaggio, come scrive Paulo Coelho, non era «questione di soldi ma di coraggio». Ma il «coraggio, uno, se non ce l'ha, mica se lo può dare». Invece no! Io me lo diedi. Perché se in tempi passati qualcuno — Pigafetta appunto —, senza l'assistenza tecnologica dei giorni nostri, ha trovato il coraggio per affrontare un'avventura di conoscenza sbalorditiva, oggi chiunque quell'avventura ammiri deve trovarne per vivificarne la memoria.

Come un mucchietto di sabbia che si fa duna sotto la spinta del vento, il disegno si era andato via via arricchendo di dettagli. Nasceva però come un'idea perseguitata, quasi fosse stata presa di mira da un demone che ne avesse voluto impedire la realizzazione. In verità, di questo poi si trattava. Un demone c'era, un dàimon beffardo come nel modo di intendere dei Greci: un ostacolo frapposto tra l'umano e il divino. Beninteso,

nel mio proponimento nulla c'era di sacro o di fatale. Solo tanti puntuali ostacoli al desiderio di andare per percepire nel Sud australe più remoto della Patagonia e della Terra del Fuoco ciò che potevano aver percepito Pigafetta e i viaggiatori del passato in quelle regioni.

Pensavo fossero pochi, due, tre, cinque viaggiatori. Ne ho scoperto a decine e mi hanno entusiasmato per l'intraprendenza, per la voglia tremenda e paziente di entrare in geografie sconosciute e di svellerne la natura armati solo dei

cinque sensi.

Per fare la storia. Mi ha affascinato quel loro desiderio sovrumano di cercare ciò che non avevano mai visto ma che era nascosto da qualche parte, lì dove non erano mai stati. Li ho percepiti come dei chiromanti ansiosi di leggere nella mano della Terra, della Terra del Fuoco e non solo, tutti i misteri della storia del mondo.

Di loro accennerò focalizzandomi sui tratti che meglio, a mio avviso, ne esprimono le personalità.

L'AUTORE

Vittorio Russo è giornalista, viaggiatore e scrittore. Ha pubblicato ricerche e studi sulle origini delle religioni e del cristianesimo, antologie narrative e romanzi che prendono ispirazione dai suoi viaggi, intrecciando geografia, mito e storia, tra questi per la Sandro Teti Editore ha pubblicato *Quando Dio scende in terra* (2011), *Transiberiana* (2017), *L'Uzbekistan di Alessandro Magno* (2019) e *Racconti di viaggi geografie storie e cose* (2021).

SINOSI

Vittorio Russo racconta con memoria di navigatore e linguaggio di cantastorie il primo viaggio intorno al mondo, portato a termine nel 1522 dal cartografo, uomo d'arme e navigatore Antonio Pigafetta. Cinquecento anni dopo, mosso dallo stesso desiderio di avventura del navigatore vicentino, l'autore ripercorre di persona le tappe della prima circumnavigazione del globo, guidata da Magellano e conclusa da Pigafetta che la descrisse mirabilmente nella sua *Relazione del primo viaggio intorno al mondo*.



**SANDRO TETI
EDITORE**

L'ATTIVITÀ INTERNAZIONALE

LA FONDAZIONE RIZZOLA ACADEMY A LISBONA

All'evento di formazione in Portogallo, anche la Casa di Cura con i chirurghi vertebrali Pedro Berjano e Claudio Lamartina



I partecipanti di Meet the Experts a lavoro

Lil 24 e 25 marzo 2023 si è svolto a Lisbona, in Portogallo, Meet the Experts™ 2023 Course.

La prestigiosa attività formativa è promossa dalla rivista scientifica *European Spine Journal*. A guidare il corso nelle vesti di Chairmen sono stati i professori Pedro Berjano e Claudio Lamartina, chirurghi vertebrali che

operano anche in Casa di Cura Rizzola. Il tema delle due giornate di lavoro, a cui hanno partecipato circa 130 medici provenienti da tutto il mondo, è stato “Single Position Surgery of the Spine” (vedi approfondimento sotto). Oltre a Pedro Berjano e Claudio Lamartina, a Meet the Experts ha preso parte anche la Fondazione Rizzola Academy, sponsor assieme a NuVasive e Siemens.

All'inizio di una delle sessioni di lavoro, il

Direttore del Comitato Scientifico della Fondazione ha introdotto l'Academy ai partecipanti, mentre il Segretario Generale ha presentato la Casa di Cura. Con questo evento in Portogallo la Rizzola Academy conferma la propria vocazione internazionale.

Single Position Surgery

Per Single Position Surgery si intende la possibilità di lasciare il paziente in un'unica posizione per tutta la durata dell'intervento quando la colonna viene approcciata sia dalla parte anteriore e posteriore. Gli interventi alla colonna vertebrale prevedono, talvolta, il cambiamento del posizionamento del corpo del paziente durante l'intervento.

Le posizioni possono variare ed essere: supina, decubito laterale o prona. I principali vantaggi del Single Position Surgery sono:

- Riduzione del tempo di anestesia, grazie all'eliminazione dei tempi di riposizionamento del paziente;
- Il miglioramento del flusso di lavoro della sala operatoria: non è necessario riposizionare il paziente e cambiare la disposizione delle apparecchiature di sala operatoria;
- Utilizzo di tecniche chirurgiche mininvasive, che riducono il sanguinamento intraoperatorio e permettono un più rapido recupero post-operatorio del paziente.

LE PAROLE DEI CHAIRMEN



RIZZOLA MAGAZINE

Meet the Experts™ 2023 Course Single Position Surgery of the Spine

March 24 & 25, 2023
Lisbon, Portugal



European
Spine Journal

IN PARTNERSHIP CON
RIZZOLA
ACADEMY

INTERVISTA AL PRIMO CITTADINO CHRISTOFER DE ZOTTI

“Le porte di Jesolo sono sempre aperte. Non vi resta che entrare”

a cura della Redazione



Jesolo era anticamente una sorta di isola dove si era formato un piccolo nucleo abitativo in cui le persone vivevano di pesca e allevamento: Equilium. Nel corso del tempo, in seguito anche alle invasioni barbariche, Equilium divenne un centro di riferimento sulla costa per il Ducato di Venezia e quindi della Repubblica di Venezia, oltre che sede di una diocesi. Interventi di bonifica operati dalla Serenissima separarono i fiumi Sile e Piave. Nel 1930 la città assunse il nome di Jesolo. Sorsero, via via, i primi alberghi e in spiaggia scomparvero le dune per lasciare spazio alle prime sdraio e lettini.

Cominciamo dalle cifre: Jesolo in numeri?

Circa 26 mila abitanti, 6 scuole elementari e 1 superiore. Patrono: San Giovanni Battista, 15 km di spiaggia con sabbia dolomitica, 20 anni di certificazione Bandiera Blu, 3 spiagge dog friendly, 11 attrazioni per tutta la famiglia, 8 discoteche e clubs, 10 edifici firmati da architetti internazionali, 1 museo civico, oltre 500 km di piste ciclabili, 7 parchi urbani, 600 ristoranti e locali, 10 location per matrimoni tra cui la spiaggia, 13 km di viale dedicato allo shopping (il più lungo d'Europa), 5 spa, 13 centri sportivi, 3 location per congressi ed eventi.

“Mi chiamo Christopher De Zotti, ho 35 anni, sono nato a Jeso-

lo e da sempre vivo qui”. Sono queste le prime parole con cui si presenta sul sito del Comune. Ce le commenta?

Questa breve presentazione racchiude molto di me e di come vorrei interpretare l'incarico che gli jesolani mi hanno affidato. Sono stato uno degli ultimi bambini a nascere nell'ospedale di Jesolo prima che venissero chiusi i reparti di Ostetricia, Ginecologia e Pediatria. A Jesolo sono cresciuto e ho sempre abitato, tra il lido e il centro storico dove ho frequentato le scuole elementari e medie. Conosco tutta la città, la sua gente, il suo tessuto imprenditoriale e le dinamiche della sua economia, i suoi problemi, le sue difficoltà, le differenze tra il centro storico e il lido e, qui, quelle che esistono tra piazza e piazza. Undici anni fa ho deciso di candidarmi per la prima volta al consiglio comunale per portare in aula queste esperienze e

una visione di Jesolo che avevo cominciato a sviluppare, la quale ha poi preso forma più definita proprio grazie all'esperienza da consigliere comunale.

Da Equilibrium a Jesolo. Cosa resta oggi dei fasti del passato?

Nel Novecento qui si combatterono battaglie cruciali delle due guerre mondiali e nel 1930 la città assunse il nome con cui oggi la conosciamo. Dopo il secondo conflitto mondiale, a Jesolo iniziò un periodo di fiorente sviluppo legato fin da subito all'accoglienza gestita in varie forme in base all'epoca e alle possibilità. Via via sorsero i primi alberghi e in spiaggia scomparvero le dune per lasciare spazio ai primi sdrai e lettini. La storia del dopoguerra e del boom è impressa per sempre in foto, cartoline e manifesti che annunciavano le esibizioni dei più grandi artisti internazionali della musica. Un patrimonio cui ora è dedicata una mostra visitabile al JMuseo, il nuovo museo civico della città.

Jesolo è tra le prime dieci città italiane per presenze turistiche annue, oltre 5 milioni in questo caso. Cosa vuol dire amministrare un comune con questo protagonismo ricettivo?

Amministrare questa città significa coniugare le esigenze di chi la vive tutto l'anno con quelle di chi trascorre qui qualche settimana, giorno o anche alcune ore. Un 'effetto fisarmonica': durante i mesi più freddi bisogna rispondere ai bisogni di 27 mila persone, in quelli più caldi vanno gestite centinaia di migliaia di persone con incrementi repentini che si consumano anche in poche ore. Gli operatori economici della città sono bravissimi a adattarsi e dare risposte, e questo è uno degli elementi che ha fatto grande Jesolo in passato e continua a renderla una delle destinazioni turistiche nazionali predilette da italiani e stranieri. Per ciò che riguarda l'attività amministrativa, bisogna rendere gli uffici elastici ed efficienti al contempo e dotarli di risorse e strumenti adeguati.

C'è poi il grande tema delle opere pubbliche per migliorare il traffico veicolare e al contempo favorire l'ambiente. L'amministrazione è profondamente impegnata su questo fronte, ma va ricordato che le competenze sono spesso sovracomunali. Jesolo continuerà ad essere una meta turistica, sempre di più anche in inverno, ma l'impegno vero sta nel trasformarla da località balneare a città di mare.

Ed è questa la nostra grande ambizione.

Qual è il ruolo della cultura nel suo programma amministrativo?

Quest'anno abbiamo ospitato la seconda edizione di TEDx, che rappresenta forse l'emblema di come rendere fertile il terreno dal punto di vista culturale. Abbiamo confermato le rassegne letterarie e, parallelamente, avviato un tavolo di confronto interno per alzare l'asticella anche di questa offerta. Molte proposte riguarderanno i contenuti di cui riempiremo il JMuseo, il nuovo museo della città, inaugurato sabato 1 luglio. Continuiamo ad ospitare esposizioni legate alle arti visive, supportando anche l'attività dei privati in diverse forme, inoltre siamo impegnati nella valorizzazione della storia della città, anche quella enogastronomica. La musica gioca, poi, un ruolo da protagonista. Tutte queste iniziative creano

una nuova immagine di Jesolo come centro attrattore non solo per gli amanti del mare ma anche per coloro che solitamente trovano certi eventi solamente nei grandi centri urbani.

Quali sono le principali iniziative o eventi che si svolgeranno a Jesolo e lungo la Costa da qui a fine anno?

In piazza Brescia, fino a settembre, è possibile visitare le sculture di sabbia dedicate all'arte contemporanea. Un preludio del grande Jesolo Sand Nativity, l'ormai tradizionale presepe di sabbia, quest'anno dedicato a San Francesco e che unirà Jesolo proprio ad Assisi grazie alla creazione di una maestosa natività presso la Basilica del Santo a dicembre. Nel resto dell'estate ospiteremo i grandi concerti dello Jesolo Suonica Festival, con Mostro, Mannarino, Teenage Dream e Tananai, reduce

dal grandissimo successo di Sanremo. Per gli amanti della cucina, torna anche quest'anno Griglie Roventi, che coinvolgerà oltre 200 cuochi in piazza Torino. A settembre, poi, lo Jesolo Air Show 2023 con la spettacolare esibizione delle Freccie Tricolori, unica data regionale, e i festeggiamenti per i 100 anni dalla fondazione dell'Aeronautica Militare.

Un invito a visitare Jesolo.

Potete decidere di partecipare ad uno dei numerosi eventi organizzati in ogni stagione, oppure di immergervi nella natura dell'entroterra, magari percorrendo alcuni degli oltre 500 chilometri di piste ciclabili, per scoprire angoli incantevoli della Laguna Nord o i sapori delle nostre campagne. Le porte della nostra città sono aperte, non vi resta che entrare.



PASTICCERIA · PANIFICIO
CIOCCOLATERIA
CAFFETERIA

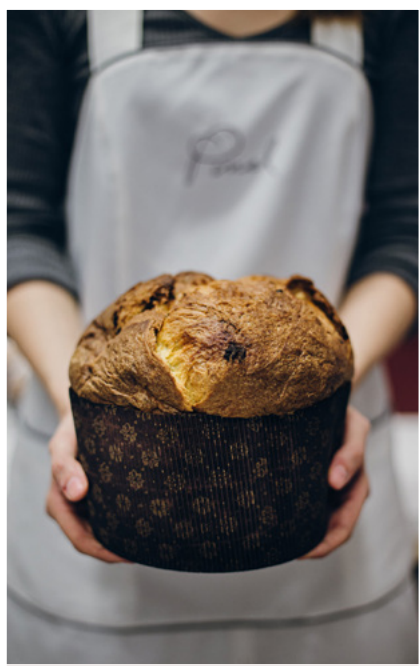
Pinel

JESOLO · VENEZIA

L'ECCELLENZA A JESOLO

PASTICCERIA PINEL





Alla base vi è l'attività fisica, poi salendo la frutta, la verdura, le proteine, i carboidrati.

Ma in cima alla piramide ci sono i dolci. In una dieta sana ed equilibrata, quindi, c'è spazio per la dolcezza.

Ma quali?
La risposta è semplice:
quelli di qualità,
quelli di Pinel.

Nel centro storico di Jesolo svetta la Pasticceria Pinel, storico panificio e pasticceria, con un punto vendita moderno e accogliente che propone bontà sia dolci che salate e la nuova Caffetteria dove poter fare una gustosa colazione o un pranzo veloce.

Mauro Pinel è alla testa di una produzione dolciaria artigianale, con un laboratorio di pasticceria e uno per il cioccolato.

La nostra formula: sapienza delle mani, rispetto delle materie prime, dei tempi corretti di lievitazione naturale e delle tecniche e criteri di lavorazione. Prodotti locali e dalla qualità superiore, che portano l'impronta di una famiglia al completo: Mauro, sua moglie Monica, le loro figlie Giulia e Aurora.

Tra le specialità del brand: i grandi lievitati, tra cui svetta il Panettone, richiesto dalla clientela sia italiana che straniera anche in estate, nelle versioni più fresche con ingredienti di stagione e la pasticceria a 360 gradi, dalle Wedding cake ai biscotti, anche nelle versioni dedicate a chi ricerca oltre al gusto il benessere alimentare passando per semifreddi e dolci da forno proposti anche in monoporzione.



Mauro Pinel

PROSSIMI EVENTI A JESOLO



Mercatino di Natale



Presepe di Ghiaccio

Mostra di sculture di sabbia

Fino al 24 settembre - Piazza Brescia

La mostra Sculture di sabbia celebra nel 2023 la sua 25^a edizione: si presenta con un'esposizione dedicata all'Arte Contemporanea, un progetto che lascia l'artista libero di dare vita alla propria idea di arte attraverso la fragilità della sabbia. Gli artisti di Jesolo ancora una volta stupiscono con creatività e maestria. Hanno realizzato 5 opere straordinarie in cui le dimensioni stupiscono per maestosità e per minuziosità dei particolari, curati nel minimo dettaglio. Visitare la mostra, a cielo aperto e a pochi passi dal mare, è un'opportunità da non perdere.



Sculture di Sabbia

Festa dell'uva

9-10 settembre

Di origine contadina la festa dell'uva definisce la fine della vendemmia e si offre alla città come un momento di grande giovialità e divertimento. Carri allegorici sfilano per le strade riempiendole di musica e colore, le piazze ospitano stand per la degustazione di vini locali e la distribuzione gratuita dell'uva.

Jesolo Città del Natale

Dicembre

La Città di Jesolo celebra la magia del Natale con tre eventi principali che incantano migliaia di visitatori da tutto il mondo: Jesolo Sand Nativity, Presepe di Ghiaccio e Mercatino di Natale.



Sand Nativity



Holi On Tour

Holi on Tour

13 agosto - spiaggia in Piazza Brescia

Holi on tour è il primo festival dei colori in Italia, tantissime tappe sold out in città, parchi e spiagge che si colorano per un giorno.

La festa dei colori, che si ispira ad una tradizione indiana, è un momento di incontro e divertimento, si balla e ci si colora tutti insieme.

Fuochi di Ferragosto

15 agosto

Durante la notte del 15 agosto il cielo di Jesolo si illumina di colore, luci ed emozioni. Per oltre trenta minuti il pubblico ha il naso rivolto verso il cielo per ammirare lo spettacolo pirotecnico simbolo dell'estate. Il fulcro dello spettacolo è l'arenile antistante Piazza Brescia ma i fuochi sono visibili anche da gran parte del litorale.



Fuochi di Ferragosto

Jesolo Air Show

2 settembre - Lungomare

Un pomeriggio emozionante in cui gli occhi si riempiono di spettacolo e i cuori si gonfiano di stupore grazie alle spettacolari acrobazie realizzate dai piloti e dai loro aerei. Evento di Jesolo rappresenta l'unica tappa per la regione Veneto in occasione della celebrazione del centenario dell'Aeronautica Militare e giunge così alle 25^a edizione.



Air Show

Foto di Jesolo Media House

UNA PATOLOGIA SEMPRE PIÙ DIFFUSA

IL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO

di Giorgio Battaglia*

Il reflusso gastroesofageo è la risalita di materiale acido in esofago proveniente dallo stomaco. Può presentarsi con sintomi chiari come acido in bocca, bruciore “alla bocca” dello stomaco, ma anche con sintomi che il paziente non associa direttamente alla patologia di cui è affetto perché apparentemente non collegati, tachicardia, tosse, raucedine, sinusite.



Quando mangiamo, il cibo passa dalla bocca allo stomaco attraverso l'esofago. Tra esofago e stomaco c'è una valvola che si apre per far passare il cibo e si richiude immediatamente dopo che questo è passato. Se questo non avviene può capitare che parte del cibo torni indietro. Nello stomaco è presente un forte acido (l'acido cloridrico) fondamentale per la corretta digestione. La sua parete è in grado di resistere all'azione corrosiva dell'acido; non così la parete dell'esofago e quando l'acido mescolato al cibo refluisce, irrita gravemente la mucosa esofagea. Talora

è presente anche bile ed il danno è ancora maggiore.

I SINTOMI

Può presentarsi con sintomi chiari come *acido in bocca, bruciore “alla bocca” dello stomaco difficoltà al passaggio del cibo*, ma anche con sintomi che il paziente non collega direttamente alla patologia di cui è affetto, tra questi *tachicardia, tosse, raucedine, sinusite, dolore alla schiena*.

L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI

Se non ne viene riconosciuta tempestivamente la causa e non vengono

correttamente trattati, questi disturbi possono compromettere gravemente la qualità di vita del paziente e costringerlo ad accertamenti inutili e visite specialistiche non indicate (cardiologiche, pneumologiche o otorinolaringoiatriche) oltre a poter evolvere in malattie anche molto più gravi.

COME VIENE DIAGNOSTICATO IL REFLUSSO?

La diagnosi è prima di tutto clinica basata sulla sintomatologia e sull'efficacia della terapia antisecretiva. Se il paziente non risponde alla cura sono allora necessari accertamenti strumentali:

- l'esofago-gastroduodenoscopia (una sonda con una telecamera in punta viene introdotta in esofago) ci permette di valutare condizioni predisponenti al reflusso (presenza di ernia jatale), la presenza di complicanze (esofagite, ulcere, stenosi) ed escludere altre patologie. E' inoltre possibile prelevare pezzettini di mucosa per studiarli al microscopio.

- la **phimpedenzio-manometria** (una sottilissima sonda posizionata in esofago e lasciata per 24 H) ci da informazioni precise sulla presenza, gravità, durata e frequenza dei reflussi.

LA CURA

In molti casi il reflusso è saltuario e non da gravi disturbi: si stima che il 25-40% degli adulti manifesti sintomi da

reflusso almeno una volta al mese; in questi casi, semplici attenzioni alla dieta e allo stile di vita e degli antiacidi salutarci possono risolvere il problema.

Ma circa il 7-10% ne soffre giornalmente. In questi casi evitare le cure del reflusso “fai da te”, assumere farmaci suggeriti dagli amici o consultare siti Internet soprattutto se gestiti da ipotetici “compagni di sventura”! Rivolgersi sempre ad uno specialista: questa è la prima mossa per stare subito meglio.

I tre pilastri della cura

DIETA: abolire fumo e alcuni alimenti come caffè, the, cioccolato, menta, alcool, limitare i grassi

STILE DI VITA: abolire i pasti troppo abbondanti, evitare di coricarsi subito dopo i pasti e cercare di dormire con il busto sollevato (con più cuscini o con il letto rialzato), evitare l'attività fisica o di mettersi alla guida dell'auto subito dopo mangiato

FARMACI:

- Per ridurre la secrezione acida
- Per neutralizzare la secrezione acida
- Per favorire lo svuotamento gastrico

In rari casi molto selezionati è necessario ricorrere alla chirurgia.

Questa cura andrà sempre continuata, magari a cicli, perché il reflusso ci sarà sempre più o meno acido.

LE COMPLICANZE

Se i sintomi sono persistenti e vengono trascurati può diventare una vera malattia, con compromissione della qualità di vita e l'insorgenza di complicanze anche gravi: esofagite, ulcere, restringimenti dell'esofago, neoplasia.

Particolare attenzione va posta nel riconoscere la presenza dell'Esophago di Barrett: la mucosa dell'esofago, per difendersi dall'acido, si trasforma in mucosa intestinale.

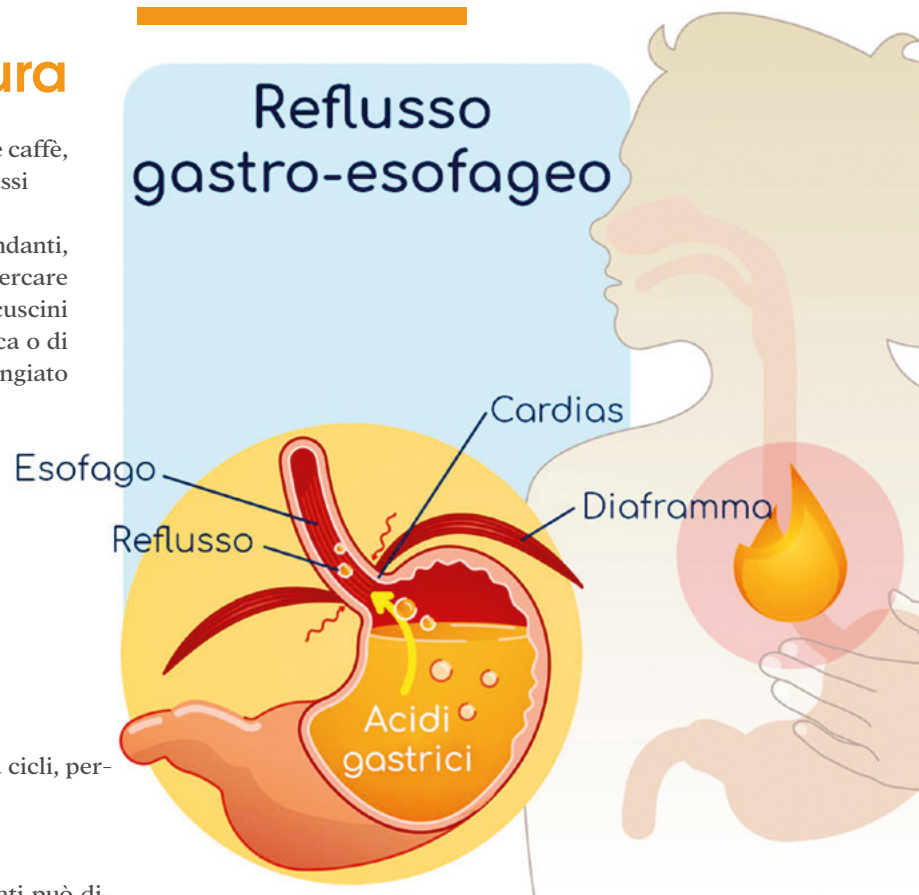
Questa infatti è considerata una condizione precancerosa; il che non vuol dire avere un tumore ma è un campanello d'allarme che ci consiglia un attento controllo del nostro esofago. Infatti se nel corso degli anni il reflusso non viene correttamente trattato, il Barrett può progredire in displasia lieve poi grave e, infine, cancro.

Controlli endoscopici possono prevenire la comparsa della neoplasia solo se seguiamo protocolli di studio riconosciuti come le linee guida Europee che abbiamo scritto ormai da oltre 10 anni e che applico rigorosamente presso la CdC Rizzola: ripetizione della gastroscopia per il Barrett semplice ogni 3 anni, la displasia lieve ogni 6-12 mesi, biopsie multiple su tutta la mucosa trasformata avendo l'esperienza per riconoscere eventuali lesioni, utilizzo di strumenti adeguati ad alta definizione con filtri elettronici e zoom

per far risaltare le più piccole lesioni. Questo ci permette la diagnosi tempestiva della trasformazione in displasia grave e intervenire per asportare endoscopicamente la lesione bloccando l'ultimo “salto” verso il cancro.

Per approfondire:

<https://www.giorgiobattaglia.it/ita/reflusso-gastro-esofageo/>



PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI SULLE INDAGINI DIAGNOSTICHE ESEGUIBILI PRESSO LA CASA DI CURA RIZZOLA:

+39 0421 338580

WHATSAPP: 375 5479569
Servizio attivo dalle 9:00 alle 16:00

info@rizzola.it

*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

IL TRATTAMENTO DELLA CALCOLOSI DELLA COLECISTI ALLA RIZZOLA

Colelitiasi

di Antonio Bartelloni*

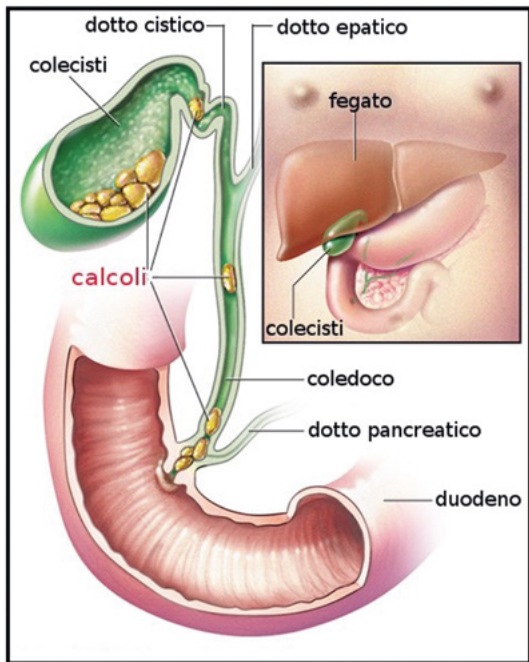


FIGURA 1

I fattori di rischio per la colelitiasi sono il sesso femminile, l'obesità, l'età avanzata, la dieta occidentale, la rapida perdita di peso ed un'anamnesi familiare positiva. Il fango biliare è spesso un precursore dei calcoli biliari, quest'ultimo si forma quando la bile ristagna nella cistifellea trasformandosi poi in calcoli biliari.

LE COMPLICANZE

I calcoli possono dare origine a più complicanze, più precisamente possiamo riassumerle schematicamente in:

Calcoli di piccola dimensione rappresentano un problema poiché migrando nelle vie biliari possono ostruirle e, a seconda della sede del blocco, possono dare origine alle coliche, la colangite o peggio, la pancreatite biliare. (FIGURA 1)

Calcoli di grandi dimensioni, quando troppo voluminosi posso

La presenza di uno o più calcoli biliari nella colecisti si chiama colelitiasi. È una patologia che, nel mondo occidentale, affligge circa il 20% delle persone oltre i 65 anni e il 10% degli adulti. La presenza di calcoli biliari tende a essere generalmente asintomatica.

Tuttavia, a seconda della sede in cui si trovano, i calcoli biliari possono dare origine a complicanze



FIGURA 2

decubitare sulle pareti della colecisti infiammandola e creando una fistola con l'intestino con passaggio del calcolo nell'intestino stesso detto "ileo biliare" (FIGURA 2)

I SINTOMI

I sintomi della colelitiasi si manifestano con un dolore caratteristico a fascia in

ipocondrio destro, nello specifico sotto l'arcata costale destra, irradiandosi alle volte anche posteriormente sino alla colonna vertebrale. In molti casi il paziente presenta vomito alimentare prima e biliare poi. Il dolore è solitamente abbastanza forte da richiedere una visita al pronto soccorso per un trattamento antalgico.

La colica può verificarsi dopo un pasto abbondante, ma i cibi grassi non sempre sono un fattore scatenante specifico.

LA DIAGNOSI

Oltre alla visita, quindi all'esame obiettivo da parte dello specialista, per la diagnosi è opportuno eseguire un'ecografia all'addome che dimostrerà se a livello delle vie biliari vi sono o meno dei calcoli presenti. È inoltre consigliato eseguire degli esami ematochimici per valutare la funzionalità epatica.

QUANDO SI INTERVIENE CHIRURGICAMENTE

Le linee guida danno indicazione all'intervento chirurgico quando il paziente ha una giovane età, quando il paziente si presenta sintomatico, quando sono presenti calcoli piccoli o superiori a 3 cm anche senza sintomi, quando il paziente presenta una colesterolosi della colecisti.

L'INTERVENTO

L'intervento può essere eseguito mediante la tecnica "open" oppure in laparoscopia. Quest'ultima tecnica è attualmente il trattamento di scelta. Questa procedura (FIGURA 3), che utilizza ottiche e strumenti endoscopici attraverso delle piccole incisioni addominali, è meno invasiva della colecistectomia "laparotomica" quindi "open". Il recupero post-operatorio è molto breve, il disagio post-operatorio è minimo, i risultati sono estetici e non aumentano la morbilità o la mortalità. Nella nostra struttura vengono eseguiti circa 100-150 interventi di colecistectomia via laparoscopica all'anno con un indice di complicanze estremamente basso. La colecistectomia non causa problemi nutrizionali e non richiede restrizioni dietetiche. Per prevenire le coliche biliari, è importante non saltare i pasti e non sottoporsi a diete rapide che prevedono la fame o una rapida perdita di peso. Questo può portare alla formazione di calcoli. Si raccomanda una dieta equilibrata ricca di frutta e verdura a basso contenuto di grassi, il mantenimento di un peso normale e un regolare esercizio fisico.

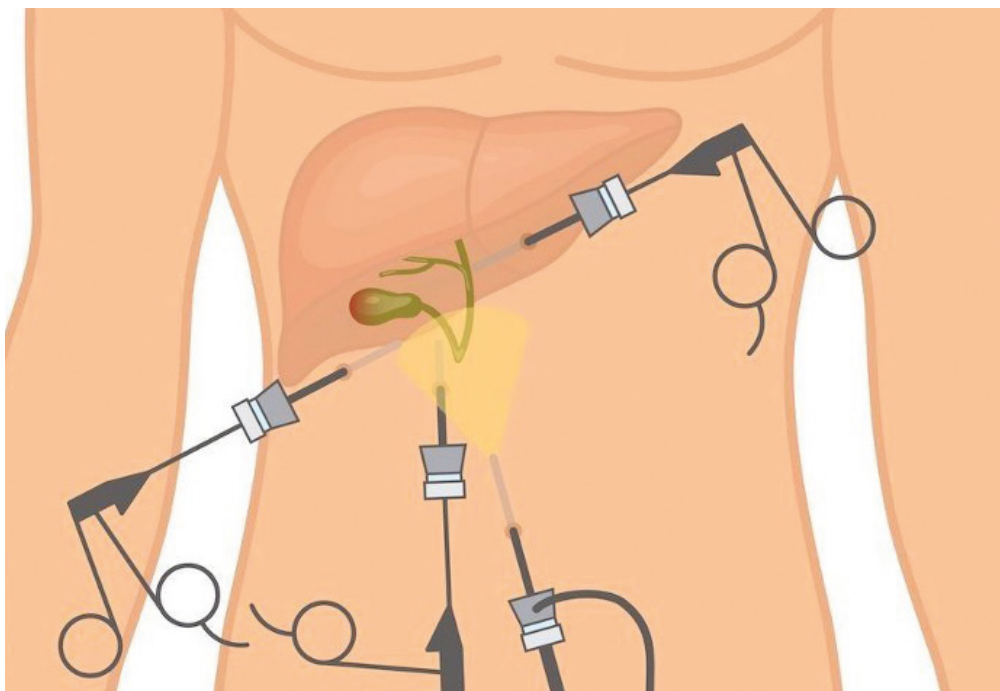


FIGURA 3

OLTRE 100

gli interventi di colecistectomia eseguiti ogni anno in Casa di Cura Sileno e Anna Rizzola



INQUADRA IL QR CODE PER SENTIRE LE PAROLE DEL DOTTOR ANTONIO BARTELLONI E VEDERE LA COLONNA DELLA VIDEOLAPAROSCOPIA PRESENTATA DALL'INFERMIERA MARTA BOCCALETTO.

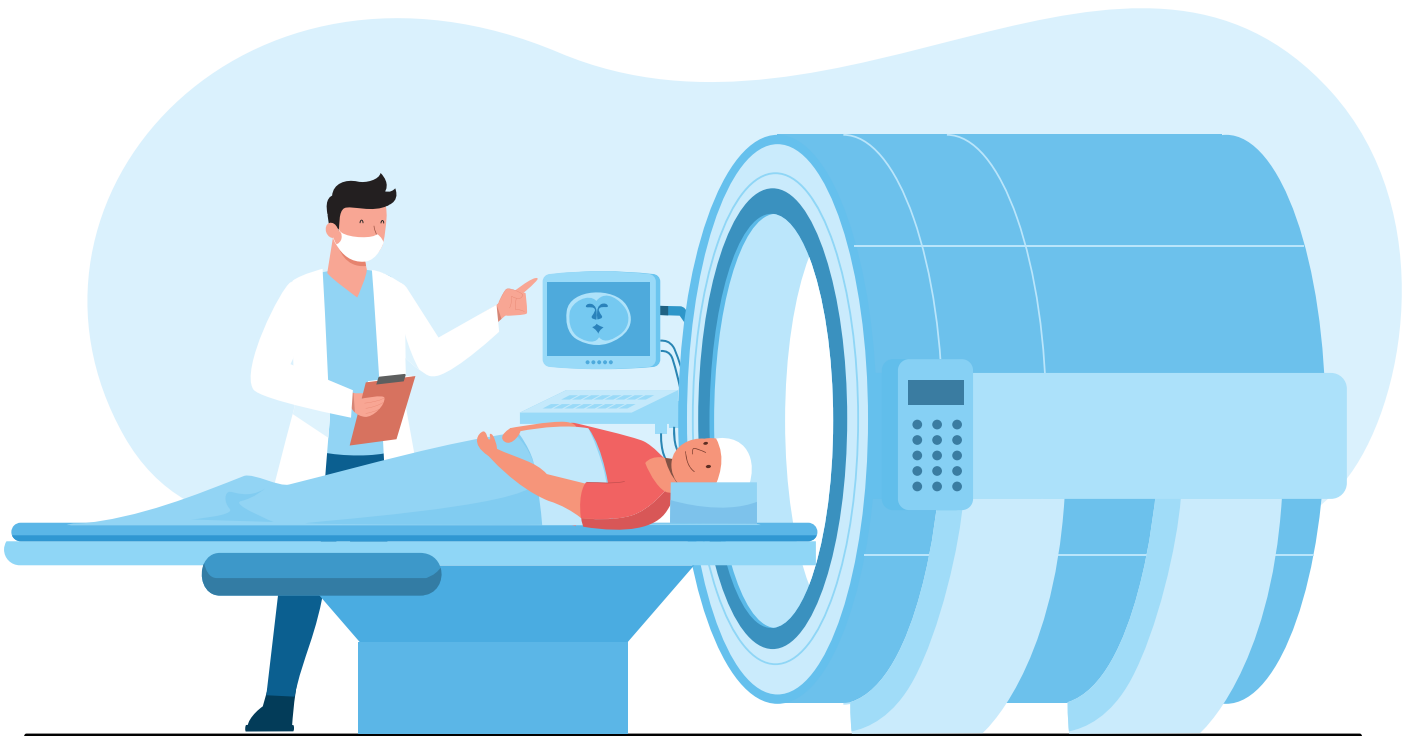
* Laurea in Medicina e Chirurgia all'Università degli Studi di Pisa nel 1981. Specializzazione in Chirurgia Generale nel 1990 presso la stessa Università. Dal 1991 al 2003 ha prestato servizio presso la divisione di Chirurgia Generale San Donà - Jesolo dell'ULSS10 con la qualifica di Dirigente di I livello. Attualmente opera in Casa di Cura Rizzola come chirurgo ed endoscopista. Il Dottor Bartelloni esegue oltre 250 interventi operatori l'anno (compreso la chirurgia maggiore addominale) e 800 endoscopie (diagnostiche e/o operative). Ha partecipato a numerosi corsi di chirurgia laparoscopica presso l'Università di Padova e Modena, e preso parte a corsi avanzati di aggiornamento in endoscopia interventistica.

LE RISPOSTE DELLO SPECIALISTA

LA RISONANZA MAGNETICA

a cura di Luca Bertana*

La risonanza magnetica è una tecnica diagnostica che sfrutta i campi magnetici prodotti da un voluminoso magnete che permette di ottenere immagini tridimensionali dell'anatomia interna di una specifica area del corpo umano



Che cos'è la risonanza magnetica? È un'apparecchiatura radiologica che tramite l'utilizzo dei campi magnetici permette di acquisire immagini diagnostiche del corpo.

Per quali specifiche malattie e per quali zone del corpo viene considerata un mezzo diagnostico?

Si tratta di una metodica molto efficace per lo studio dei tessuti molli, dove altre metodiche non arrivano. Viene utilizzata in multiple branche della medicina dall'oncologia allo studio del sistema nervoso centrale e periferico, nello studio delle

patologie muscolo scheletriche e per esami specifici. Può essere utilizzata per visualizzare qualsiasi parte del corpo. Trova limitazioni nello studio delle patologie polmonari.

Chi prescrive una risonanza magnetica?

I medici specialisti altrimenti anche i medici di base.

Quale è la differenza tra una risonanza magnetica, la tac e la PET?

Sono tutte metodiche per acquisire immagini diagnostiche: le RMN e la TAC afferiscono alla radiologia mentre la PET afferisce alla medicina nu-

cleare. Nella fattispecie, la risonanza magnetica utilizza campi magnetici e radiofrequenze per l'acquisizione delle immagini senza avvalersi delle radiazioni ionizzanti, la tac utilizza radiazioni ionizzanti per l'acquisizione di immagini, la PET utilizza un radiofarmaco che viene iniettato nel paziente che concentrandosi nei vari organi restituisce informazioni su specifiche patologie e tessuti del corpo.

Perché alle volte la risonanza magnetica viene prescritta con mezzo di contrasto?

Il mezzo di contrasto è un farmaco

che viene somministrato per via endovenosa e permette di accentuare le differenze di contrasto tra i tessuti sani e patologici. In determinati tipi di patologie, prime fra tutte le patologie oncologiche, il mezzo di contrasto è indispensabile per definire al meglio la malattia, la sua estensione e le sue caratteristiche.

0,5 tesla, 1,5 tesla, 3 tesla, 7 tesla: di cosa si tratta e perché, a volte, non ne servono molti?

Tesla è l'unità di misura che esprime l'intensità del campo magnetico: Più sale di intensità, più aumenta la risoluzione spaziale delle immagini e la possibilità di differenziare strutture anatomiche più piccole. Tuttavia, all'aumentare del campo magnetico aumentano anche gli inconvenienti quali gli artefatti, immagini mosse, ecc.

Attualmente è consentito l'utilizzo di campi magnetici non superiori ai 3 tesla, il 7 tesla viene utilizzato solo in protocolli di ricerca. L'intensità del campo magnetico non è il solo parametro per ottenere buone immagini. Sia in termini di qualità delle immagini che di capacità diagnostica, alcune macchine moderne riescono a lavorare con campi inferiori al 1 tesla con ottimi risultati. Attualmente le macchine da 1,5 tesla sono quelle più polivalenti sia per qualità, tempi di acquisizione, tipologia di studio e costi.

Tutti possono sottoporsi a risonanza magnetica?

Non tutti possono sottoporsi ad una risonanza magnetica esistono delle controindicazioni assolute. Le controindicazioni sono legate prevalentemente alla presenza di oggetti elettronici o metallici che possono interagire con il campo magnetico, ad esempio la presenza di schegge metalliche, pacemaker, pompe ad infusione per l'insulina ecc. Dal 2000 la gran parte dei dispositivi medicali utilizzati in chirurgia non controindicano all'esame RM. Per quanto riguarda i dispositivi elettronici come il pacemaker in commercio ne esistono alcuni che permettono lo svolgimento di esame



In Rizzola: Magnetom Sola della Siemens (da 1.5 Tesla)

RM, ma necessitano del supporto del cardiologo che controllerà il dispositivo prima e dopo l'esame RM. **Esistono risonanze aperte? Se sì, sono diverse per efficacia?**

In commercio esistono alcune tipologie di RM aperte, la loro efficacia dipende dalla potenza del campo

La risonanza magnetica è un'apparecchiatura radiologica che tramite l'utilizzo dei campi magnetici permette di acquisire immagini diagnostiche del corpo.

magnetico, presentano dei vantaggi nei pazienti claustrofobici. Alcune tipologie di esame ultraspecialistici non possono essere eseguite su macchinari aperti, tuttavia la gran parte degli esami risultano di ottima qualità diagnostica.

Che risonanza magnetica esiste in Casa di Cura Rizzola?

La clinica Rizzola dispone sia di macchinario aperto a 1 tesla che di macchinario chiuso ad 1,5 tesla quest'ultimo di ultima generazione dotato di tutte le tecnologie più recenti compresa l'intelligenza artificiale che permette di ridurre tempo di acquisizione mantenendo tuttavia un'ottima qualità diagnostica (attualmente uno studio articolare al rizzola impiega circa 8 min di tempo macchina a fronte di 15-18 min senza questa tecnologia o di 20-25 min su macchinari meno recenti).

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI SULLE INDAGINI DIAGNOSTICHE ESEGUIBILI PRESSO LA CASA DI CURA RIZZOLA:

+39 0421 338580

WHATSAPP: 375 5479569
Servizio attivo dalle 9:00 alle 16:00

info@rizzola.it

* Luca Bertana è responsabile del Servizio di Radiologia della Casa di Cura Rizzola

DIETRO LE QUINTE DELLE CURE

Andrea Moretto: “Vi racconto l’Ufficio Tecnico della Casa di Cura Rizzola”

Rispetto ad altre strutture sanitarie, l’Ufficio Tecnico della Casa di Cura Rizzola riesce a gestire internamente quasi tutto: dalla manutenzione ordinaria di tutti i giorni all’introduzione di nuovi impianti. Andrea Moretto è il responsabile dell’Ufficio Tecnico e lavora in clinica da circa 28 anni. È entrato come semplice tecnico e, strada facendo, è diventato il responsabile dell’Ufficio Tecnico. Di seguito un estratto della sua intervista



Andrea Moretto (a destra) con alcuni colleghi dell’ufficio tecnico

Inquadra il QR Code per vedere l’intervista ad Andrea Moretto.

Inoltre, un tour esclusivo tra gli impianti della Casa di Cura Rizzola



Andrea, cosa vuol dire lavorare in Rizzola?

La prima cosa che mi viene in mente è la professionalità delle persone che ci lavorano. L’innovazione che stiamo percorrendo in questi ultimi anni: un percorso importante a cui la proprietà ha dato una spinta decisiva. E poi la cordialità delle persone.

I colleghi dell’Ufficio Tecnico?

Siamo un gruppo molto coeso e lavoriamo insieme da molti anni. Al di là

dell’elevata professionalità di ciascuno di noi, la cosa bella è che tutti sono sempre disponibili al sacrificio.

Un lavoro che le ha dato particolarmente soddisfazione?

La modifica della centrale di sterilizzazione, con l’ampliamento e l’installazione di nuove macchine e modifiche impianti che abbiamo eseguito l’estate scorsa. È stata un’opera molto particolare perché per non bloccare la sala operatoria abbiamo gestito tempi

di consegna strettissimi. Grazie alla dedizione dei miei collaboratori siamo riusciti a portare a termine il tutto nei tempi previsti.

Ci racconta qualcosa di lei?

La Casa di Cura è per me un ambiente speciale che mi ha permesso di crescere nel tempo. Sono arrivato qua e dopo poco mi sono sposato. La mia famiglia è cresciuta negli anni: adesso ho due figli e una moglie che mi segue e mi supporta con molta pazienza.

UN NUOVO CHIRURGO VERTEBRALE NEL TEAM DELLA RIZZOLA

“Benvenuto, dottor Sinigaglia”

Si chiama Aldo Sinigaglia ed è un chirurgo vertebrale.

Si occupa da molti anni di chirurgia vertebrale, sia di casi semplici che di chirurgie complesse e di revisioni. Prima dell'approdo in Rizzola ha perfezionato la sua esperienza in un centro di riferimento europeo per la chirurgia vertebrale



stiamo avvicinando a delle percentuali di possibili complicanze legate all'intervento chirurgico impensabili fino a 10-15 anni fa.

Di quali patologie si occupa?

Mi occupo di tutte le problematiche della colonna vertebrale degenerative: piccole problematiche quali ernie del disco, problematiche maggiori quali la spondilolistesi, la spondilolisi fino ad arrivare alle scoliosi, alle deformità importanti sia del paziente giovane sia del paziente adulto e non ultimo mi occupo anche di quelle problematiche legate a fallimenti di interventi precedenti quindi di chirurgia di revisione che spesso sono casi molto complessi che se trattati correttamente possono dare ottimi risultati.

Dove fa ambulatorio?

In Lombardia a Varese presso la clinica Isber, e a Sesto Calende al centro Baroncini.

Quanto sono importanti la formazione

e il confronto internazionale nel suo campo?

Oggigiorno, grazie a questi eventi e grazie alle aziende che supportano, abbiamo modo di confrontarci sia telematicamente che personalmente con i migliori chirurghi. Questo per non fossilizzarci su delle tecniche ma per cercare di migliorarci continuamente, giorno dopo giorno. Il confronto, che è la cosa più importante, permette di migliorare e di spingere le conoscenze più avanti in modo da offrire il miglior trattamento possibile al paziente.

Inquadra il Qr
Code per vedere
l'intervista



Perché è venuto in Casa di Cura Rizzola?
Ho conosciuto la clinica Rizzola qualche anno fa facendo alcuni interventi complessi collaborando con alcuni chirurghi già presenti in sede da molti anni e devo dire che ho ritrovato una realtà perfetta per il chirurgo. Mette a disposizione tutte quelle soluzioni che permettono di lavorare con serenità e sicurezza per offrire ancora una volta al paziente il miglior trattamento possibile su casi sia semplici che complessi, e sulle revisioni che purtroppo oggi sono ancora numerose.

Che cos'è la qualità?

Qualità è innanzitutto sicurezza per il paziente. Permette di fare la giusta diagnosi, di dare il miglior trattamento possibile esponendolo al più basso numero di rischi percentuali. Oggi ci

ALTA TECNOLOGIA
PER LA RIABILITAZIONE

Homing

Alla Rizzola è arrivato Homing, un sistema per la riabilitazione motoria all-in-one, compatto e trasportabile. Un sistema portatile innovativo per fare valutazioni e training, a servizio del fisioterapista e del paziente sia in clinica che a casa. Homing costruisce un'esperienza di salute inedita



A CASA. All'interno della valigetta che accoglie Homing, sono inclusi il telecomando per governare le funzioni del sistema, la fascia cardio Polar con sensore ottico per il monitoraggio cardiaco e i cavi e gli accessori utili per collegare il dispositivo alla TV del paziente o integrarlo all'interno della soluzione Homing Studio.

Per informazioni e prenotazioni contattare la segreteria del servizio di fisiokinesiterapia:

+39 0421 338590

IN CLINICA. La telecamera 3D di Homing consente al sistema di vedere, comprendere, interagire e apprendere dal paziente. La videocamera con rilevamento della profondità è dotata di regolazione con una semplice rotella e garantisce il rilevamento dei gradi articolari per un feedback sull'esecuzione degli esercizi. Inoltre la telecamera rende possibile il rapportarsi del terapeuta con il paziente a distanza, per un monitoraggio costante durante le sedute di mantenimento o recupero fisico.

FISIOTERAPIA, DIAGNOSI ACCURATE
E TRATTAMENTI PERSONALIZZATI

ABW Mapper 4D

ABW-Mapper 4D (SinfoMed) è uno scanner che consente, nel giro di pochi secondi, di ottenere misurazioni di diverso tipo della colonna vertebrale. Duska Milinkovic, responsabile dell'ambulatorio per l'analisi posturale clinica applicata, lo presenta



COME FUNZIONA?

Tramite scansioni in posizione eretta (in ortostatismo), le immagini ottenute con Body Mapper consentono al fisioterapista un'analisi della postura del paziente e, quindi, di impostare programmi riabilitativi particolarmente mirati e personalizzati.

PER QUALI PROBLEMATICHE?

Tutti i dismorfismi e paramorfismi e ogni altra patologia che va a modificare la postura.

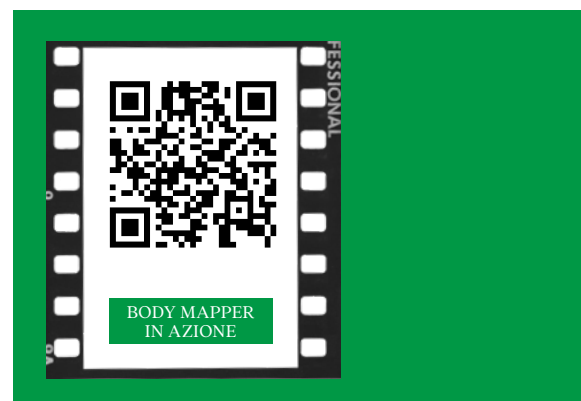
IN AZIONE

Questo video (inquadrare il qr code per

vederlo) mostra lo strumento in azione. Si vedono numerosi parametri biomeccanici: l'angolo di cifosi/lordosi, la posizione del bacino/spalle, la rotazione della superficie, ecc. Inoltre Body Mapper è in grado di fare un'analisi baropodografica per comprendere se il problema posturale ha una curva ascendente, e quindi deriva da un ricettore podalico. Il problema, in questa circostanza, potrebbe riguardare la pianta del piede.

LA DIFFERENZA RISPETTO AL TRATTAMENTO TRADIZIONALE

Una volta si utilizzavano tecniche e test manuali, oggi disponiamo di strumenti tecnologici da cui si estrapolano dati oggettivi.



RADIOLOGIA DI ECCELLENZA



TAC

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



RISONANZA MAGNETICA (RM)

1,5 Tesla di ultima generazione che garantisce esame di ottima qualità in tempi più brevi e con maggiore comfort per il paziente (tubo più ampio di 10 cm rispetto ai vecchi scanner)



ECOGRAFI

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



EOS

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

Per informazioni e prenotazioni: Whatsapp: 375 5479569 | telefono: 0421 338580 | sito internet: rizzola.it/prenotazioni

IN OLANDA

“Pulse Training”

Il 17 febbraio 2023, presso l'international headquarter NuVasive di Amsterdam, si è svolto il corso di formazione “Pulse Training” organizzato da CPD - Clinical Professional Development di NuVasive



Un incontro su misura ed esclusivo per il personale di Sala Operatoria della Rizzola, che ha permesso di approfondire ambiti di intervento specifici riguardanti il Pulse (una piattaforma che integra diverse tecnologie innovative che consente una migliore chirurgia della colonna vertebrale) attraverso il confronto diretto con i formatori e prove pratiche di funzionamento. Un

macchinario all'avanguardia che la Clinica Rizzola ha acquisito e di cui il personale altamente qualificato è sempre ben lieto di fornire informazioni. La Clinica guarda sempre al futuro e per rendere possibile uno sviluppo internazionale al passo con la tecnologia investe nell'alto valore della formazione. In tutto questo i partner tecnici della clinica, come in questo caso NuVasive, giocano un ruolo fondamentale.



CASA DI CURA RIZZOLA

REPARTI DI DEGENZA

AREA AMBULATORIALE

AREA CHIRURGICA

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

AREA MEDICA

- MEDICINA
- GERIATRIA

AREA RIABILITATIVA

- RIABILITAZIONE NEUROLOGICA
- RIABILITAZIONE ORTOPEDICA

AREA TERAPIA INTENSIVA

- TERAPIA INTENSIVA
POSTOPERATORIA

BLOCCO OPERATORIO

- SALA OPERATORIE 1, 2, 3, 4, 5

SERVIZI

- RADIOLOGIA
- LABORATORIO
- FISIOTERAPIA

POLIAMBULATORI

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

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 da stazione, aeroporto, hotel ◀