



## PERIODICO A CURA DELLA PRESIDENZA E DELLA DIREZIONE SANITARIA E GENERALE ANNO 2021 - NUMERO 1

Periodico a diffusione interna della CASA DI CURA VILLA MARIA S.p.A. · Viale Matteotti, 24 · 47921 Rimini · Tel. 0541.58411 · Fax 0541.53010 · Direzione e supervisione Dr. Giuliana Vandi

# Quale futuro per l'integrazione pubblico-privato in Sanità post pandemia?

La pandemia causata dal SARS-CoV-2 ha ricordato a tutti l'importanza di avere un Sistema Sanitario nazionale solido, capace non solo di reagire alle emergenze ma di essere anche un sistema in grado di dialogare e realizzare alleanze strategiche e lungimiranti.

Oggi grazie alle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che complessivamente stanziava 18,5 miliardi per rafforzare la Sanità in Italia, pare che ci sia una concreta possibilità di andare oltre la gestione di sedici mesi consecutivi di emergenza che hanno comportato sacrifici enormi per tutti, a causa di lockdown e restrizioni.

I contributi, gli stimoli e le riflessioni che sono arrivati in questi mesi sulla nuova direzione da intraprendere sono stati tantissimi. Ne citiamo tre in particolare.

**Filippo Anelli**, da poco rieletto alla guida della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, ha chiesto di recente al Governo di "aprire la questione medica".

La salute - ha rilevato Anelli - non deve essere considerata un costo, piuttosto un investimento. Ha poi aggiunto che "il rischio vero è che la visione della Sanità rimanga a silos, a compartimenti stagni, non in grado di rispondere a quelle esigenze di prossimità al cittadino e ai suoi bisogni di salute".

Alla luce di questo se si pensa che negli ultimi dieci anni la Sanità italiana è stata oggetto di numerosi tagli che



hanno portato a un sotto-finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), è chiaro che non solo il sistema deve essere correttamente finanziato ma anche posto in equilibrio nella relazione pubblico-privato.

Un altro aspetto è emerso nei dati comunicati dall'Osservatorio permanente sullo stato dell'assistenza ai pazienti non Covid-19 contenuti nel terzo **Rapporto di SaluteEquità** che testimonia quanto la componente di diritto pubblico, da sola, non riesca a dare una risposta concreta ed efficace alla domanda di salute dei cittadini.

Infine il **Censis**. L'istituto, che con la consueta lucidità fotografa le dinamiche nel Paese, il 22 giugno scorso ha reso noto il Report finale dal titolo "I cantieri per la Sanità del futuro. Vision e progetti per un Servizio sanitario di eccellenza ovunque", ha rilevato che il 52% degli italiani si attende di vedere più efficienza, cioè che si faccia di più e meglio su liste di attesa, strutture, servizi.

Villa Maria Rimini da marzo

del 2020 in poi ha certamente fatto, e continua a compiere la sua parte. Nel momento più difficile dell'emergenza, ha sospeso tutte le proprie attività mettendo la struttura a completa disposizione dell'Ausl Romagna per l'accoglienza dai Reparti Ospedalieri di Medicina Generale e Lungodegenza inizialmente

per pazienti NO-COVID e successivamente per pazienti COVID. Parallelamente l'Ausl della Romagna, visto l'alto livello tecnologico delle Sale operatorie, ha richiesto a Villa Maria di decentrare la propria attività chirurgica di urgenza relativamente alle branche di Chirurgia Generale, Otorinolaringoi-

tria, Urologia, Ginecologia, Chirurgia Senologica e Dermatologia. Questa attività ha comportato l'effettuazione di ben **640 interventi urgenti** che vista la situazione emergenziale non potevano essere eseguiti negli ospedali pubblici dell'hinterland riminese.

Questa disponibilità è stata una scelta non indolore ma doverosa perché la Casa di Cura ha un proprio codice etico che la porta ad essere anche un supporto per il servizio pubblico ed un riferimento per la Cittadinanza. Un ruolo che, a nostro avviso può e deve evolvere e trasformarsi in quella sinergia che per molti aspetti è già stata considerata da tutti un'esperienza di successo, una 'best practice' nel Sistema.

### La consulenza in Oncologia con la vasta esperienza del Dott. Giorgio Cruciani

Dopo la laurea conseguita all'Università degli Studi di Roma (Sapienza) nel 1973, il **Dott. Giorgio Cruciani** si trasferisce a Ravenna presso la Divisione di Oncologia Medica dell'Ospedale S. Maria delle Croci dove c'era già una delle prime oncologie con reparto in Italia. Da quel momento ha vissuto in prima persona tutta la storia dell'oncologia in Italia frequentando anche l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (INT) con un ruolo attivo in Romagna per la realizzazione dell'attuale rete oncologica. Nel 1978 si specializza in Medicina Interna presso l'Università di Parma, nel 1980 in Oncologia presso l'università di Ferrara, nel 1988 in Radioterapia Oncologi-

ca presso l'Università di Modena. Primario dell'Oncologia Medica dell'Ospedale di Lugo di Ravenna dal 1993 al 2008, è stato Direttore della struttura complessa di Oncologia Medica dell'azienda USL di Ravenna fino al pensionamento per limiti di età avvenuto il 31 dicembre 2013. Dal 2008 al 2014 è stato Coordinatore Scientifico dell'Istituto Oncologico Romagnolo. Attualmente è **specialista oncologo libero-professionista** e svolge attività ambulatoriale presso la nostra Casa di Cura. L'obiettivo è quello di mettere a disposizione degli utenti la sua consistente esperienza e collaborare con i professionisti di Villa Maria per le consulenze interne.



### CHIRURGIA VERTEBRALE

Come si affronta il mal di schiena?



SERVIZIO A PAG. 2

### CHIRURGIA VERTEBRALE

I Consulenti di Villa Maria



SERVIZIO A PAG. 3

### AMBULATORIO DEL DOLORE

Approfondimento a cura del Dott. Alessandro Ingardia



SERVIZIO A PAG. 4



## Il 'mal di schiena' non conosce età.

Studi e statistiche dimostrano che i problemi alla schiena interessano una fascia molto ampia di persone. Ma quali sono i problemi più frequenti della colonna vertebrale? Come si affrontano?

In Italia gli studi e gli approfondimenti sulla Chirurgia vertebrale partono dalla fine degli anni '70 e sono soggetti a continue evoluzioni indotte da una ricerca molto attiva. Grazie alla disponibilità di materiali e tecnologie sempre più avanzate, oggi la chirurgia vertebrale è esercitata da professionisti che riescono ad affrontare in maniera sempre più puntuale le varie patologie del Rachide (Colonna Vertebrale). I problemi alla schiena, purtroppo, non conoscono età. Studi e statistiche lo stanno dimostrando. Per molti anni, ad esempio, si è pensato che la scoliosi potesse iniziare solo in età adolescenziale, ma dalle evidenze cliniche è emerso che non è così.

### La colonna vertebrale ed i problemi più frequenti.

La colonna vertebrale dovrebbe essere ben allineata al centro della schiena. A volte può presentare delle curve. In questo caso si parla di scoliosi. La più frequente è quella idiopatica, così definita perché non si conosce la causa. Tra queste c'è quella dell'adolescente sopra i 10 anni di età. Siccome nel tempo può peggiorare, ecco che una rilevazione tempestiva è decisiva così come i controlli effettuati nel tempo. I medici di riferimento sono il pediatra e lo specialista che valuteranno gli eventuali accertamenti diagnostici da fare (in primis le radiografie) che servono innanzi tutto a chiarire se si tratta di scoliosi o di

un atteggiamento scoliotico del soggetto.

### La lombalgia dorsale.

Uno dei quattro disturbi che maggiormente portano alla disabilità è la lombalgia dorsale, non solo in Italia, ma in tutto il mondo. Si tratta del tipo più

### Il mal di schiena: come si può affrontare?

Il mal di schiena può essere visto da diversi punti di vista. Il corpo umano, in quanto macchina complessa e articolata, è il risultato di numerose interazioni fisiche e psicologi-

che e lo stile di vita moderno, caratterizzato da stress, vita frenetica, preoccupazioni e traumi, può facilmente indurre stati di tensione psico-fisica così elevata che il problema del mal di schiena si può manifestare a diversi livelli. Di certezze sul mal di schiena ce ne sono ancora poche

tranne il fatto che camminare, se protratti nel tempo, rischiano di far perdere alla schiena la posizione naturale con conseguenze più o meno gravi. Tra i vari e numerosi approcci al 'mal di schiena', il primo è quello di tipo **conservativo** che è di competenza del Medico Fisiatra che prescrive fisioterapia specialistica per la colonna. Seguono la tera-

piegarti e sedersi sono fondamentali per la prevenzione. Il nostro corpo è progettato per muoversi e la posizione seduta, per quanto possa sembrare naturale, in realtà sottopone la schiena a carichi eccessivi che, pia **farmacologia** e quella **chirurgica** che, in questi ultimi 10-15 anni, hanno sicuramente fatto molti passi in avanti per il trattamento del dolore e per eliminare alla radice, quando è possibile, le cause del dolore.

### In conclusione.

Per comprendere appieno il problema del mal di schiena e le sue cause resta ancora molto da fare. La cura della colonna personalizzata ed efficace non è stata completamente realizzata. Per questo sono in corso studi focalizzati sull'efficacia dei vari approcci, compresi quelli riabilitativi, che periodicamente sono pubblicati sulle varie riviste scientifiche.

In queste pagine ci occuperemo della Chirurgia vertebrale che si esegue a Villa Maria. Lo faremo presentando, con un breve profilo, i Consulenti che operano nella nostra struttura, ognuno di loro caratterizzati da un'elevata casistica operatoria ed un costante aggiornamento sulla materia (servizio a pag. 3). Per maggiori informazioni è possibile consultare la Scheda Medico sul nostro sito [www.villamariarimini.it](http://www.villamariarimini.it).



comune di dolore muscoloscheletrico.

Si avverte dolore alla parte bassa della schiena nell'area lombo-sacrale; oppure nella parte alta, a spalle e collo (rachide cervicale). Il dolore può essere in forma acuta o cronica ed irradiarsi in altre parti del corpo, specialmente le gambe.

che e lo stile di vita moderno, caratterizzato da stress, vita frenetica, preoccupazioni e traumi, può facilmente indurre stati di tensione psico-fisica così elevata che il problema del mal di schiena si può manifestare a diversi livelli.

Di certezze sul mal di schiena ce ne sono ancora poche

tranne il fatto che camminare, se protratti nel tempo, rischiano di far perdere alla schiena la posizione naturale con conseguenze più o meno gravi.

Tra i vari e numerosi approcci al 'mal di schiena', il primo è quello di tipo **conservativo** che è di competenza del Medico Fisiatra che prescrive fisioterapia specialistica per la colonna. Seguono la tera-

## LA PISCINA DI VILLA MARIA

Proposte personalizzate per il paziente ortopedico

Superficie vasca: 55 mq - temperatura: 33°C

### RIABILITAZIONE MOTORIA

- Pre-operatorio
- Post-operatorio

### GINNASTICA POSTURALE

- Prevenzione lombalgie
- Mantenimento posturale

I trattamenti possono essere individuali e individualizzati di gruppo con pacchetti che consentono di effettuare cicli a prezzi contenuti a seconda delle esigenze. Per informazioni e prenotazioni: 0541 58411

### 3 LIVELLI DI PROFONDITÀ

Profondità (bassa): 90,125 cm

Profondità (alta) in totale assenza di carico: 195 cm





# I Consulenti di Villa Maria: professionisti e tecniche tradizionali e all'avanguardia

Il **Dott. Michele Conti** tra le esperienze più significative dall'ottobre 2001 ad aprile 2010 ha lavorato presso la Neurochirurgia di Bolzano dell'ospedale San Maurizio e dal 2010 al 2014 come Responsabile della Funzione di Neurochirurgia dell'Ospedale Santa Maria del Carmine Rovereto (APSS Trento). Autore di numerosi articoli e lavori



Dott. Michele Conti

scientifici, nella pratica quotidiana esegue tutti i principali interventi mini-invasivi sul rachide coniugando diversi approcci e tecniche. Lavora in équipe con il Dott. Marco Baldassa e il Dott. Walter Forli, entrambi specialisti in Neurochirurgia.

Il **Dott. Stefano Giacomini**, specializzato in Ortopedia e Traumatologia, dal 2002 al 2018 è stato Dirigente Medico presso la Chirurgia del Rachide dell'Istituto Ortopedico «Rizzoli» di Bologna. Dalla scoliosi nell'adolescente, alla patologia cronica degenerativa nel paziente anziano fino alle malattie rare, Il Dott. Giacomini ha una conoscenza approfondita

del rachide e ritiene fondamentale che ci sia un approccio al paziente coerente e chiaro,



Dott. Stefano Giacomini

sin dal principio, possibile soprattutto grazie ad un buon lavoro di prevenzione e controllo da parte del pediatra e dello specialista. Lavora con tecniche chirurgiche innovative e segue con interesse l'evoluzione della robotica che, anche in questo ambito, sta facendo passi da gigante. Autore di numerose pubblicazioni scientifiche, lavora in équipe con il Dott. Loris Mirabile.

Il **Dott. Loris Mirabile** specializzato in Ortopedia e Traumatologia, dal 2008 al 2018 ha lavorato presso il Reparto di Ortopedia e Traumatologia



Dott. Loris Mirabile

chirurgica del Rachide dell'Ospedale Maggiore di Roma. Nello svolgimento della sua attività crede fortemente nel lavoro di squadra tra chirurgo e fisiatra, chirurgo e fisioterapisti proprio nell'ottica di aiutare il chirurgo a saper discernere meglio il paziente chirurgico da quello non chirurgico. Tra i campi d'interesse c'è sicuramente la chirurgia mini-invasiva nell'anziano, in particolare gli interventi di vertebroplastica per il trattamento delle fratture vertebrali da fragilità (osteoporotiche) o patologiche. Lavora in équipe con il Dott. Stefano Giacomini.

Il **Dott. Mario Vitale**, specializzato in Neurochirurgia, dal 2003 al 2012 è stato Direttore dell'Unità Operativa presso la Divisione di Neurochirurgia



Dott. Mario Vitale

del Maria Cecilia Hospital di Cotignola. Ha svolto prevalentemente attività chirurgica diretta alla cura della patologia della colonna vertebrale di tipo degenerativo e malformativo con tecniche tradizionali e mini-invasive. In base alla sua esperienza rileva come oggi diversi

interventi sono diventati molto più sicuri pertanto il paziente può trarne sicuramente un giovamento. Autore di numerose pubblicazioni scientifiche, lavora in équipe con la Dott.ssa Provvidenza Pappalardo.

La **Dott.ssa Provvidenza Pappalardo**, che lavora presso l'Unità Funzionale di Neurochirurgia dell'Istituto Clinico Città Studi di Milano, ha una



Dott.ssa Provvidenza Pappalardo

casistica operatoria importante tutta relativa alle patologie degenerative della colonna. Pone l'accento sull'importanza di avere con il paziente un colloquio curato e approfondito per eseguire una diagnosi differenziale che, a partire dai sintomi, va a individuare la malattia per via residuale (per esclusione). Lavora in équipe con il Dott. Mario Vitale.

Il Dott. **Gian Paolo Tassi** grazie a tre borse di studio ottenute alla Columbia University di New York, già nel primo decennio di carriera ha portato a termine più di 1800 interventi neurochirurgici. Ha poi scelto di approfondire ulteriormente



Gian Paolo Tassi

il campo della chirurgia spinale mini-invasiva acquisendo una competenza specifica a livello mondiale in termini di PLDD (decompressione discale percutanea mediante laser). Si dedica in particolare alla microchirurgia dell'ernia del disco. Lavora in équipe con il Dott. Vincenzo Magliani e il Dott. Daniele Vanni.

## LA STAMPA IN 3D DELLA COLONNA

Le nuove tecnologie consentono oggi di effettuare la stampa in 3D della colonna vertebrale. Con una scansione tramite TAC si crea un modello 3D in plastica per ciascuna delle vertebre da trattare. Il chirurgo avrà quindi la possibilità di analizzare il caso specifico con attenzione ancora prima dell'intervento. Questa procedura consente al chirurgo di selezionare la posizione e la dimensione dell'impianto più adatta. Tale tecnica a Villa Maria è utilizzata dal Dott. Michele Conti e dal Dott. Stefano Giacomini.

## L'UNITÀ FUNZIONALE DI ORTOPEDIA

L'Unità Funzionale di Ortopedia di Villa Maria è composta da una nutrita Equipe di ortopedici ciascuno particolarmente specializzato nella chirurgia dell'arto superiore, della mano, dell'arto inferiore, del piede, della protesica (spalla, anca, ginocchio e caviglia) e della colonna vertebrale (cervicale, dorsale, lombosacrale e sacro). L'attività operatoria è svolta con tecniche tradizionali, artroscopiche ed all'avanguardia (come ad esempio gli innesti osteocondrali e la chirurgia rigenerativa con le cellule mesenchimali).

Al fine di avere un percorso di cura unitario e completo, per tutti i tipi di intervento è possibile disporre di una **fase diagnostica** (visita, esami di radiologia, ecografia, risonanza magnetica, densitometria ossea MOC) e di un **recupero funzionale post-intervento** caratterizzato da fisioterapia, riabilitazione nella palestra e Piscina riabilitativa.

### PRINCIPALI INTERVENTI CHIRURGICI DELLA COLONNA VERTEBRALE

• **ARTRODESI (tradizionali e mininvasive)**

Interventi chirurgici che collegano tra di loro le ossa della colonna vertebrale mediante barre, viti e gabbie. Tale intervento è indicato per la riduzione di deformità e/o dolori.

#### • ERNIECTOMIA

Intervento chirurgico che consente di rimuovere il frammento del disco intervertebrale uscito dalla sua sede naturale, con tecnica tradizionale e mininvasiva.

#### • LAMINECTOMIA

Intervento chirurgico per asportare parte dell'arco vertebrale posteriore della colon-

na al fine di ridurre i disturbi dovuti a una compressione eccessiva del midollo e/o dei nervi spinali.

#### • RESEZIONI COCCIGEE (coccigectomia)

Intervento chirurgico per la rimozione parziale o totale del coccige.

#### • STABILIZZAZIONI (rigide, elastiche e ad approccio combinato)

Intervento chirurgico che punta a stabilizzare la colonna vertebrale a causa di malformazioni o traumi e, se presenti, per risolvere la compressione dei nervi.

#### • STABILIZZAZIONI CORRETTIVE PER SCOLIOSI

#### • STENOSI

Intervento chirurgico che mira alla risoluzione della compressione del canale vertebrale attraverso l'allargamento del canale vertebrale stesso.

#### • VERTEBROPLASTICHE

Interventi per il trattamento delle fratture vertebrali da fragilità (osteoporotiche) o patologiche conseguenti a traumi.

# Il trattamento del dolore lombare e cervicale

Il trattamento prevede un approccio sempre multidisciplinare, dove il terapeuta del dolore, il medico fisiatra, il fisioterapista e il chirurgo vertebrale agiscono sinergicamente.

## A cura del Dott.

**Alessandro Ingardia**

**Responsabile**

**Ambulatorio del Dolore  
a Villa Maria Rimini**

Il dolore lombare e cervicale facilmente evolvono verso la cronicità. La lombalgia, definita con termine anglosassone, Low Back Pain è la causa più frequente di assenteismo dal lavoro, per causa dolorosa e invalidità, a livello mondiale.

Le cause del dolore lombare possono essere molteplici, specifiche, a seconda che l'origine sia l'osteo-artrosi, fratture somatiche vertebrali, discopatie (legate alla degenerazione di uno o più dischi intervertebrali), oppure cause post-infettive. Quando le cause sono non specifiche si parla di un'etiopatogenesi idiopatica.

Il trattamento prevede un **approccio sempre multidisciplinare**, dove il terapeuta del dolore, il medico fisiatra, il fisioterapista e il chirurgo vertebrale agiscono sinergicamente, oppure in tempi prestabiliti opportunamente concatenati.

Il terapeuta del dolore, nello specifico, tratta il problema, dapprima farmacologica-



Dott. Alessandro Ingardia

mente e poi con approcci via via più invasivi.

L'approccio farmacologico, quasi sempre multimodale, prevede l'utilizzo di farmaci antinfiammatori (FANS o COXIB), se si tratta di un problema acuto o di una riacutizzazione della lombalgia cronica, associato ad un nutraceutico, quasi sempre PEA (palmitoil-etanolamide), LAC (l-acetil-carnitina) o acido alfa-lipoico ed eventualmente un adiuvante, come un antidepressivo triciclico o inibitori della

ricaptazione della serotonina-noradrenalina (SNRI), che aiuta ad innalzare la soglia dolorosa.

Il trattamento farmacologico nel dolore cronico prevede di utilizzare farmaci modulanti come gli antidepressivi di cui sopra, oppure stabilizzatori di membrana neuronale.

Si può arrivare ad utilizzare la Cannabis terapeutica, nelle sue varianti commerciali/galeniche, a diverso contenuto di principio attivo (THC e CBD), qualora il

dolore severo sia resistente alle terapie convenzionali o le stesse siano risultate intolleranti e abbia una componente neuropatica predominante.

I trattamenti invasivi prevedono un approccio infiltrativo paravertebrale e periarticolare sulle faccette articolari vertebrali, per esempio quando la specifica osteo-artrosica sia la causa prevalente. L'approccio eco o radio-guidato è sempre consigliato dalle linee guida. I farmaci utilizzati sono nor-

malmente miscele anestetico-steroidi oppure ossigeno/ozono terapia (O2-O3). L'infiltrazione peridurale mediana o foraminale eco o radio-guidata rappresenta il gold standard nel dolore acuto e cronico da discopatia.

Le tecniche neuromodulanti a radiofrequenza pulsata o cryoanalgesia servono, invece, a garantire un'analgesia prolungata quando, ad esempio, il paziente ha risposto correttamente alle infiltrazioni delle faccette articolari o della articolazione sacro-iliaca.

Per concludere esistono anche gli impianti di neurostimolazione midollare (SCS - Spinal Cord Stimulation) o dispositivi ad infusione intratecale di oppiacei (bacclofene o ziconotide) che si effettuano nei centri di terapia del dolore di terzo livello che servono a trattare definitivamente quelle patologie dolorose croniche.

Le sindromi dolorose cervicali seguono lo stesso percorso diagnostico e terapeutico della lombalgia benché, da un punto di vista statistico, si presentino con minor frequenza rispetto alla precedente.

## FOCUS | La Terapia infiltrativa intra-articolare presso l'Ambulatorio del Dolore di Villa Maria

Tra le varie strategie terapeutiche per l'osteoartrosi c'è anche la possibilità di effettuare una terapia infiltrativa intra-articolare. Questo approccio prevede l'introduzione, ad esempio nell'anca, di farmaci che hanno scopi diversi. Vediamoli.

Gli **steroidi a lunga durata** d'azione (es. Triamcinolone, Metilprednisolone) hanno un'azione antinfiammatoria e analgesica (riacutizzazione artrite). Attenzione però alle infiltrazioni ripetute nel tempo, perché il prin-

cipio attivo può depositare e concorrere a degenerare ulteriormente il tessuto cartilagineo e legamentoso.

L'**acido ialuronico** che, a seconda del diverso peso molecolare (P.M.) può avere diversi effetti. I preparati a

basso P.M. (3-5 somministrazioni, a distanza di 7 gg, per 2-4 cicli/anno) contribuiscono alla ricostituzione della cartilagine articolare. I preparati ad alto/ altissimo P.M. (1/mese, 3 somministrazioni per 2-3 cicli/

anno, oppure 2 volte/anno) svolgono un'azione di visco-supplementazione prevalentemente, aumentando la capacità di ammortizzare il carico articolare.

Il **collagene** svolge un'azione di rinforzo diretto della

matrice dei tessuti connettivi ed epiteliali degenerati, migliorando la mobilità articolare, riducendo la sintomatologia dolorosa e ristabilisce l'elasticità della matrice extra-cellulare.

Periodico a diffusione interna proprietà e sede:

**CASA DI CURA VILLA MARIA S.p.A.**  
 Viale Matteotti, 24 · 47921 Rimini  
 Tel. 0541.58411 · Fax 0541.53010  
 Direttore Sanitario Dr. Giuliana Vandi

### Hanno collaborato a questo numero:

Dott. Gualtiero Antola  
 Dott. Michele Conti  
 Dott. Stefano Giacomini  
 Dott. Alessandro Ingardia  
 Dott. Loris Mirabile  
 Dott.ssa Providenza Pappalardo  
 Dott. Gian Paolo Tassi  
 Dott. Mario Vitale

### Redazione e immagini:

Domenico Chiericozzi

### Grafica e impaginazione:

Litoincisa87 · Rimini

### Stampa:

Lineastampa · Rimini

### Per inviare contributi al periodico

di **Villa Maria** scrivere a:  
 marketing@villamariarimini.it

### Direzione e supervisione:

Dr. Giuliana Vandi

Numero chiuso in data 31.08.2021