

NEWSLETTER



SALUTE ATTIVA



INFORMAZIONE • BENESSERE • PREVENZIONE



www.centrobernstein.it

Novembre 2026

19/10/1996 – 19/10/2026

BUON COMPLEANNO CENTRO BERNSTEIN!

30 ANNI DI STORIA. IL FUTURO È GIÀ INIZIATO.

Un'esperienza concreta, non solo una facciata.

Il 19 ottobre 1996 nasceva il Centro Bernstein. Trent'anni dopo siamo ancora qui, con la stessa passione degli inizi, ma con un patrimonio di esperienze, competenze e professionalità che ci permette di guardare al futuro con entusiasmo e ambizione. In questi trent'anni sono cambiate tante cose: le conoscenze scientifiche, le tecnologie, i metodi di allenamento, la riabilitazione e il modo stesso di interpretare la salute.

Anche il Bernstein è cambiato. E continuerà a cambiare.

Perché crediamo che un centro dedicato alla salute non debba mai fermarsi, ma debba evolversi continuamente, investendo nelle persone, nella formazione, nella ricerca e nelle tecnologie.

IL NUOVO BERNSTEIN STA PRENDENDO FORMA

Stiamo lavorando a un progetto di sviluppo che porterà importanti novità nei prossimi anni.

Vogliamo rafforzare sempre di più l'integrazione tra **medicina, fisioterapia, riabilitazione, scienze motorie, prevenzione e benessere**, costruendo un modello nel quale ogni persona possa trovare un percorso personalizzato per migliorare la propria salute e qualità della vita. Non vogliamo essere semplicemente una palestra, un centro fisioterapico o un poliambulatorio.

Vogliamo essere un punto di riferimento per la salute attraverso il movimento, la prevenzione e la medicina.

GENNAIO 2027: ARRIVA LA RADIOLOGIA DIGITALE BERNSTEIN

Il primo importante passo di questa nuova fase sarà l'arrivo, previsto per **gennaio 2027, della Radiologia Digitale Bernstein**. Un investimento che ci consentirà di ampliare i servizi diagnostici, introducendo la **RX digitale**. Un servizio che permetterà di integrare maggiormente la valutazione diagnostica con i percorsi medici, fisioterapici e riabilitativi. L'obiettivo è semplice: offrire ai nostri pazienti un percorso sempre più completo, coordinato e personalizzato.

TRENT'ANNI NON SONO UN TRAGUARDO. SONO UNA RESPONSABILITÀ.

La fiducia che migliaia di persone ci hanno accordato in questi anni rappresenta il nostro patrimonio più importante. Ed è proprio questa fiducia che ci spinge a migliorare, a investire e a guardare avanti. Il Bernstein del futuro sarà sempre più orientato alla prevenzione, alla longevità attiva, alla valutazione funzionale, alla diagnostica e alla personalizzazione dei programmi di salute. Con una convinzione che ci accompagna da trent'anni:

LA SALUTE SI ALLENA OGNI GIORNO.

Grazie a tutti coloro che hanno fatto parte della nostra storia e soprattutto grazie a chi continuerà a costruire con noi il nostro futuro.

Dott. Giorgio Pasetto
Centro Bernstein

IL PRINCIPALE PROBLEMA SANITARIO DEL XXI SECOLO È L'OBESTITÀ

Sintesi del rapporto di *The Lancet* pubblicato il 16 ottobre 2026

L'articolo di [Il Sole 24 Ore – InfoData](#) analizza un importante rapporto della Commissione internazionale di *The Lancet* sulle principali minacce alla salute mondiale nel periodo **2025-2100**. Il risultato è particolarmente significativo: **l'obesità, associata a cattiva alimentazione e insufficiente attività fisica, rappresenta la maggiore minaccia sanitaria globale in termini di impatto cumulativo previsto.**

Le principali minacce alla salute entro il 2100

La Commissione utilizza i DALY (*Disability-Adjusted Life Years*), un indicatore che somma gli anni di vita persi per morte prematura e gli anni vissuti in condizioni di malattia o disabilità.

Fattore di rischio o minaccia	Miliardi di DALY previsti
● Obesità, alimentazione scorretta e inattività fisica	23,1
Basso livello di istruzione	16,1
Disuguaglianza economica	13,8
Problemi di salute mentale	9,35
Invecchiamento non sano	8,26
Conflitti convenzionali	7,71
Fumo	7,06
Ipertensione sistolica	4,79
Resistenza agli antibiotici	3,44
Pandemie naturali	2,39
Abuso di alcol	2,35
Cambiamenti climatici	1,89
Inquinamento atmosferico	1,64

Dato fondamentale: il carico sanitario previsto per obesità e fattori associati è quasi dieci volte quello stimato per le pandemie naturali.

I principali fattori di rischio per la salute

Una seconda analisi distingue i singoli fattori di rischio.

La classifica evidenzia:

1. **Glicemia elevata:** circa 23 miliardi di DALY.
2. **Indice di massa corporea elevato:** oltre 20 miliardi.
3. **Pressione arteriosa elevata:** circa 18 miliardi.
4. **Alimentazione inadeguata:** circa 17 miliardi.
5. **Inquinamento atmosferico:** circa 14 miliardi.
6. **Tabagismo:** circa 12 miliardi.
7. **Malnutrizione:** circa 11 miliardi.

DALY è l'acronimo di *Disability-Adjusted Life Years*

Questi dati evidenziano quanto le malattie metaboliche e cardiovascolari siano centrali nella salute pubblica. In particolare, glicemia elevata, eccesso ponderale e ipertensione rappresentano tre fattori strettamente collegati.

Il ruolo dell'attività fisica

Questo è probabilmente l'aspetto più interessante per chi opera nelle scienze motorie. Nel rapporto, l'inattività fisica è uno dei fattori che contribuiscono alla grande categoria di rischio associata all'obesità. Dal punto di vista della prevenzione, l'esercizio fisico regolare può intervenire contemporaneamente su numerosi determinanti della salute:

- Miglioramento della sensibilità insulinica.
- Controllo della glicemia.
- Riduzione della pressione arteriosa.
- Miglioramento della composizione corporea.
- Conservazione della massa e della forza muscolare.
- Riduzione del rischio cardiovascolare.
- Miglioramento della salute mentale.
- Contrasto al declino funzionale legato all'età.

Il messaggio scientifico è importante: l'esercizio fisico non deve essere considerato soltanto uno strumento per dimagrire, ma un intervento fondamentale per la salute metabolica, cardiovascolare e funzionale. Questa è una considerazione applicativa coerente con le evidenze sull'esercizio fisico, non una graduatoria di efficacia degli interventi presentata dal rapporto.

L'invecchiamento non sano

Un altro risultato significativo riguarda l'invecchiamento non sano, al quale vengono attribuiti **8,26 miliardi di DALY cumulativi**.

Questo dato richiama l'importanza di distinguere due concetti:

Lifespan: quanto a lungo viviamo.

Healthspan: quanti anni viviamo mantenendo salute, autonomia e capacità funzionale.

L'obiettivo della prevenzione non dovrebbe essere esclusivamente allungare la vita, ma soprattutto aumentare gli anni vissuti in buone condizioni. In questo contesto assumono particolare importanza il mantenimento della forza, dell'equilibrio, della mobilità e della capacità cardiorespiratoria.

Le tre raccomandazioni di The Lancet

La Commissione propone tre linee strategiche.

A: programmare la sanità sul lungo periodo.

I governi devono costruire sistemi sanitari capaci di anticipare le minacce, utilizzando previsioni e valutazioni sistematiche dei rischi.

B: investire nell'innovazione.

Tra le priorità vengono citati nuovi farmaci contro l'obesità, vaccini più efficaci e nuove classi di antibiotici.

C: monitorare continuamente le minacce.

Viene proposta la creazione di un sistema internazionale indipendente che aggiorni annualmente le valutazioni e supporti le decisioni politiche. L'obiettivo generale è passare da una sanità prevalentemente reattiva a una sanità capace di pianificare e prevenire.

Cosa significa per il Centro Bernstein?

A mio parere, questo rapporto offre una base scientifica interessante per rafforzare la filosofia del Centro Bernstein. La prospettiva è quella di **passare dalla cultura della cura alla cultura della prevenzione attraverso il movimento.**

In particolare, vedo quattro ambiti di sviluppo.

1. Esercizio fisico come intervento sanitario preventivo

Promuovere programmi strutturati e personalizzati per persone con sovrappeso, sedentarietà e fattori di rischio metabolico, in collaborazione con i medici.

2. Forza muscolare e longevità

Sviluppare programmi rivolti soprattutto agli over 50, per contrastare perdita di forza, sarcopenia e declino funzionale.

3. Valutazione funzionale periodica

Integrare test di forza, equilibrio, mobilità, capacità aerobica e composizione corporea per monitorare i miglioramenti.

4. Collaborazione multidisciplinare

Rafforzare l'integrazione tra medici, fisioterapisti, chinesologi e specialisti della nutrizione. L'obiettivo dovrebbe essere costruire percorsi continuativi di prevenzione, non limitarsi a interventi occasionali.

La mia considerazione conclusiva

Il rapporto di *The Lancet* suggerisce un cambiamento importante nella lettura delle priorità sanitarie. Le grandi emergenze attirano inevitabilmente l'attenzione dei governi e dell'opinione pubblica, ma una parte enorme del carico di malattia futuro sarà associata a condizioni croniche, metaboliche e funzionali. L'obesità è un fenomeno complesso, determinato da fattori biologici, ambientali, economici e comportamentali. Non può essere affrontata esclusivamente attraverso l'esercizio fisico. Tuttavia, **il movimento rappresenta uno degli strumenti fondamentali di una strategia integrata di prevenzione.**

Il nostro messaggio come Centro Bernstein?

«La più grande sfida sanitaria del XXI secolo non sarà soltanto curare le malattie, ma impedire che milioni di persone si ammalino prima del tempo. L'esercizio fisico, la forza muscolare e il mantenimento della capacità funzionale devono diventare elementi centrali delle politiche di prevenzione. La salute si allena ogni giorno»

Se inattività fisica, obesità e invecchiamento non sano costituiscono sfide sanitarie così rilevanti, diventa essenziale costruire un sistema nel quale **l'esercizio fisico strutturato abbia un ruolo**

riconosciuto, accessibile e integrato con la medicina. Non significa contrapporre chinesologi, fisioterapisti e medici, ma definire competenze complementari e percorsi di collaborazione.

La prevenzione attraverso il movimento non può più essere considerata un'attività marginale delle politiche sanitarie.

Fonte: The Lancet Commission on 21st Century Global Threats to Health, 2026, ripresa da Il Sole 24 Ore – InfoData, 16 ottobre 2026.

ARTROSI DEL GINOCCHIO: E SE LA CARTILAGINE POTESSE RIGENERARSI?

La nuova frontiera tra biologia e movimento

Per molti anni abbiamo considerato l'artrosi una patologia degenerativa sostanzialmente irreversibile. Una volta deteriorata, la cartilagine articolare sembrava destinata a perdere progressivamente le proprie caratteristiche, con conseguenze sulla funzionalità delle articolazioni e sulla qualità della vita. Oggi la ricerca scientifica sta aprendo prospettive nuove e particolarmente interessanti. Uno studio condotto da ricercatori della Stanford University, pubblicato su *Science* nel 2026, ha individuato un possibile meccanismo biologico capace di favorire la rigenerazione della cartilagine articolare. Al centro della ricerca troviamo un enzima: la **15-idrossiprostaglandina deidrogenasi, conosciuta come 15-PGDH**, ma l'aspetto forse più interessante riguarda il possibile collegamento tra questi meccanismi biologici e il movimento.

LA CARTILAGINE NON È UN TESSUTO COMPLETAMENTE INERTE

La cartilagine articolare è un tessuto altamente specializzato, progettato per consentire il movimento delle articolazioni riducendo l'attrito e distribuendo le sollecitazioni meccaniche. È costituita da una matrice extracellulare ricca di collagene e proteoglicani, all'interno della quale si trovano i condrociti, cellule responsabili del mantenimento del tessuto. Il problema è che la cartilagine possiede una capacità riparativa molto limitata, anche a causa dell'assenza di una vascolarizzazione diretta. Con l'invecchiamento, inoltre, i condrociti possono perdere progressivamente parte della loro

capacità di mantenere e riparare la matrice cartilaginea. Ma siamo certi che questa perdita di capacità rigenerativa sia definitiva? La ricerca di Stanford suggerisce che, almeno in determinate condizioni sperimentali, potrebbe non esserlo.

IL RUOLO DELLA 15-PGDH: UN FRENO ALLA RIGENERAZIONE?

La 15-PGDH è un enzima coinvolto nella degradazione di alcune prostaglandine, tra cui la prostaglandina E₂ (PGE₂). Quest'ultima svolge numerose funzioni biologiche, partecipando ai processi infiammatori, alla regolazione cellulare e, in determinati contesti, alla riparazione dei tessuti. L'attività della 15-PGDH può aumentare con l'invecchiamento, contribuendo ad alterare l'equilibrio tra degenerazione e riparazione. I ricercatori hanno studiato la possibilità di bloccare farmacologicamente questo enzima. Nei modelli animali descritti, l'inibizione della 15-PGDH ha favorito un aumento dello spessore cartilagineo e mostrato effetti protettivi nei confronti della degenerazione articolare successiva a una lesione. Un risultato particolarmente interessante riguarda il meccanismo cellulare osservato. La risposta non sembrerebbe dipendere dall'introduzione di nuove cellule staminali, ma da modificazioni dell'attività dei condrociti già presenti, orientati verso uno stato biologico maggiormente favorevole alla riparazione. In altre parole, **anziché sostituire le cellule danneggiate, potrebbe essere possibile riattivare alcune delle loro capacità funzionali.** Anche gli esperimenti condotti su campioni di cartilagine umana coltivati in laboratorio hanno mostrato segnali preliminari promettenti. È tuttavia indispensabile ricordare che non siamo ancora di fronte a una terapia clinicamente validata per rigenerare la cartilagine nei pazienti artrosici.

ESERCIZIO FISICO E CARTILAGINE: UN RAPPORTO BIOLOGICO COMPLESSO

Qui entra in gioco un aspetto che considero fondamentale. Per troppo tempo abbiamo interpretato il movimento soprattutto come un fenomeno meccanico: muscoli che si contraggono, articolazioni che si muovono, forze che vengono trasmesse attraverso i tessuti. In realtà, **il movimento rappresenta anche uno stimolo biologico capace di modificare il comportamento delle cellule.** Questo fenomeno viene definito *meccanotrasduzione*. Quando un'articolazione viene sottoposta a carichi appropriati, le cellule cartilaginee percepiscono gli stimoli meccanici e possono attivare risposte biochimiche che influenzano il metabolismo della

matrice extracellulare. Il carico meccanico, quindi, non è necessariamente un nemico della cartilagine. Al contrario, un movimento adeguato rappresenta uno degli elementi fondamentali per il mantenimento della sua funzionalità. Naturalmente, il rapporto tra carico e salute articolare non è lineare. Carichi eccessivi, ripetitivi o non adeguatamente recuperati possono contribuire a fenomeni degenerativi, mentre stimoli insufficienti possono favorire il deterioramento delle proprietà del tessuto. **La questione centrale non è semplicemente quanto movimento facciamo, ma quale movimento, con quale intensità e con quale progressione.**

L'ESERCIZIO FISICO PUÒ INFLUENZARE LA 15-PGDH?

Questa è probabilmente una delle domande scientificamente più interessanti. Sappiamo che l'esercizio fisico può modificare numerosi processi biologici coinvolti nell'invecchiamento e nella salute dei tessuti. L'attività muscolare influenza la produzione di miochine, la regolazione dell'infiammazione, il metabolismo energetico e diversi meccanismi di adattamento cellulare. Sappiamo inoltre che il carico meccanico può influenzare il metabolismo delle prostaglandine e le risposte dei condrociti, ma possiamo affermare che l'esercizio fisico riduca direttamente l'attività della 15-PGDH nella cartilagine articolare? **Attualmente non disponiamo di evidenze cliniche sufficienti per sostenerlo.** È importante evitare un collegamento automatico tra due fenomeni biologici che, pur essendo potenzialmente correlati, non sono ancora stati dimostrati come parte dello stesso meccanismo terapeutico. La ricerca sulla 15-PGDH e quella sulla meccanotrasduzione cartilaginea rappresentano due ambiti scientifici distinti, ma potenzialmente complementari. Sarà interessante verificare se specifiche modalità di esercizio possano influenzare direttamente questo enzima oppure interagire con i meccanismi rigenerativi attivati dalla sua inibizione. Si tratta, per il momento, di un'ipotesi di ricerca, non di una conclusione scientifica.

ARTROSI: PERCHÉ LA FORZA MUSCOLARE È COSÌ IMPORTANTE?

Indipendentemente dalle prospettive farmacologiche, esiste già un elemento sul quale la letteratura scientifica offre indicazioni solide: l'esercizio terapeutico rappresenta uno dei principali interventi non farmacologici per la gestione dell'artrosi del ginocchio. Il rafforzamento muscolare, soprattutto del quadricipite e della muscolatura dell'anca (glutei), contribuisce a migliorare la capacità

funzionale e la gestione dei carichi articolari. L'esercizio può inoltre migliorare il controllo neuromuscolare, l'equilibrio, la stabilità dinamica e la tolleranza alle attività quotidiane. Non dobbiamo però commettere l'errore di considerare tutti i pazienti artrosici uguali. Due persone con un quadro radiografico simile possono presentare capacità muscolari, caratteristiche biomeccaniche, livelli di dolore e limitazioni funzionali completamente differenti. Per questo motivo, un programma realmente efficace dovrebbe partire da una valutazione individuale. Al Centro Bernstein riteniamo particolarmente importante integrare la valutazione della forza, della mobilità articolare, del controllo motorio e della capacità funzionale per costruire programmi di esercizio personalizzati. L'obiettivo non è semplicemente far muovere il ginocchio, ma **migliorare la capacità dell'intero sistema muscolo-scheletrico di sostenere e controllare il movimento.**

IL FUTURO: MEDICINA RIGENERATIVA ED ESERCIZIO TERAPEUTICO

Immaginiamo per un momento che, nei prossimi anni, la ricerca riesca effettivamente a sviluppare farmaci capaci di stimolare la rigenerazione della cartilagine articolare. Sarebbe certamente un progresso straordinario, ma una cartilagine biologicamente rigenerata dovrebbe comunque essere inserita in un sistema articolare capace di funzionare correttamente. Se persistessero deficit muscolari importanti, alterazioni del controllo neuromotorio o una gestione inadeguata dei carichi, il recupero della sola componente cartilaginea potrebbe non essere sufficiente a garantire una funzione articolare ottimale. È quindi ragionevole ipotizzare che le future terapie biologiche possano essere affiancate da programmi riabilitativi individualizzati. La medicina potrebbe intervenire sui meccanismi cellulari della degenerazione. L'esercizio terapeutico potrebbe contribuire a recuperare forza, funzione e capacità di carico. Non due approcci contrapposti, ma due strumenti potenzialmente complementari.

UNA NUOVA CULTURA DEL MOVIMENTO

La ricerca sulla 15-PGDH ci invita a riflettere su un cambiamento culturale importante. L'invecchiamento dei tessuti non dovrebbe essere interpretato esclusivamente come un processo passivo e inevitabile. La biologia dell'invecchiamento è complessa e alcune sue componenti potrebbero essere modificabili. Parallelamente, le conoscenze scientifiche sull'esercizio fisico dimostrano che il nostro organismo conserva, anche in età avanzata, una significativa

capacità di adattamento agli stimoli appropriati. Muscoli, ossa, tendini e sistema nervoso rispondono all'allenamento. Anche la cartilagine è un tessuto biologicamente sensibile al proprio ambiente meccanico, pur presentando capacità riparative molto più limitate rispetto ad altri tessuti. Dobbiamo quindi superare l'idea che, in presenza di artrosi, la soluzione sia necessariamente ridurre il movimento. Nella maggior parte dei casi, il problema non è muoversi, ma individuare il modo più appropriato per farlo.

CONCLUSIONI

La possibilità di intervenire farmacologicamente sui meccanismi biologici della degenerazione cartilaginea rappresenta una prospettiva affascinante. La ricerca sulla 15-PGDH potrebbe aprire nuove strade, ma saranno necessari studi clinici per verificarne efficacia, sicurezza e durata dei risultati nell'uomo. Nel frattempo, abbiamo già a disposizione uno strumento terapeutico sostenuto da solide evidenze scientifiche: l'esercizio fisico individualizzato. Non possiamo ancora affermare che l'allenamento rigeneri la cartilagine artrosica attraverso l'inibizione della 15-PGDH. Possiamo però affermare che migliorare forza, capacità funzionale e controllo del movimento rappresenta una strategia fondamentale nella gestione dell'artrosi.

La medicina del futuro potrebbe insegnarci a rigenerare i tessuti. La scienza del movimento ci insegna già oggi come migliorare la funzione delle articolazioni e la qualità della vita.

La sfida sarà integrare queste conoscenze. Perché il futuro della salute articolare non dipenderà soltanto dalla capacità di riparare una cartilagine, ma anche dalla capacità di utilizzare al meglio l'articolazione attraverso il movimento.

Riferimenti scientifici

1. Singla M. et al. Studio sull'inibizione della 15-idrossiprostaglandina deidrogenasi e sulla rigenerazione cartilaginea. *Science*, 2026. Riferimento bibliografico da verificare sul testo originale.
2. Fransen M. et al. Exercise for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;1.
3. Bannuru R.R. et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2019;27(11):1578–1589.
4. Kolasinski S.L. et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis Care & Research*. 2020;72(2):149–162.
5. Vincent T.L. Mechanoflamation in osteoarthritis pathogenesis. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*. 2019;49(3S)–S38.