

NES - Nord Est Sanità  
Anno **16**, numero **1**  
Marzo 2023  
I.P.

**NE S**

**Nord Est Sanità**

**PERIODICO di attualità  
a carattere tecnico,  
scientifico, sociale**

**[www.nordestsanita.it](http://www.nordestsanita.it)**

Poste Italiane Spa  
Spedizione in abbonamento  
postale - 70% CNS PD



# **Maria Laura Garofalo: la nostra idea di sanità**

## **Intervista all'amministratore delegato di GHC**

### **IN QUESTO NUMERO**

**La Cittadella della Salute di Treviso**

**Il progetto di legge regionale sugli ATS**

**Il nuovo DG della Sanità Massimo Annicchiarico**

# Allianz ULTRA

## Casa e Patrimonio



### COSTRUTTORI DI CERTEZZE

Allianz ULTRA  
Casa e Patrimonio  
è una soluzione  
innovativa che ti  
protegge dagli  
imprevisti che possono  
capitare nella vita  
privata.



Per maggiori informazioni ti aspettiamo in agenzia



**Agenzia Allianz Padova Sud - C & D Assicurazioni S.r.l.**

**Lorenzo Sanco**

Via Marco Polo 3, Padova

☎ 049 8804492 ✉ [l.sanco@ageallianz.it](mailto:l.sanco@ageallianz.it)

#### AVVERTENZA

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Prima della sottoscrizione leggere il set informativo di Allianz ULTRA Casa e Patrimonio presso le nostre agenzie e su [allianz.it](http://allianz.it)  
Allianz ULTRA Casa e Patrimonio prevede 4 livelli di protezione: Essential, Plus, Premium, Top. I prezzi sono comprensivi delle imposte e dei costi di frazionamento. Prezzo minimo annuo 50 € imponibili.  
Le prestazioni possono prevedere franchigie e scoperti in caso di sinistro, limitazioni ed esclusioni.

# NES - NORD EST SANITÀ

## Anno 16 - numero 1 - Marzo 2023

### La vignetta

Cambiamenti 5

### Editoriale

Basta attacchi alla Sanità accreditata-convenzionata 7

### Primo piano

Maria Laura Garofalo: la mia visione della sanità 8

Garofalo Health Care - Innovazione, diversificazione e umanizzazione delle cure 11

### Focus

La Cittadella Sanitaria di Treviso: un nuovo modello 14

Due mesi per l'operatività, dopo tocca a Conegliano 17

### Attualità sanitaria

Il sociale passò agli ATS Una legge per regolarli 18

Il nuovo DG della sanità veneta Priorità all'accessibilità 22

### Rubriche

La ricetta: Colomba salata di Pasqua 33

Generazione Y: L'importanza di saper chiedere aiuto 34

Parole gentili: Anche il camice vuole la sua parte 36

Piegodilibri: Da dove la vita è perfetta - Silvia Avallone 38

Ecogaia: L'inverno ci ha lasciati a secco 40

L'ape regina / Autonomia differenziata, c'è il disegno di legge 42

## GERENZA

Direttore editoriale Giuseppe Caraccio (editore@nordestsanita.it)

Vicedirettore editoriale Maria Stella Zaia (editore@nordestsanita.it)

Direttore Responsabile Giuliano Gargano (direttore@nordestsanita.it)

Redazione Antonella Prigioni, Margherita De Nadai, Gaia Bortolussi, Alberto Salmaso

### Editore

Giuseppe Caraccio

### Proprietario

Nordestnet S.r.l. - Via Santa Maria Assunta n. 31 - 35125 Padova

Partita IVA 03538580287 - Telefono: 0498874111 int. 2

Sito internet: [www.nordestsanita.it](http://www.nordestsanita.it)

Facebook: [www.facebook.com/nordestsanita](https://www.facebook.com/nordestsanita)

Email: [redazione@nordestsanita.it](mailto:redazione@nordestsanita.it)

### Progetto grafico e impaginazione

Giuliano Gargano

### Comitato Scientifico

Giuseppe Caraccio, Antonio Di Maggio, Cosimo Di Maggio, Massimo Dal Bianco

### Comitato Socio-culturale

Maria Stella Zaia, Giampaolo Fagan, Elio Armano, Umberto Iazzetta, Giampietro Vecchiato

### Hanno collaborato a questo numero

D. Zanella, U. Iazzetta, G. Vecchiato

In copertina: © Pixabay

Marketing e Pubblicità Nordestnet S.r.l.

### Fotolito e stampa

Litografia PEGASO Srl - Via dell'Edilizia, 23 - 36100 VICENZA

Ph. +39.0444.565011 - Fax +39.0444.567399

[www.litografiapegaso.it](http://www.litografiapegaso.it)

Periodicità: Trimestrale

Registrazione Tribunale di Padova n. 2121

Chiuso in redazione il 28 febbraio 2023

La riproduzione e la ristampa, anche parziale, di articoli e immagini sono vietate senza una preventiva ed esplicita autorizzazione da parte dell'Editore. La presente rivista è distribuita gratuitamente presso le Strutture Sanitarie che hanno fornito il proprio assenso. I nominativi dell'indirizzo in nostro possesso potranno essere utilizzati, oltre che per l'invio della rivista, anche per altre comunicazioni inerenti la stessa pubblicazione. Ai sensi della legge 196/2003 è nel vostro diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento o la cancellazione dei dati in nostro possesso. Gli eventuali nomi di prodotti e prezzi segnalati sono riportati a puro titolo informativo e non commerciale.



# Canon

dal 1937 in Giappone, dal 1957 in Europa,  
dal 1977 in Veneto con 

## Kyosei

# 共生

Kyosei è la filosofia aziendale di Canon ed è alla base del nostro brand, del nostro business e delle nostre attività. E' una parola giapponese che significa "vivere e lavorare insieme per il bene comune": un principio a cui tutte le persone del mondo Canon aderiscono. Determina la nostra mission e i nostri valori ed il modo in cui ci rapportiamo con i clienti, fornitori e l'ambiente che ci circonda.

In FR interpretiamo Kyosei proponendo tecnologia di alto livello, sicura, rispettosa dell'ambiente e pronta a supportarvi al massimo nel vostro lavoro quotidiano, qualunque esso sia.



**FR snc**

Viale della Navigazione Interna, 82 L  
35027 Noventa Padovana (PD)  
info@frpadova.it

**049 78 00426**

**www.frpadoa.it**  
stampanti per il business

# Cambiamenti...



# Euro Hygiene

**SISTEMI E PRODOTTI PER LA PULIZIA PROFESSIONALE**

[info@eurohygiene.it](mailto:info@eurohygiene.it)

[www.eurohygiene.it](http://www.eurohygiene.it)

0444639347

# Basta attacchi alla sanità accreditata-convenzionata

**L'Italia è il Paese che destina meno risorse alla Sanità. Pronti a fare la nostra parte e a dare di più con gli stanziamenti adeguati**

**Giuseppe Caraccio**

**È** evidente che il sistema sanitario sia Nazionale che Regionale rischia di non essere più universalistico, poiché l'insufficiente livello di finanziamento porta inevitabilmente ad un aumento delle liste di attesa. Tutto ciò è accentuato dall'aumento di domanda di salute, dovuto anche ad un incremento della popolazione anziana.

Quasi tutti i giorni, sulla stampa, vedo attacchi continui, soprattutto alle strutture sanitarie private accreditate, come se si facesse mercimonio della salute pubblica e si cercasse di approfittare della situazione per creare utili.

Lo dico a voce alta: non è così! Le strutture accreditate non possono erogare più prestazioni, perché hanno dei budget limitati e anche volendo non è possibile erogare un maggior numero di prestazioni perché non verrebbero retribuite. Purtroppo, le strutture devono avere come minimo il bilancio a pareggio e devono come qualsiasi altra impresa assicurare tutti gli adempimenti fiscali e normativi dello Stato. Tutto ciò premesso, è chiaro che non si può lavorare in perdita.

L'Italia è il Paese che, fra le economie più evolute, mette meno risorse a disposizione della sanità: infatti il nostro sistema è finanziato con il 7,5% del PIL contro l'11,45% della Germania ed il 10,30% della Francia.

Insomma, stiamo attraversando un momento di grave crisi che investe tutti i settori della società, non solo italiana ma europea, con l'aumento della tensioni sociali e delle conflittualità, la guerra in Ucraina, la crisi energetica, l'atteggiamento punitivo del fragile governo europeo (che spes-

so manca di visione). In questi giorni si aggiunge anche una crisi bancaria, che dall'America sta contagiando l'Europa. Se volete il mio semplice parere di uomo della strada, il continuo aumento dei tassi di interesse non risolverà i problemi, ma anzi li farà aumentare.

Tutto ciò premesso, la sanità privata accreditata è stretta fra queste problematiche ed è gravemente sotto finanziata, con un nomenclatore tariffario che ha molti lustri, è vituperata ed a malapena sopportata da molti, nonostante anche durante il Covid abbia dimostrato tutta la sua voglia di essere al servizio dei cittadini e del SSN ed abbia garantito quella continuità assistenziale necessaria ed inderogabile.

Basta attacchi alla Sanità Accreditata-Convenzionata. Basta creare conflittualità con il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale (visto che ne facciamo parte), basta far credere agli utenti che speculiamo sulla salute.

Noi siamo pronti a fare la nostra parte e a dare di più in termini di servizi. Dipende solo dal budget che ci verrà assegnato.



*Giuseppe Caraccio*

# Maria Laura Garofalo: La mia visione della sanità

**I tagli degli ultimi anni hanno indebolito il nostro sistema sanitario, che resta comunque uno dei migliori al mondo. Occorre rinforzare la collaborazione tra pubblico e privato**

Gaia Bortolussi

**C**av. Maria Laura Garofalo, **GHC è il primo gruppo leader nella sanità privata italiana quotato in borsa nel settore dell'healthcare. Un gruppo che fu fondato da suo padre, del quale lei oggi è amministratore delegato, che è arrivato a contare 32 strutture in otto Regioni. Quali le tappe decisive che hanno portato ad oggi il "gruppo di famiglia"?**

Il Gruppo GHC, che ha la sede centrale a Roma, trae origine dalla passione e dal percorso professionale di mio padre, Raffaele Garofalo, illustre chirurgo che negli anni '50 insieme ai suoi due fratelli minori, Antonio e Mario (anch'essi medici), realizzò ed acquisì alcune importanti strutture sanitarie nel Lazio. Un percorso che raggiunse il suo culmine a fine anni '90, quando decisi di affiancarlo al livello imprenditoriale, consigliandolo di intraprendere una strategia di diversificazione totalmente nuova. Fondai quindi un nuovo Gruppo (GHC) che in oltre 20 anni di storia, è cresciuto secondo un obiettivo di diversificazione geografica e settoriale, aggregando strutture sanitarie di eccellenza, potenziandole ed efficientandone le risorse, in linea con la strategia di crescita, con i valori e la visione del Gruppo, basato su un modello organizzativo "patient-centered", che pone il paziente al centro del sistema. Nell'autunno del 2018 ci siamo quotati in Borsa, peraltro, nonostante il momento particolarmente critico per i mercati finanziari, la nostra è stata una quotazione di successo effettuata esclusivamente con un aumento di capitale sociale e senza cedere azioni.

Questo ci ha consentito di raccogliere le risorse necessarie per crescere per linee esterne, in un settore come quello sanitario, che risulta frammentato in tante piccole-medie aziende, guidate spesso da un imprenditore che deve affrontare il ricambio generazionale e che per sopravvivere alla complessità del settore, è costretto a cedere il passo a grandi gruppi. In GHC però questo stesso imprenditore trova un interlocutore in grado di tutelare la sua storia e potenziare la sua azienda, permettendogli di continuare a gestirla anche dopo l'acquisizione. Oggi GHC è composta da strutture di eccellenze, in grado di coprire tutta la filiera sanitaria, erogando prestazioni ospedaliere, socio-assistenziali e territoriali di altissima qualità.

**Qual è la sua visione del settore della sanità oggi, in particolare per il privato accreditato, e come la sinergia con il pubblico può rafforzarsi ed essere un vantaggio?**

Negli ultimi anni i tagli fatti senza criteri oggettivi alla sanità hanno indebolito ulteriormente il nostro sistema sanitario, che nonostante tutto rimane ancora uno dei migliori al mondo. Bisogna però rendersi conto della necessità di investire di più nella sanità, e soprattutto di usare in maniera efficiente le risorse destinate. Per fare questo occorre una gestione coraggiosa della sanità al livello istituzionale, che stabilisca regole di misurazione delle performance e trasparenza, ridefinisca in maniera adeguata i LEA e le tariffe con incentivi che incoraggino qualità medica, soddisfazione dei pazienti, innova-

## 32

**Sono le strutture del Gruppo GHC, distribuite in otto regione. Il Gruppo è quotato in Borsa dal 2018**



Nella foto a sinistra, l'AD del Gruppo GHC, Maria Laura Garofalo

zione e non in ultimo occorre rinforzare la collaborazione tra pubblico e privato; quest'ultimo, infatti, si è rivelato un fondamentale supporto al sistema proprio nel periodo di gestione della pandemia. Penso sia molto importante che vi sia una collaborazione che consenta di mettere a sistema tutte le strutture, tutte le professionalità e tutti gli strumenti che abbiamo a disposizione. Va, peraltro sottolineato

che, al di là di qualunque considerazione ideologica, il privato accreditato eroga un servizio pubblico al pari degli ospedali in maniera efficiente.

**Quali sono gli obiettivi futuri di GHC?**

Il nostro principale obiettivo è continuare a crescere, soprattutto per linee esterne, acquisendo strutture di eccellenza, ovvero

## “ GVDR rappresenta uno dei principali centri diagnostici della regione. Abbiamo trovato imprenditori con visione e valori comuni a quelli di GHC ”

compatibili con i nostri valori imprenditoriali e le nostre performance economico-finanziarie. Al tempo stesso continueremo ad investire nell'innovazione tecnologica, acquistando apparecchiature di diagnostica e di cura dotate di intelligenza artificiale, intensificando la digitalizzazione di processi e servizi, ampliando ed ammodernando le nostre strutture, rendendole sempre più confortevoli per i pazienti.

### **Davanti a che sfide ha posto il settore sanitario la pandemia da Covid-19 e cosa rimane nell'organizzazione delle vostre strutture di ciò che ha insegnato l'emergenza sanitaria?**

La pandemia ha messo in evidenza le mancanze ed i limiti del nostro sistema sanitario, in un Paese come l'Italia caratterizzato da una spesa pubblica tra le più basse al livello internazionale (pari al 6,5% del PIL contro una media dei Paesi del G7 del 9,2%) e attraversato da trend secolari di invecchiamento della popolazione, con un'alta incidenza di malattie croniche. E' ovvio quindi che la salute, bene fondamentale, non potrà che richiedere nel prossimo futuro crescenti investimenti pubblici, anche se di fronte ad una macroscopica inadeguatezza dell'offerta pubblica, stiamo assistendo, più che altro, ad una significativa crescita del privato "out of pocket" con copertura assicurativa. Per quanto riguarda le nostre strutture, durante la fase dell'emergenza sanitaria, hanno tutte offerto il loro pieno sostegno al sistema pubblico, aprendo rapidamente reparti covid, distaccando personale medico e paramedico presso

gli ospedali di riferimento ed ospitando le chirurgie oncologiche degli ospedali pubblici. Oggi il supporto continua con l'intensificazione delle attività sanitarie nel tentativo di ridurre rapidamente le lunghe liste di attesa che proprio a causa della pandemia si sono delineate.

### **Di recente il gruppo GHC ha acquistato il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione - Gvdr, come mai avete puntato ancora sulla sanità in Veneto ed, in particolare, sul Gruppo Gvdr?**

L'operazione di acquisto di GVDR, oltre che ad essere in linea con la nostra strategia di crescita per linee esterne, ha assicurato a GHC una presenza sempre più capillare nella Regione Veneto, regione tra le più virtuose d'Italia, coprendo anche le provincie di Padova, Treviso e Venezia. Questa presenza in Veneto, rappresentata oggi da 10 strutture, consentirà di porre in essere importanti sinergie ed ulteriori opportunità di sviluppo ed efficientamento tra le strutture del Gruppo. GVDR poi rappresenta uno dei principali centri diagnostici della regione per volumi e qualità delle prestazioni erogate ed un ulteriore valore aggiunto, che ha guidato la scelta del gruppo, risiede nel fatto che in Giuseppe Caraccio e Maria Stella Zaia, fondatori del Centro, abbiamo trovato due imprenditori con visione, valori e metrica gestionale comuni a quelli di GHC. Per tale motivo a loro continua ad essere affidata la guida dell'azienda dando continuità e sviluppo ad una storia di grande successo ed al rapporto consolidato con il territorio ed i pazienti.

# Garofalo Health Care

## Innovazione, diversificazione e umanizzazione delle cure

**G**HC - Garofalo Health Care è la prima ed unica realtà privata sanitaria italiana ad essere quotata, dal 2018, sul segmento Euronext Star di Borsa Italiana.

Il Gruppo, con sede centrale a Roma, conta ora in complesso più di 4.200 tra dipendenti e collaboratori da quando è stato fondato, nel 1999, dal Cavaliere del Lavoro Maria Laura Garofalo sulle orme del percorso professionale e imprenditoriale avviato da suo padre, il Prof. Raffaele Garofalo, negli anni '50. Così in oltre 20 anni di storia, è cresciuto secondo un obiettivo di diversificazione geografica e settoriale aggregando strutture sanitarie di eccellenza, potenziandole ed efficientandone le risorse, in linea con la strategia di crescita per linee esterne e con i valori e la visione del Gruppo.

In quest'ottica, tra le acquisizioni più recenti anche quella del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione -Gvdr, tra i principali centri diagnostici della Regione Veneto per volumi e qualità delle prestazioni erogate. Ampliando così la presenza di GHC in Veneto, che ora conta 10 strutture, delle quali 3 di tipo ospedaliero, con complessivi 300 posti letto, e 7 territoriali che erogano prestazioni ambulatoriali e di diagnostica ambulatoriale. Le strutture GHC in quest'area effettuano ogni anno circa 10mila ricoveri ed erogano circa 1 milione e mezzo di prestazioni ambulatoriali.

Nel complesso, GHC opera attraverso 32 strutture in otto Regioni (Piemonte, Liguria, Lombardia, Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Toscana, Emilia-Romagna, Lazio), a copertura di tutti i comparti dei settori ospedaliero, territoriale e socio-assistenziale offrendo un'ampia gamma

di servizi e specializzazioni, di elevato standard qualitativo: dalla chirurgia di altissima complessità a quella di media e bassa complessità, alla chirurgia e medicina d'urgenza, alla cardiologia clinica ed interventistica, alla riabilitazione motoria, neurologica, cardiologica e nutrizionale, alle RSA estensive ed intensive ai comi in stato vegetativo persistente, alla psichiatria ed ai centri diagnostici.

### **“La Salute è il bene più prezioso che l'uomo possa avere”**

Questo il principio guida che ha ispirato il Prof. Raffaele Garofalo (1921-2006) chirurgo che ha dedicato la sua vita alla medicina e alla sua innovazione ma anche abile imprenditore che con gli stessi valori negli anni '50 ha posto le basi del Gruppo che oggi è GHC, iniziando con l'acquisizione di strutture sanitarie nel Lazio, facendo nascere così il primo gruppo sanitario privato della regione.

Un principio guida che ancora caratterizza il Gruppo, attraverso un modello organizzativo che si basa sul sistema





“patient-centered”, ovvero che tiene conto dei bisogni fisici, psicologici e sociali dei pazienti, e che comprende anche nel concetto di “umanizzazione delle cure”. GHC vuole infatti porre il paziente al centro del sistema sanitario: diagnosi e cura vengono eseguiti in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità, con adeguata informazione sullo stato del paziente. Per arrivare a garantire nelle proprie strutture tale attenzione alla cura del paziente, importante per il Gruppo è il continuo investimento in personale altamente specializzato coadiuvato dall’uso di tecnologie all’avanguardia sia per la diagnostica dotata di macchinari di ultima generazione, che per le attrezzature medicali, incluso l’impiego della robotica nell’attività chirurgica.

### Strutture Ospedaliere GHC nel Nordest

Clinica San Francesco a Verona: e’ stata la prima struttura in Europa a eseguire interventi di artroprotesi mediante un innovativo sistema di chirurgia robotica, chiamato Rio System.

Per tale motivo è divenuto sede del C.O.R.E. – Centro di Ortopedia Robotica Europeo, che si occupa di formazione ed è considerato al livello nazionale ed internazionale un punto di riferimento per quanto riguarda la risoluzione delle principali patologie di anca e ginocchio. Inoltre è tra le prime strutture in Italia ad

operare mediante la realtà aumentata con l’uso di visori 3D che hanno consentito la condivisione del campo operatorio con i colleghi di tutta Italia. La Clinica è stata poi il primo centro al mondo ad utilizzare un vero e proprio percorso robotico completo, dalla fase valutativa preparatoria dell’intervento protesico, fino al periodo della riabilitazione, grazie all’uso della piattaforma innovativa Hunova.

La Clinica è anche Centro SICM di riferimento della Società Italiana di Chirurgia della Mano.

Casa di Cura Villa Berica a Vicenza: ospedale polispecialistico, accreditato presso il SSN, con focus sulla chirurgia ortopedica, ginecologia, medicina interna ed è considerato un centro di eccellenza per la diabetologia. È inoltre sede di un importante Centro di Epatologia e Terapie Oncologiche Mininvasive specializzato nella cura dei tumori di piccole dimensioni mediante Termoablazione.

Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR): struttura sanitaria accreditata presso il SSN, specializzata nella riabilitazione cardiologica e riabilitazione nutrizionale, ha messo a punto in collaborazione con l’Università di Oxford, un protocollo di cura noto come Terapia Cognitivo Comportamentale Migliorata (CBT-E) per i Disturbi dell’Alimentazione, rico-



nosciuta al livello internazionale. Anche nell'ambito della riabilitazione cardiologica è stato definito un nuovo protocollo fisioterapico basato su un modello di medicina di precisione, con percorsi ed esercizi di riabilitazione elaborati "a misura" del singolo paziente

### Centri diagnostici ed ambulatoriali GHC nel Nordest

CMSR Veneto Medica ad Altavilla Vicentina (VI): accreditato con il SSN, è dedicato alla diagnostica delle immagini con l'impiego di tecnologie di ultima generazione, tra cui una TAC Dual Force (a doppia sorgente), particolarmente performante per le indagini cardiache ed un nuovissimo impianto di Risonanza Magnetica Nucleare Total Body da 3 Tesla.

Sanimedica a Vicenza e Altavilla Vicentina (VI): sede di un dipartimento di Medicina del lavoro che offre servizio di sorveglianza sanitaria negli ambienti di lavoro in adempimento del decreto D.Lgs. 81/2008 sulla sicurezza e offre servizi sanitari di tipo poliambulatoriale per tutte le principali branche specialistiche

Centro Medico S. Biagio a Portogruaro (VE): rappresenta una delle principali strutture poliambulatoriali del Veneto Orientale e Friuli Venezia Giulia ed eroga, sia in regime di accreditamento che

privato, servizi di diagnostica specialistica radiologica e per immagini, endoscopia digestiva, odontostomatologia, medicina dello sport ed è un punto di riferimento nazionale per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale oculistica, ovvero interventi di cataratta, vitro-retina, trapianti di cornea. La struttura è convenzionata con la "Fondazione Banca degli Occhi" del Veneto

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione: tra i principali centri diagnostici della Regione Veneto per volumi e qualità delle prestazioni erogate. È accreditato con il Sistema Sanitario Regionale (SSR) e dispone di quattro sedi: una, la principale, a Cadoneghe in provincia di Padova, una a Padova, una a Scorzè (nei pressi di Venezia) e una a Conegliano in provincia di Treviso.

Il Gruppo è dotato di tecnologie di ultima generazione ed è autorizzato ed accreditato per: diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitativa, polispecialistica ambulatoriale, laboratorio analisi. Il Gruppo è altresì attivo nel campo della medicina del lavoro e dal 2017 In particolare la struttura di Padova è l'hub della Rete Linfologica del Veneto, progetto nato nel 2017, ed offre cura e assistenza a persone affette da Linfedema, Lipedema e Flebolinfedema.

**G.B.**

# La Cittadella Sanitaria di Treviso: un nuovo modello

**Alla presenza delle massime autorità regionali, inaugurato a fine dicembre il nuovo ospedale del capoluogo trevigiano. Lo schema sarà replicato sia a Padova che a Conegliano**

**Giuliano Gargano**

**P**otete immaginare, creare e costruire il luogo più meraviglioso della terra ma occorreranno sempre le persone perché il sogno diventi realtà". È con una citazione di Walt Disney che il DG dell'Ulss 2 Marca Trevigiana Francesco Benazzi inaugura la Cittadella della Salute, il nuovo ospedale di Treviso. Una struttura "che coniuga l'accoglienza e l'accessibilità con l'innovazione tecnologica e il progresso della medicina, per creare un luogo in cui il paziente si senta curato non solo nella dimensione clinica, ma anche in quella emotiva e psicologica".

L'edificio 29, quello inaugurato il 29 dicembre scorso alla presenza della massime autorità, è il cuore della Cittadella: 450 posti letto in una struttura che occupa 60.000 mq spalmata su sei livelli. Racchiude tutte le funzioni a maggiore intensità di cura e complessità tecnologica, come le sale operatorie con certificazione ISO 5, terapie intensive e subintensive con 96 posti letto, diagnostica per immagini, radioterapia e medicina nucleare. La struttura ospita anche l'area materno-infantile con 50 posti letto, 10 sale parto (di cui 2 per il parto in acqua) e due sale operatorie per il taglio cesareo, oltre che il nido e la terapia intensiva neonatale e pediatrica: un ospedale nell'ospedale interamente dedicato alle donne e ai bambini.

"Oggi inauguriamo una nuova eccellenza della sanità veneta: una struttura da 450 posti letto, con un'ampia area dedicata alle cure ad alta intensità e un blocco operatorio di ultima generazione, con 25 sale operatorie. Arriviamo a questa

apertura dopo aver attraversato la pandemia ma, anche per questo, il nuovo ospedale di Treviso è una struttura plasmata dal Covid, con una progettazione d'avanguardia nella gestione di possibili criticità pandemiche e con ambienti in grado di mantenere una contaminazione controllata, con soluzioni tecnologiche di aerazione di avanguardia".

Così il Presidente della Regione del Veneto, Luca Zaia, ha inaugurato "La Cittadella della Salute", il nuovo ospedale di Treviso nel sito del Ca' Foncello. Al taglio del nastro erano presenti, inoltre, l'assessore alla Sanità, Manuela Lanzarin, quello al Turismo e all'Agricoltura, Federico Caner, il sindaco di Treviso, Mario Conte, insieme a numerosi colleghi ed altre autorità del territorio, ricevute dal direttore generale Francesco Benazzi.

L'edificio inaugurato è quello riservato all'alta intensità di cura, il principale del progetto Cittadella della Salute, con un investimento complessivo di 271 milioni di euro. Dei totali 450, 76 posti letto sono di terapia intensiva (11 in più rispetto alla dotazione precedente), 324 sono riservati alle degenze chirurgiche, 50 all'area materno infantile. Ospita 25 sale operatorie totali, concentrate ora in un unico polo, così suddivise: 12 multifunzionali e multidisciplinari, 2 operatorie ibride, 5 per radiologia interventistica, 4 per emergenza urgenza, 2 per taglio cesareo. Suddiviso in sei livelli l'edificio ospita complessivamente circa 2400 locali vari, su una superficie complessiva di circa 60.000 metri quadrati. È allineato e integrato con quello dell'attuale Pronto Soccorso che sarà mantenuto e ristrutturato.

## 450

**Sono i posti letto del nuovo Ospedale, con un'ampia area dedicata alle cure ad alta intensità e un blocco operatorio di ultima generazione, con 25 sale operatorie.**



Nella foto, le autorità al taglio del nastro della Cittadella Sanitaria



Nella foto, da sinistra, il DG Francesco Benazzi, il presidente della Regione Luca Zaia e l'assessore alla Sanità Manuela Lanzarin

“È un modello destinato ad essere replicato – ha aggiunto Zaia – anche su più grande scala come nel caso del nuovo Policlinico di Padova ma anche in altre realtà più vicine come nel caso dell’ospedale di Conegliano.

È stato pensato come un ospedale innovativo, oggi è confermata l’intuizione e diventa anche la culla dei corsi universitari che qui sono ospitati grazie all’ateneo di Padova.

Ha quindi tutte le caratteristiche per essere anche l’ospedale di Treviso un po-

liclinico universitario, visto che è il luogo dove i ragazzi possono frequentare i sei anni del corso di laurea e specializzarsi in corsia. Questo con tutto l’apporto che può dare un simile contesto in termini di innovazione e di ricerca”.

“Secondo le ultime rilevazioni, che saranno consolidate con i dati definitivi terminata la mensilità di dicembre, complessivamente quest’anno in Veneto i ricoveri sono aumentati del 5% rispetto al 2021, gli interventi chirurgici dell’8%, i trapianti del 9%: stiamo lavorando davvero con



grande determinazione - ha aggiunto il Governatore -. Il vero punto critico oggi è la mancanza di personale. Negli ultimi tre anni abbiamo assunto quasi 21.000 professionisti della sanità.

Considerando il delta con le cessazioni, ad oggi il saldo è di 3.063 operatori in più nelle nostre corsie. Sono numeri che confutano l'adagio che non c'è personale perché non viene assunto; solo quest'anno le assunzioni sono state 5.220, con più di 140 concorsi, ed il saldo fra entrate ed uscite nel 2022 conta oltre 200 nuovi professionisti".

**Alcune immagini  
dei reparti della  
nuova Cittadella  
Sanitaria  
di Treviso**

# Due mesi per l'operatività, dopo tocca a Conegliano

**Il DG Francesco Benazzi illustra i tempi di realizzazione dei progetti della Ulss 2 Marca Trevigiana. "Il privato accreditato? È un partner eccellente"**

Giuliano Gargano

## **C**ome procede lo spostamento dei reparti dalle vecchie strutture all'edificio 29?

Relativamente al trasferimento nella Cittadella stiamo lavorando su due fronti. Il primo è legato al fatto che, per trasferire all'interno dell'immobile le Unità operative abbiamo bisogno di avere l'arredo completo. Abbiamo avuto un ricorso sulla gara dei mobili, in relazione al quale il Consiglio di Stato si è pronunciato il giorno 21 di febbraio dopodiché abbiamo potuto firmare il contratto con le ditte vincitrici: ci vorranno, adesso, un paio di mesi per completare l'arredo dell'intero blocco.

Contemporaneamente avremo anche il collaudo definitivo dell'Edificio 29 da parte dei collaudatori nominati dalla Regione: le prime a entrare saranno le Unità operative di Chirurgia, successivamente le degenze e le sale operatorie che saranno attive nella nuova sede da metà aprile. A seguire, è previsto il trasferimento delle Terapie intensive, Ostetricia e Ginecologia, Cardiologia, tutta la parte interventistica, Chirurgia vascolare e Urologia.

## **È stato detto che l'esempio di Treviso verrà replicato a Conegliano. Tempi e obiettivi di questo nuovo progetto?**

Per quanto la realizzazione del nuovo blocco ospedaliero a Conegliano la Commissione deve valutare le offerte che sono pervenute da due Associazioni d'Impresa che hanno partecipato alla gara per la costruzione del nuovo Polo. Contiamo di arrivare alla posa della prima pietra entro l'estate: i lavori richiederanno circa 2 anni e mezzo. Conclusi i lavori ci

sarà ovviamente anche qui un passaggio delle Unità operative dal vecchio al nuovo fabbricato con l'abbattimento di parte del vecchio ospedale: in quell'area sarà ricavato un ampio parcheggio. Ringrazio, a questo proposito, il Comune di Conegliano perché ci ha dato la disponibilità di utilizzare i parcheggi esterni dell'area comunale, al fine di ridurre – nella fase intermedia – i disagi per i nostri operatori.

## **Una buona sanità pubblica si regge anche sul rapporto con il privato convenzionato. Com'è la situazione nella sua Ulss?**

Il privato accreditato è un partner importante. Va ricordato che non bisogna confondere il privato accreditato convenzionato, quindi un collaboratore preciso e puntuale con tetti di spesa calibrati e in grado di supportare il pubblico, che conserva la regia del sistema con il privato "puro": sono due cose totalmente diverse. Il pubblico, nell'ambito del rapporto con il convenzionato, ha due oneri: dare indicazioni sugli ambiti nei quali il privato accreditato deve lavorare e controllare l'efficacia e l'efficienza delle sue prestazioni. Il Privato accreditato, oggi più che mai, è un partner eccellente, che serve al sistema soprattutto in un momento in cui, giustamente, sia il Ministero che la Regione Veneto ci chiedono l'abbattimento delle liste d'attesa.

Ricordo a tutti che è un momento difficile perché mancano gli specialisti. Il privato accreditato ha, in questa difficile fase, un ruolo ancora più importante perché va, a supportare noi del pubblico per l'abbattimento delle liste di attesa.



**Nella foto, il Direttore Generale della Ulss 2 Marca Trevigiana Francesco Benazzi**

# Il sociale passà agli ATS

## Una legge per regolarli

**Le Ulss rischiano di perdere una delle due S: manterranno il sanitario, mentre il sociale sarà in capo ad aggregazioni di Comuni, i cosiddetti Ambiti Territoriali Sociali**

**Giuliano Gargano**

**U**na piccola grande rivoluzione sta per abbattersi sul sistema socio-sanitario del Veneto. La Regione ha avviato infatti il percorso che per dare un ruolo agli Ambiti Territoriali Sociali, abbreviati in ATS.

Cosa è un ATS?

Si tratta di una aggregazione intercomunale che ha il compito di pianificare e programmare i servizi sociali dei Comuni, secondo quanto dettato dalla legge 328/2000, la legge quadro "per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". Questa legge ha segnato una vera svolta nell'organizzazione dei servizi sociali ed ha imposto cambiamenti significativi nella loro gestione. Essa, riaffermando con forza che i Comuni sono i titolari dei servizi sociali, li chiama ad una pianificazione e programmazione in forma associata e in relazione con altri soggetti del territorio, sia pubblici che privati.

Ma perché questa urgenza di dare personalità giuridica a questi Ambiti?

Semplice: la legge di bilancio 2022 non solo ha individuato i nuovi LEPS (i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, replicazione dei ben più noti LEA - Livelli Essenziali di Assistenza - ma specifici per i soggetti anziani non autosufficienti o con ridotta autonomia), ma ha indicato negli ATS il luogo atto a garantirne l'offerta nell'ambito della propria specifica programmazione.

Non possono essere dunque la Regione Veneto, le ULSS (che rischiano quindi di perdere una delle due S del nome, quella del Sociale, mantendendo solo quella del Sanitario) o i singoli Comuni

a programmare e investire le cifre destinate al sociale, bensì proprio gli ATS, che però hanno bisogno di una riconoscibilità giuridica, funzionale ed amministrativa.

Cosa che avviene già da anni nel resto d'Italia ma che ora si rende necessaria anche in Veneto. I fondi a disposizione hanno diverse origini e sono cospicui: tra i principali, è bene ricordare il Fondo Politiche Familiari, il Fondo Nazionale per le Politiche Giovanili, il Fondo Nazionale Politiche Sociali 2021-2023, il Fondo Nazionale per il Contrasto alla Povertà, la missione 5 del PNRR e il Piano Non Autosufficienza 2022-2024.

In Veneto sono stati già identificati gli ATS, identificandoli con l'aggregazione dei Comuni afferenti alle Conferenze dei Sindaci delle Ulss di cui alla L. R. n. 54/96: si tratta cioè delle vecchie Ulss, prima delle aggregazioni del 1° gennaio 2017.

### **Cosa prevede il progetto di legge**

L'assessore alla Sanità della Regione Veneto Manuela Lanzarin ha incontrato nelle scorse settimane tutti gli stakeholder coinvolti, dai comitati alle conferenze dei sindaci, fino alle parti sociali, illustrando il progetto della Regione e garantendo comunque che il sistema integrato "socio-sanitario" del Veneto non subirà contraccolpi.

Il Pdlr vuole definire il quadro istituzionale dei soggetti e delle funzioni; promuovere la gestione associata della funzione socio-assistenziale; disciplinare gli ATS entro cui esercitare le forme di gestione associata.



**L'assessore alla Sanità della Regione Veneto  
Manuela Lanzarin**

Numero	Vecchia Ulss di riferimento	ATS e Comune Capofila
1	Belluno	Ven_01 Belluno
2	Feltre	Ven_02 Feltre
3	Bassano del Grappa	Ven_03 Bassano del Grappa
4	Alto Vicentino	Ven_04 Thiene
5	Ovest Vicentino	Ven_05 Arzignano
6	Vicenza	Ven_06 Vicenza
7	Pieve di Soligo	Ven_07 Conegliano
8	Asolo	Ven_08 Asolo
9	Treviso	Ven_09 Treviso
10	Veneto Orientale	Ven_10 Portogruaro
12	Veneziana	Ven_12 Venezia
13	Mirano	Ven_13 Spinea
14	Chioggia	Ven_14 Chioggia
15	Alta Padovana	Ven_15 Carmignano di Brenta
16	Padova	Ven_16 Padova
17	Este	Ven_17 Este
18	Rovigo	Ven_18 Lendinara
19	Adria	Ven_19 Adria
20	Verona	Ven_20 Verona
21	Legnago	Ven_21 Legnago
22	Bussolengo	Ven_22 Sona

I nuovi protagonisti saranno dunque i Comuni, seppure in forma associata. Secondo il progetto di legge, gli ATS esistenti (che, ripetiamo, oggi non hanno ancora identità giuridica) individueranno una forma associata tra quelle previste nel Testo Unico degli Enti Locali: dal Consorzio all'Azienda Speciale, fino all'Unione dei Comuni.

Questo vuol dire che nasceranno enti intermedi, più grandi dei Comuni ma più piccoli delle vecchie Province o delle attuali Ulss, che dovranno avere una struttura, uffici, lavoratori.

Gli ATS dovranno garantire:

- i LEPS ai propri cittadini;
- modalità uniformi di assistenza sociale;
- l'integrazione socio-sanitaria;
- l'inclusione sociale nelle diverse articolazioni del contrasto alla povertà, dell'inserimento lavorativo, ecc.

Esistono già delle statistiche che indicano quanto spendono i Comuni, anzi proprio gli ATS (presi come riferimento per la spesa sociale). In una indagine

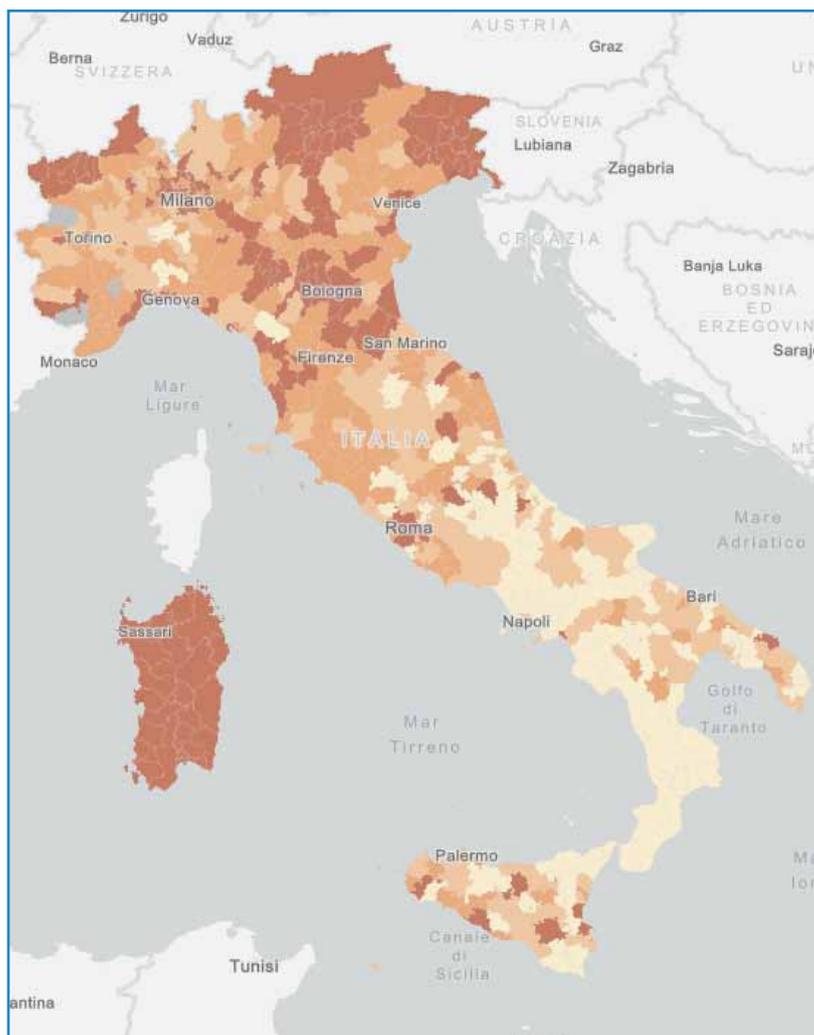
dell'Istat sugli "Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati, anno 2016", vengono presi - ad esempio - tutti i servizi/interventi, tutte le aree di utenza, a carico dei comuni (compresi dunque quelli per gli asili nido).

Nella nostra Regione, si passa da un minimo di spesa sociale di 68 euro procapite nell'ATS di Este ai 212 euro procapite dell'ATS di Venezia, tre volte di più.

E questo sarà uno dei primi problemi da affrontare dagli ATS: garantire gli stessi servizi sociali a prescindere dalla zona in cui si vive. C'è il rischio infatti che le disparità - invece che diminuire - aumentino a seconda dell'organizzazione che si darà ogni ATS.

### I piani di zona

Saranno lo strumento principale in mano agli ATS. Secondo la definizione che dà la stessa Regione Veneto, "Il piano di zona dei servizi sociali è lo strumento con cui si governa il sistema locale dei servizi e degli interventi so-



ciali". Gli altri sono il Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, la Rete regionale per la gestione associata e l'inclusione sociale, la Rete territoriale per la gestione associata e l'inclusione sociale.

"L'attuazione dei LEPS non può prescindere dal ruolo dei Comuni", ha detto l'assessore Lanzarin ai soggetti cui ha presentato l'iter legislativo. "Il protagonismo dei Comuni non è compatibile con l'attuale numerosità: per questo serve una dimensione associata, capace di sviluppare la programmazione nazionale e regionale sul territorio, assumendo l'organizzazione necessaria". Altra importante novità è che l'attuazione dei LEPS non è competenza del Ministero della Salute, bensì al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Non potrà esserci più la delega obbligatoria - come era finora - dei Comuni alle Ulss: sarà una scelta facoltativa. Prima di arrivare al voto del Consiglio Regionale, la proposta di legge dovrà

compiere un percorso molto articolato, durante il quale potranno venire modifiche e aggiustamenti al testo iniziale. Le organizzazioni sindacali, per esempio, hanno già chiesto che in relazione alla personalità giuridica sia preferibile un'indicazione unica e non differenziata su più opzioni. Inoltre, viene ribadita l'importanza di definire, con le parti sociali stesse, i criteri per il dimensionamento degli organici e delle professionalità necessarie al funzionamento efficace degli ATS, per le modalità di reperimento del personale e i riferimenti contrattuali del loro rapporto di lavoro".

"Serve - controbatte l'assessore Lanzarin - investire su organizzazione e competenza senza far venire meno i molti strumenti già consolidati in Veneto: l'integrazione tra sociale e sanitario ha funzionato e faremo in modo che questa nuova organizzazione non vada a incidere negativamente su un sistema rodato".

**La mappa della spesa sociale negli ATS italiani, tratta dal sito dell'Osservatorio nazionale sulle politiche sociali**

# Abitare l'innovazione è sentirsi a casa!

furlancostruzioni.it



## è ZERO CONSUMI DI GAS

Sfrutto i **pannelli fotovoltaici** per cucinare e riscaldare casa in modo **totalmente indipendente** e rispettoso del Pianeta.

## è SICUREZZA

Controllo il perimetro di tutta la casa e posso scegliere di rispondere direttamente al videocitofono gestendo gli accessi **dal mio smartphone**.

## è CONTROLLO

Uso la **domotica da remoto** per trovare, al mio ritorno a casa, un ambiente confortevole e **la temperatura perfetta** in tutti gli ambienti, così **l'energia non si spreca mai**.

 **furlan**costruzioni®  
abitare l'innovazione

Costruiamo immobili in **classe A4 a ZERO CONSUMI DI GAS**, costruiti con **materiali di prima scelta** e soluzioni tecnologiche sempre all'avanguardia.  
**VIENI A SCOPRIRE LA TUA NUOVA CASA.**



### CAMPODARSEGO

Tranquillità assoluta, innovazione pura, rispetto dell'ambiente e un ecosistema green per vivere meglio: nelle **Residenza PIOGA** pace e benessere sono di casa - Consegna a fine 2023

# Il nuovo DG della sanità veneta Priorità all'accessibilità

**Massimo Annicchiarico: “Una volta che il cittadino entra nel sistema, deve essere il sistema stesso che deve garantire il percorso di cura”**

**Antonella Prigioni**

L'occasione dei fondi del PNRR è unica e non va sprecata. Ma la sanità soffre in Italia e il Veneto non fa eccezione. Liste d'attesa, mancanza di personale sanitario a tutti i livelli e gli ambiziosi e legittimi obiettivi delineati dal decreto ministeriale che indica l'architettura di quello che dovrà essere il nuovo sistema sanitario, che dovrà intensificare e rivoluzionare il ruolo della medicina territoriale. Impegni ben chiari al nuovo direttore generale della sanità veneta, Massimo Annicchiarico, che subentra a Luciano Flor, andato in pensione.

Proviene da Roma, dove ha ricoperto l'incarico di Direttore regionale della Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria della Regione Lazio. È un medico, nato nel 1958 a Taranto, si è laureato all'Università degli Studi di Bologna con il massimo dei voti e la lode. Sempre con lode si è specializzato in Medicina Interna e in Cardiologia. Il suo percorso professionale vanta una vasta serie di titoli nella formazione post studio in management sanitario, una importante attività di docente e diverse posizioni direttive alla guida di aziende e strutture sanitarie nella Regione Emilia Romagna. È anche rappresentante per la Conferenza Stato-Regioni in seno alla commissione “Sanità Militare, Innovazione e Territorio”, istituita presso il Ministero della Difesa.

## Ha già individuato delle priorità operative?

Le priorità sono quelle che troviamo già sul tappeto di tutto il servizio sanitario nazionale, la messa a terra del DM 77 che trova un terreno fertile sul quale è



possibile seminare con buoni risultati, la messa a terra delle risorse del PNRR e le due cose sono collegate perché si parla ovviamente di medicina di territorio come elemento complementare alla ricchezza che le aziende ospedaliere hanno in Veneto e all'eccellenza che esprimono nella cura per gli acuti.

Altro tema è quello dell'accessibilità ai servizi. Non voglio parlare di liste d'attesa ma di accessibilità ai servizi proprio perché possono essere un ostacolo e non devono esserlo non solo per una questione di tempi, ma perché l'accessibilità con le liste d'attesa a volte rappresenta una difficoltà ulteriore per chi è meno attrezzato, quindi produce una doppia iniquità per i tempi ma anche per chi non sa trovare la strada giusta.

Il lavoro da fare, priorità del presidente Zaia ed anche mia, è quello di impegnarsi sull'accessibilità e quindi gestire le liste d'attesa perché ci sia soprattutto

**Il nuovo  
Direttore  
Generale  
della Sanità  
del Veneto,  
Massimo  
Annicchiarico**

un elemento di equità per i cittadini del Veneto, per incidere davvero su quelle diseguaglianze che dobbiamo e possiamo ridurre.

E' molto una questione di organizzazione: naturalmente non esistono ricette miracolose, sarebbe presuntuoso pensarlo. Uso il termine gestire e non risolvere non a caso: gestire è già molto, un buon traguardo sarebbe riuscire a rientrare in parametri che sono quelli dettati dalle norme e dalla reale esigenza dei cittadini. In questo processo anche i professionisti hanno un ruolo determinante: non voglio citare il tema dell'appropriatezza, tema dietro al quale non va bene mascherarsi, perché questo è stato spesso giustamente misconosciuto dai cittadini, ma voglio sottolineare che i professionisti devono farsi carico soprattutto dell'assistenza ai pazienti cronici. Una volta che il cittadino entra dentro al sistema è il sistema stesso che deve garantire il percorso di cura e non il cittadino che deve andare a cercarsi i passaggi di questo percorso. E' più facile da dire che da fare, ma è fattibile.

### **La sua esperienza progressa è in Lazio, quali le differenze con il Veneto ?**

Sono differenze e non sono graduatorie, ogni regione ha le sue peculiarità. Il Lazio ha una straordinaria ricchezza di offerta perché si concentra sulla parte ospedaliera una vastissima proposta privata accreditata, pure di proprietà religiosa, ma anche la presenza pubblica è molto rilevante.

Naturalmente è un fatto noto che questa particolare ricchezza si concentri solo a Roma. Roma non ce l'ha nessun'altra regione dal punto di vista dimensionale, una differenza è quindi nel modo in cui è distribuita l'offerta molto concentrata a Roma metropolitana, meno nel resto del Lazio.

Il Veneto è un po' più orizzontale, anche se esistono grandi centri hub. Altra diversità è che questo tipo di offerta (parlo di quella privata accreditata) che da un lato è una garanzia per il cittadino perché risponde ad una libertà di scelta che gli dà più opportunità, per converso, questo lo dice la scienza sull'organizzazione, questo si traduce in una grande frammentazione dell'offerta e, per tornare al tema



della presa in carico, rappresenta un grosso limite. L'altra differenza è nei fatti: la sanità veneta ha una efficienza economica ed una eccellenza qualitativa di prestazioni, nel nuovo sistema di garanzia e per equilibrio economico è al top in Italia. Il Lazio invece è una regione, che con grande merito, è riuscita a superare il commissariamento, ma non ancora il piano di rientro, ha risalito la china del nuovo sistema di garanzia. E' una regione che sta facendo un suo percorso per migliorarsi, non è regione benchmark come il Veneto.

### **Ha trovato ha detto la "tavola apparecchiata" dal suo predecessore, cosa in particolare?**

Una parte del lavoro di programmazione è stato fatto, in parte è stato interrotto dalla pandemia.

Alcune cose sono sulla pista di lancio da rifinire per iniziare e partire.

Bisogna caricarle di nuova benzina anche professionale, perché il covid è stato un anestetico importante per l'organizzazione, ha sommerso un po' tutto anche dal punto di vista del rilancio programmatico. Le cose che ho citato come priorità Luciano Flor le ha ben avviate, io adesso punterò a fare squadra. Il servizio sanitario deve essere sistema sanitario, fare sistema tra direttori generali, assessorato, direzione generale e comunità. Bisogna guadagnare la fiducia dei cittadini perché rappresentano una parte di quell'insieme di alleanze sulle quali Flor ha cominciato a lavorare e che io spero di riuscire a portare avanti.

**Nella foto, l'ex DG Luciano Flor, il presidente della Regione Luca Zaia, Annicchiarico e l'assessore alla Sanità Manuela Lanzarin**

# Casa di Cura Villa Garda: un'eccellenza internazionale

**La struttura, situata in provincia di Verona, offre servizi di riabilitazione nutrizionale, cardiologica e motoria**

**L**a Casa di Cura Villa Garda, che appartiene al gruppo GHC Garofalo Health Care SpA (unico gruppo sanitario privato italiano quotato in Borsa), si trova a Garda, a ridosso dell'omonimo lago, in provincia di Verona.

Si tratta di una struttura privata accreditata inserita in modo consolidato nella realtà sanitaria veneta, il suo ruolo nel piano sanitario regionale è stato identificato nell'ambito riabilitativo e fa parte dell'Ulss 9 Scaligera.

Villa Garda è nata negli anni '20 per iniziativa di alcune famiglie locali e oggi accoglie pazienti provenienti da tutto il Veneto e da altre regioni, erogando servizi di diagnosi e cura in regime di degenza ospedaliera, oltre che prestazioni diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali. E' costituita da un raggruppamento ospedaliero ad indirizzo riabilitativo ed è organizzata in due unità funzionali per un totale di 109 posti letto autorizzati di cui 98 accreditati. La struttura è dotata inoltre di un laboratorio di analisi e dei servizi di radiologia, cardiologia, fisioterapia, riabilitazione ambulatoriale e psicologia. "Nella nostra struttura – spiega il dr. Mario Baldelli, direttore generale di Villa Garda – offriamo quattro tipologie di riabilitazione: quella nutrizionale, indirizzata a chi soffre di DCA, come anoressia e bulimia, e a chi è affetto da obesità, quella cardiologica e quella motoria.

Ogni anno effettuiamo circa 1800 ricoveri. All'interno della nostra Casa di Cura vi è anche un centro ricerche, che



elabora numerose pubblicazioni.

## IL DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E MOTORIA

"La casa di cura Villa Garda – spiega il Dr. Gianni Destro, Specialista in Cardiologia e Responsabile del Dipartimento Riabilitazione Cardiovascolare e Muscoloscheletrica - da circa 25 anni si occupa, nell'ambito della riabilitazione cardiovascolare, di fornire una assistenza a 360 gradi di pazienti sottoposti ad intervento cardiologico e a pazienti affetti da cardiopatia dopo un evento indice, quale infarto miocardico, scompenso cardiaco, aritmie cardiache, ischemia periferica o rivascolarizzazione periferica. La riabilitazione prende in carico la gestione clinica da parte del gruppo dei cardiologi, la gestione psicologica, la gestione nutrizionale, e la riabilitazione funzionale con il gruppo dei fisioterapisti e fisiatristi

**1800**

**Sono i ricoveri  
effettuati ogni  
anno dalla  
Casa di Cura  
Villa Garda**

nelle palestre della clinica.

In un contesto culturale di ampio respiro – continua il dr. Destro - la moderna cardiologia preventiva e riabilitativa (CPR) dovrebbe sempre più adattarsi a un contesto più aderente alla Digital Health, alla Precision Health e all'utilizzo dei Big Data, componenti innovative in medicina e legate tra loro da intra- e interconnessioni. Negli ultimi anni in particolare la CPR si avvia sempre più verso un modello di "Precision health", medicina di precisione, che prevede protocolli maggiormente individualizzati e fatti su misura per il singolo paziente. Da questo deriva la necessità di stratificare con maggior dettaglio possibile i gruppi di pazienti che possono fruire di protocolli più adatti alle loro particolari esigenze, con possibilità aumentate di recupero funzionale e maggior soddisfazione del paziente e dei professionisti cardiologi, cardiocirurghi, internisti, che li hanno inviati alla nostra struttura.

Nella nostra "mission" di riabilitatori l'esercizio fisico è a tutti gli effetti un farmaco da somministrare in base alla patologia e alle caratteristiche cliniche del paziente. Per questo motivo abbiamo elaborato nell'ultimo anno con un confronto tra i cardiologi e i fisioterapisti un percorso che fosse il più aderente possibile alle linee guida della medicina di precisione. Tale percorso articolato prevede in prima giornata la presa in carico del paziente, l'apertura della cartella clinica riabilitativa Conley, e in seconda giornata una valutazione approfondita con SPPB (Short performance physical test) che valuta equilibrio, forza e velocità del paziente. In base alla score, il paziente viene avviato o alla rieducazione specifica singola o al "6 minutes walking test" per la stratificazione dello sforzo che dovrà sostenere durante il percorso riabilitativo.

Inoltre, lo strumento della cartella riabilitativa che abbiamo implementato recentemente, in particolare con la documentazione dell'attività svolta, certifica la qualità della nostra assistenza riabilitativa, così da essere ritenuta dal Grup-



po Italiano di cardiologia riabilitativa e preventiva (GICR-IACPR) uno strumento essenziale ai fini dell'accreditamento di una struttura clinica come "riabilitativa". Da notare, infine, che nel contempo il paziente viene assistito da un'equipe di cardiologi che si occupa sia di ridurre i fattori di rischio cardiovascolari quali ipertensione, dislipidemia, fumo, ecc. sia di monitorare costantemente le condizioni cliniche di questo tipo di pazienti che purtroppo possono andare incontro a complicanze postintervento. Il supporto operato dal psicologo e dal dietologo mira a correggere stili di vita erranei o problematiche psicologiche e sociali per poter prevenire la progressione della malattia cardiovascolare, oltre che a permettere un migliore ritorno del paziente alla sua vita sociale/lavorativa.

Un ulteriore aspetto rilevante – aggiunge il dr. Destro - è la collaborazione iniziata nel 2021 con l'Università di Verona, per la quale è cominciata la frequentazione nel nostro reparto di medici in formazione specialistica delle scuole di Medicina d'urgenza, Cardiocirurgia, Geriatria, medicina dello Sport, Medicina interna. Tale presenza permette un interscambio culturale proficuo per un continuo aggiornamento dei protocolli di cura utilizzati nell'ambito cardiovascolare e una migliore continuità assistenziale per i pazienti provenienti dai loro reparti".

## LA RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE

L'Unità Operativa di Riabilitazione Nutri-



zionale della Casa di Cura Villa Garda è diretta dal dr. Riccardo Dalle Grave ed è dotata di 49 posti letto (38 per la degenza ordinaria e 11 per il day hospital) di cui 38 accreditati. L'Unità è divisa in due reparti: uno per la riabilitazione dei disturbi dell'alimentazione e uno per la riabilitazione dell'obesità grave.

#### Riabilitazione dei disturbi dell'alimentazione

Nel 1984 la Casa di Cura Villa Garda ha aperto in Italia il primo reparto riabilitativo intensivo ospedaliero dedicato esclusivamente al trattamento dei disturbi dell'alimentazione per offrire una possibilità di cura e guarigione ai pazienti che non rispondono alla terapia ambulatoriale. Fin dalla sua origine il trattamento si è basato sulla ricerca empirica e per tale motivo ha subito una continua evoluzione e modificazione nel tempo. Nella sua ultima versione il trattamento riabilitativo di Villa Garda è stato progettato per garantire un approccio basato sulla terapia cognitivo comportamentale migliorata (CBT-E): una terapia raccomandata dalle più importanti linee guida internazionali.

Il reparto è riconosciuto a livello nazionale e internazionale come una delle strutture leader nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione e collabora da molti anni nella ricerca sull'anoressia nervosa e sugli altri disturbi dell'alimentazione con il centro CREDO dell'Università di Oxford. Il trattamento di Villa Garda



In alto a sinistra, il dottor Riccardo Dalle Grave, direttore dell'Unità Operativa di Riabilitazione Nutrizionale

è somministrato da un'équipe multidisciplinare "non eclettica", composta da medici, psicologi, dietisti, fisioterapisti ed infermieri, tutti formati nella CBT-E, ed è adatto a curare tutte le categorie diagnostiche dei disturbi dell'alimentazione degli adolescenti e degli adulti. Il trattamento può essere somministrato in due forme: il ricovero (13 settimane) seguito da day-hospital (sette settimane), e il day-hospital (13 settimane). Il programma riabilitativo si basa su un "modello psicologico" di spiegazione del disturbo dell'alimentazione che affronta in modo personalizzato e flessibile le caratteristiche psicologiche e comportamentali e i fattori di mantenimento che operano nel singolo paziente. A differenza di altri approcci applicati nei disturbi dell'alimentazione basati sul modello di malattia, non adotta mai procedure coercitive e prescrittive. In altre parole, non è mai chiesto al paziente di fare delle cose che non è d'accordo di eseguire, perché questo può aumentare la sua reticenza a cambiare. Il paziente è aiutato a comprendere la funzione psicologica del controllo del peso, della forma del corpo e dell'alimentazione, i danni che comporta, e a costruire in modo collaborativo la formulazione personalizzata dei principali processi di mantenimento del suo disturbo dell'alimentazione, che diverranno il bersaglio del trattamento. Solo dopo la condivisione dei problemi da affrontare si pianificano, con il paziente stesso, le procedure previste dal trattamento per

affrontare le varie espressioni del disturbo dell'alimentazione, chiedendogli di applicarle con il massimo impegno. Se il paziente non raggiunge la conclusione che ha un problema da affrontare il trattamento non inizia o viene interrotto, ma questo accade raramente.

Le principali procedure del trattamento riabilitativo dei disturbi dell'alimentazione di Villa Garda sono: l'accoglienza, la valutazione diagnostica, la formulazione personalizzata dei fattori che mantengono il disturbo del paziente, il monitoraggio in tempo reale del comportamento alimentare e dei fattori che lo influenzano, la misurazione collaborativa del peso, la valutazione settimanale dell'andamento del trattamento, l'alimentazione assistita (nella prima parte del trattamento), l'alimentazione non assistita (nella seconda parte del trattamento), una tavola rotonda con il paziente e suoi terapeuti, le sedute individuali con uno psicologo, le sedute di gruppo e quelle di attività fisica riabilitativa, l'intervento educativo, il coinvolgimento dei genitori e degli altri significativi, la gestione delle complicanze fisiche e delle malattie internistiche, dei disturbi mentali coesistenti e delle difficoltà quotidiane e delle crisi e la scuola in ospedale. Il trattamento di Villa Garda comprende anche alcuni elementi originali aggiuntivi per ridurre l'elevato tasso di ricaduta che spesso si verifica abitualmente nei trattamenti residenziali tradizionali dopo la dimissione dall'ospedale. Per esempio, il reparto di degenza è aperto e il paziente in condizioni mediche stabili è libero di uscire; in questo modo continua ad essere esposto agli stimoli ambientali che mantengono il disturbo dell'alimentazione con il supporto intensivo dell'équipe. Inoltre, nelle settimane precedenti la dimissione, il paziente e i terapeuti lavorano assieme per individuare e affrontare i possibili fattori ambientali favorevoli la ricaduta e gli altri significativi sono aiutati a creare un ambiente familiare ottimale per favorire il reinserimento a casa del paziente. Infine, il trattamento è seguito dalla terapia ambulatoriale, nella maggior parte dei casi

con lo stesso terapeuta che ha seguito il paziente durante il ricovero.

Questa strategia favorisce la continuità della relazione terapeutica e del contenuto del trattamento che diventa focalizzato sui problemi residui che residuano alla fine del ricovero e sulla prevenzione della ricaduta.

L'efficacia del trattamento è stata valutata dal Villa Garda-Oxford Study, uno studio randomizzato e controllato eseguito presso la Casa di Cura Villa Garda in collaborazione con il centro CREDO dell'università di Oxford (UK) e pubblicato nella prestigiosa rivista scientifica *Psychotherapy and Psychosomatics*. I risultati dello studio indicano che circa il 90% dei pazienti ha completato il trattamento e più dell'85% ha raggiunto un peso normale. Dopo la dimissione si è verificata una moderata perdita di peso solo nei primi sei mesi ed è stata limitata solo ai pazienti adulti. Il 73,9% degli adolescenti aveva un peso normale dopo 12 mesi dalla dimissione. Oltre al recupero del peso, il trattamento ha determinato una riduzione significativa delle preoccupazioni per il peso e la forma del corpo: un miglioramento mantenuto anche 12 mesi dopo la dimissione. Questi risultati, confermati da successivi studi, hanno suscitato molto interesse a livello internazionale. Inoltre, il trattamento sviluppato a Villa Garda è stato raccomandato dalle linee Guida inglesi NICE per la cura di tutti i disturbi dell'alimentazione degli adolescenti.

#### **Riabilitazione dell'obesità grave**

Il trattamento è indicato per le persone affette da obesità grave o associata a severe complicanze mediche e/o psicologiche. Le ricerche effettuate dall'équipe di Villa Garda sugli ostacoli psicologici e comportamentali della perdita e del mantenimento del peso hanno portato a sviluppare un innovativo programma riabilitativo che integra l'alimentazione salutare basata sul modello della dieta mediterranea e lo stile di vita attivo, con innovative procedure derivate dalla terapia cognitivo comportamentale. Queste ultime sono state ideate per affrontare gli

ostacoli associati con l'interruzione del trattamento, la perdita di peso e il mantenimento del peso.

Il trattamento di Villa Garda ha l'obiettivo di aiutare in modo flessibile personalizzato il paziente a ridurre la disabilità associata all'obesità e a sviluppare uno stile di vita salutare e uno stato mentale di controllo del peso a lungo termine. In tutto ciò i terapeuti hanno il ruolo di aiutanti del paziente nell'implementare le strategie e le procedure per la gestione ottimale del peso. Il paziente, invece, ha un ruolo attivo nel capire il suo problema, nel decidere di affrontarlo e nell'identificare e nell'affrontare gli ostacoli alla perdita e al mantenimento del peso utilizzando moderne strategie psicologiche apprese durante il trattamento.

Il trattamento riabilitativo dell'obesità grave di Villa Garda può essere somministrato in due forme: il ricovero e il day-hospital. L'organizzazione e le procedure adottate nelle due forme di trattamento sono identiche con l'eccezione che i pazienti in day-hospital non dormono in Casa di Cura. Il trattamento ha una durata standard di tre settimane. Il programma prevede le seguenti procedure terapeutiche generali: un inquadramento diagnostico multidimensionale (medico, nutrizionale, psicologico e fisioterapico); la riabilitazione nutrizionale; la riabilitazione fisica; la terapia cognitivo comportamentale individuale e di gruppo; la terapia di gruppo di gestione dello stress. L'efficacia del trattamento dell'obesità di Villa Garda è stata valutata in uno studio pubblicato sulla rivista Obesity. 88 pazienti (età media 46,7 anni, indice di massa corporea 45,6 kg/m<sup>2</sup>) hanno effettuato un trattamento che ha incluso tre settimane di ricovero a Villa Garda seguite da 48 settimane di trattamento ambulatoriale in cui sono state effettuate 12 sedute con una dietista specializzata nella modificazione dello stile di vita basata sulla terapia cognitivo comportamentale. La perdita di peso media dopo un anno è stata del 15% e questa si è associata a un miglioramento significativo dei principali fattori di rischio cardiovascolari e



**Valutazione della fitness fisica**



**Valutazione della composizione corporea**



**Valutazione del dispendio energetico**

delle variabili psicologiche. Uno studio pubblicato sulla rivista Nutrients ha confrontato gli effetti del trattamento riabilitativo dell'obesità di Villa Garda in 129 pazienti con obesità grave che hanno sperimentato il lockdown a causa della pandemia da COVID-19 con un gruppo di pazienti che ha ricevuto lo stesso trattamento prima dell'epidemia di COVID-19. Entrambi i gruppi a 6 mesi di follow-up hanno raggiunto un calo di peso salutare superiore al 9% del loro peso corporeo iniziale e hanno riportato una significativa diminuzione degli episodi di abbuffata e un simile stato di salute generale.

Nel 2015 l'unità di Riabilitazione Nutrizionale della Casa di Cura Villa Garda è stata selezionata per far parte della rete di Centri accreditati della Società Italiana dell'Obesità (SIO) per la cura dell'obesità e nel 2022 è stata accreditata come EASO-COMs dall'European Association for the Study of Obesity (EASO).

## BLOCCARE IL DOLORE TRAMITE LA INNOVATIVA STIMOLAZIONE ELETTROCEUTICA **FisioFremS™**

L'**Elettroceutica** è un termine coniato recentemente apparso per la prima volta in un articolo su Nature nel 2013.

Sostanzialmente racchiude tutta la **medicina bioelettronica che impiega la stimolazione elettrica** per influenzare e modificare le funzioni del corpo umano, somministrando **impulsi elettrici diretti a specifiche fibre nervose** o a particolari circuiti cerebrali, che permettono la cura di patologie di varia natura attraverso la produzione autogena di **neurotrasmettitori**.

Il sistema nervoso sovrintende tutte le funzioni dell'organismo, inviando ordini attraverso impulsi elettrici. Quando questi impulsi non funzionano a dovere, possono essere corretti dall'esterno tramite elettrostimolazione artificiale FisioFremS™.

### STIMOLAZIONE ELETTROCEUTICA E TESSUTI



La comunicazione tra le cellule avviene grazie ad un sistema basato sulla trasduzione di segnali elettrici ed eventi biochimici innescati dal passaggio di ioni attraverso i canali della membrana cellulare.

Ogni cellula è caratterizzata da un potenziale di membrana a riposo, ossia una differenza di potenziale elettrico tra l'ambiente intracellulare e quello extracellulare, dovuto alla diversa concentrazione ionica dei due comparti.

Rapide variazioni del potenziale di membrana, che passa dal normale valore negativo ad un valore positivo per poi ritornare al valore iniziale, costituiscono i potenziali d'azione, elementi fondamentali in quanto, ad esempio, permettono la trasmissione di informazioni fra le cellule del sistema nervoso. Cellule in grado di produrre tali eventi di depolarizzazione in un tempo relativamente breve ed in presenza di uno stimolo che supera una certa soglia, sono dette "eccitabili". Tessuti formati da cellule eccitabili sono a loro volta tessuti eccitabili (es. muscolatura striata, liscia, miocardio, tessuto nervoso etc...).

Il potenziale d'azione è seguito da un periodo durante il quale la cellula non si eccita, detto periodo refrattario; esiste quindi una frequenza massima degli stimoli "utili", caratteristica di ogni tessuto. Un'altra proprietà fondamentale di tutti i tessuti eccitabili è l'adattamento: la reiterazione di uno stimolo induce la variazione della soglia di risposta.

La patologia destabilizza l'equilibrio di un tessuto e si accompagna alla variazione dell'eccitabilità delle cellule nervose e degli altri tipi cellulari, variamente interconnessi, come le cellule muscolari, ghiandolari, connettivali, ecc.

La stimolazione elettrica, poiché agisce direttamente sul sistema dei canali ionici transmembrana, può indurre

modificazioni funzionali di qualsiasi sistema cellulare/tessutale eccitabile attraverso la modulazione della sua soglia di risposta, ripristinando un corretto funzionamento. In generale, la stimolazione elettrica può essere di due tipologie ben distinte:

- di tipo energetico, cioè provoca un trasferimento di energia elettrica ai tessuti al fine di provocare effetti fisici topici come il riscaldamento o la contrazione muscolare;
- di tipo informativo, cioè la perturbazione elettrica somministrata attraverso la stimolazione viene recepita dai tessuti biologici come una informazione.

La tecnologia FREMS rientra in questa seconda categoria, la stimolazione elettrica di tipo informativo.

### Effetti terapeutici

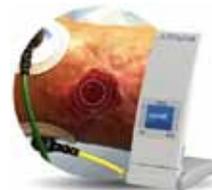
FREMS™ si propone come un valido ed innovativo approccio nella cura di:

- patologie dell'apparato muscolo scheletrico quali radicolopatie (cervicobrachialgie, lombosciatalgie, tunnel carpale, ecc...);
- infortuni Sportivi (lesioni muscolari, tendinopatie ecc.);
- complicanze neurovascolari periferiche quali Neuropatia diabetica dolorosa, Vasculopatie (arteriopatie, stasi venose o miste), Ulcere croniche di varia eziologia.

### Ulcere Cutanee

Tecnologia FremS™

La Terapia FREMS™ è efficace nel trattamento delle ulcere cutanee di varia eziologia poiché riduce il dolore (in presenza di sintomatologia dolorosa) e favorisce la granulazione e riepitelizzazione dei tessuti attraverso l'aumento della sintesi di fattori di crescita dei tessuti vascolari.



### Neuropatie diabetiche dolorose

Tecnologia FREMS™

La terapia FREMS™ promuove il miglioramento della sensibilità tattile negli arti affetti da neuropatia e la riduzione della sintomatologia dolorosa sia giornaliera che notturna, permettendo quindi una migliore qualità di vita, una migliore deambulazione ed un migliore riposo notturno. Tali risultati si protraggono fino a 4 mesi, dopodiché è consigliato ripetere un ciclo di terapia.



### Lombosciatalgia

Tecnologia FremS™

La terapia FREMS™ promuove la riduzione del dolore a carico dei nervi interessati ed ha un effetto antiinfiammatorio e decontratturante sui muscoli vertebrali interessati. I benefici si possono avere già in prima seduta.



# La scomparsa di Mauro Potestio

**Era il presidente in carica di FederAnisap. Per lui il SSN doveva garantire l'universalismo e la libertà di scelta dei cittadini**

**S**e n'è andato in punta di piedi lasciando un grande vuoto, soprattutto nel mondo della sanità. Lui, Mauro Potestio, una persona perbene e uno straordinario professionista, che ha ricoperto il ruolo di amministratore della cosa pubblica - dal 1990 per tre anni, fu sindaco di Legnano, nel milanese - e di medico con ruoli dirigenziali fino ad essere confermato per un secondo mandato come presidente di FederAnisap (Federazione Nazionale delle Associazioni Regionali o Interregionali delle Istituzioni Sanitarie Private), dal 2019 al 2023.

Classe 1943, perugino di nascita e milanese di adozione e formazione: si laureò in Medicina nel 1967 con una specializzazione in Chirurgia generale nel 1973. Dopo essere stato primario della divisione di Chirurgia generale dell'ospedale di Cuggiono, nel 2007 diventò Direttore Sanitario dello Studio Radiologico della città di Parabiago, ruolo che ricopriva tutt'ora.

La sua esperienza in Anisap ebbe inizio nel 2016, per poi essere riconfermato all'unanimità nuovamente per un nuovo mandato che, purtroppo, non potrà portare a termine.

Ogni volta che se ne presentava l'occasione, metteva in evidenza l'importanza della integrazione tra il sistema pubblico e quello privato, ricordando come quello privato convenzionato fosse pubblico a tutti gli effetti e come tale andasse preservato e difeso oltre che elevato come sistema efficace, efficiente e di qualità. Per



chi lo ha conosciuto, sia nella vita privata che in quella professionale, ricorda perfettamente in Potestio un uomo integerrimo, che sapeva ascoltare e condividere nel dialogo le necessità più importanti di ciascuna persona.

Per quanto riguarda la sanità, ad esempio, fondamentali erano per lui i due principi cardine del Servizio Sanitario Nazionale dell'universalismo e della libertà di scelta del cittadino che difendeva a spada tratta. Al centro sempre il cittadino, la persona fragile, l'anziano la donna e il bambino, chi necessitava di cure adeguate e aveva il sacrosanto diritto di esigerle e di riceverle.

Col suo incessante lavoro e impegno quotidiano per garantire la salute a tutti, in egual misura, era un modello da seguire, un esempio che molti colleghi oggi

## Anisap Veneto - Trentino Alto Adige

L'ANISAP, attiva sul territorio Nazionale dal 1990, è l'Associazione più rappresentativa nell'ambito delle Istituzioni Ambulatoriali Private Accreditate e non. Vanta infatti una presenza capillare in quasi tutte le Regioni, risponde all'esigenza di affermare la piena dignità dell'apparato sanitario ambulatoriale privato nei confronti di quello pubblico e tutela il diritto alla salute del cittadino in considerazione anche degli aspetti professionali ed imprenditoriali degli Associati.

In ambito Regionale, grazie alla presenza in ogni provincia, l'ANISAP Veneto • Trentino Alto Adige, risulta un interlocutore riconosciuto dall'Assessorato e dalla Segreteria regionale per la Sanità, ai tavoli di trattativa con le Regioni per l'Accreditamento, il Nomenclatore Tariffario, i Budget e i Requisiti Minimi; è presente con propri rappresentanti anche nella Commissione Tecnica Consultiva Regionale (C.T.C.R.) ed è identificata dall'ULSS come organismo di tutela degli interessi delle strutture ambulatoriali private accreditate.

Tra le sue principali attività, l'Associazione si fa carico di informare costantemente gli Associati delle eventuali problematiche che possono svilupparsi, delle numerose modifiche alla Legislazione Sanitaria Regionale e delle modalità di applicazione delle stesse, dell'organizzazione di corsi di aggiornamento professionale o legislativo e di convegni su argomenti di interesse per le proprie categorie. L'ANISAP ha, inoltre, propri rappresentanti nei Nuclei Provinciali di Controllo (DGR n. 3444 del 30 dicembre 2010) che hanno, tra gli altri, il compito di predisporre l'istruttoria relativa ai Piani annuali di Controllo interno ed esterno da inviare al Nucleo Regionale, nonché analizzare gli esiti dei controlli interni ed esterni afferenti ai Nuclei Aziendali di Controllo.

Le Strutture associate ANISAP, con le migliaia di propri operatori specializzati e con un patrimonio di risorse e di tecnologia, offrono agli assistiti prestazioni diversificate altamente qualificate: laboratori di analisi di patologia clinica, di chimica clinica e tossicologia, di microbiologia e sieroinmunologia, di ematologia, di citoistopatologia, di diagnostica molecolare e di genetica medica. Numerose strutture poliambulatoriali complesse associate, forniscono anche prestazioni di Medicina del Lavoro e Medicina dello Sport. Inoltre, centri di terapia fisica e di fisiochinesi, centri di riabilitazione forniti delle più moderne tecnologie e metodologie di terapia; gabinetti di radiologia e diagnostica per immagini dotati di apparecchiature all'avanguardia hanno deciso di rinnovare la fiducia nell'Associazione, memori del capillare e puntuale lavoro dei professionisti che vi partecipano.

rimpiangono. Per ciascuno di loro c'era sempre una parola ed un sorriso, un consiglio prezioso, che permetteva di portare avanti con dignità e fermezza il suo giuramento di Ippocrate.

Il Consiglio di FederAnisap, di cui è vice presidente vicario Valter Rufini, esprime il proprio sentito cordoglio alla famiglia per la perdita di un grande uomo, amico e professionista.

Al lutto si unisce Anisap Veneto - Trentino Alto Adige, nella persona del presidente Giuseppe Caraccio.

FederAnisap è la Federazione Nazionale delle Associazioni Regionali o Interregionali delle Istituzioni Sanitarie Private. La Federazione conta oltre 1.000 iscritti con circa 1.500 strutture sanitarie ambulatoriali private e/o accreditate con il

Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, le strutture operano per la tutela della salute, diritto fondamentale di ogni cittadino, erogando prestazioni specialistiche, diagnostiche e riabilitative, nei seguenti campi: Biochimica; Centri di fecondazione assistita; Chiroterapia; Chirurgia ambulatoriale; Day Hospital; Day Surgery; Diagnostica per immagini e terapia radiante ambulatoriale; Diagnostica strumentale; Emodialisi; Genetica; Laboratorio analisi; Medicina del lavoro; Medicina dello sport; Medicina fisica e riabilitazione; Medicina nucleare; Odontoiatria; Prestazioni di salute e benessere; Termalismo; Visite specialistiche e tutte quelle attività previste dall'assistenza ambulatoriale soggette ad autorizzazione ed accreditamento.

# Un nuovo approccio efficace e non farmacologico

## Le onde d'urto a bassa intensità per il trattamento della disfunzione erettile



**L**a Disfunzione Erettile è uno stato esistenziale, o una vera patologia, in costante aumento. Quasi il 20% della popolazione maschile sessualmente attiva ne è affetto in maniera evidente, o più sfumata, con un aumento delle percentuali all'avanzare dell'età. Preoccupante però il dato che il 25% dei pazienti sia al di sotto dei 40 anni.

Ciò significa che tra i 3 ed i 5 milioni di maschi italiani (a seconda del livello di deficit denunciato) si lamentano per questo disturbo.

L'erezione avviene per merito di due cilindri dilatabili affiancati, all'interno del pene: i corpi cavernosi, i quali in condizioni di riposo ricevono sangue dal sistema arterioso, mentre il deflusso, in pari quantità avviene tramite il sistema venoso.

Durante l'erezione il sangue affluisce in maggiore quantità, sotto l'influsso di alcune aree cerebrali sensibili allo stimolo erogeno, mentre contemporaneamente il deflusso venoso si riduce fortemente... E' proprio questa differenza di flusso che si trasforma in aumento di pressione e quindi in turgidità dei corpi cavernosi, che si mantiene fino all'eiaculazione.

Alterazioni di questo meccanismo possono essere di natura psicogena oppure organica: es. cause endocrine, neurologiche, farmacologiche, chirurgiche e vascolari.

Fino ad oggi i "farmaci orali" (Viagra e simili) sono stati il trattamento di prima scelta, soprattutto nelle disfunzioni per cause vascolari (es. nei diabetici, ipertesi, cardiopatici, ma anche nei forti fumatori, negli alcolisti etc.), poiché altri presidi come le iniezioni intracavernose o addirittura le protesi, spesso non sono gradite perché invasive.

Tuttavia i farmaci orali rispondono bene nel 70% dei casi, mentre il 30% dei pazienti appartengono alla categoria dei "Non Responders" cioè refrattari a questi farmaci.

Una vera e propria rivoluzione nel trattamento si è avuta con l'introduzione delle LISW (Onde d'Urto a bassa intensità), queste infatti creano dei microtraumi

a livello vasale, che stimolano la produzione di fattori riparativi e di crescita vascolare (VEGF) i quali, a loro volta producono nuovi vasi e nuove ramificazioni, che aumentano fortemente la portata di sangue ai corpi cavernosi.

Non siamo quindi in presenza di un trattamento sintomatico, che cessa al cessare della somministrazione, ma di una vera e propria cura che, una volta fatta, determina benefici protratti nel tempo, da un minimo di tre mesi, fino a dodici mesi e più, e che inoltre, è assolutamente ripetibile, non appena l'effetto dovesse cominciare a diminuire, poiché totalmente priva di effetti collaterali.

Il protocollo di trattamento, con le macchine più efficaci, prevede sei sedute a distanza di una settimana una dall'altra, con l'applicazione di 1.500 "colpi" per seduta, che sono assolutamente indolori.

Il trattamento permette di migliorare in maniera evidente la rigidità e la funzione erettile, trasformando i "Non Responders" in "Responders" o addirittura di abbandonare del tutto la terapia farmacologica, con grandi vantaggi psicologici nell'evidente guadagno di spontaneità dell'atto sessuale, non più subordinato all'assunzione di una pillola nei tempi stabiliti, o peggio nell'autosomministrarsi una iniezione intracavernosa, ma slegato da qualsiasi preoccupazione e tornato ad essere una attività soggetta unicamente allo stimolo erogeno ed al desiderio che esso alimenta.

Oggi quindi le Onde d'Urto devono rappresentare la prima scelta nelle disfunzioni di origine vascolare, sono indolori, ripetibili, senza effetti collaterali; inoltre permettono uno sviluppo dell'albero arterioso tale da aumentare di molto i recettori vascolari per i farmaci...

In modo che se sfortunatamente la situazione dovesse necessitare, dopo, anche della terapia farmacologica, saranno necessari dosaggi di farmaco largamente inferiori a quelli usuali, con una evidente riduzione di effetti collaterali ed una diminuzione del costo terapeutico.

# Colomba salata di Pasqua

**Prosciutto e asparagi al posto dei canditi. Ideale come antipasto o come torta salata**

**Maria Stella Zaia**

**L**a colomba è il dolce per eccellenza della Pasqua. Ma ve ne propongo una versione salata, da servire come antipasto o al posto di una torta salata, come secondo.

## Ingredienti

- 300 grammi di farina "00"
- 50 grammi di farina manitoba
- 100 millilitri di latte
- 200 grammi di ricotta vaccina o di pecora
- 60 grammi di olio di girasole
- 70 grammi di parmigiano grattugiato
- 3 uova grandi
- una bustina di lievito di birra disidratato per preparazioni salate
- 400 grammi di asparagi a rondelle
- 200 grammi di prosciutto cotto, affettato e tritato
- 200 grammi di asiago a dadini

- Sale e pepe q.b.

## Preparazione

In una ciotola capiente versare il latte, le uova e l'olio. Sbattere bene aggiustando di sale e pepe.

Aggiungere all'impasto la ricotta setacciata, sbattere energicamente ed aggiungere un po' alla volta la farina sempre setacciandola più il lievito, il parmigiano, il prosciutto cotto tritato e gli asparagi a rondelle.

Se l'impasto dovesse risultare troppo secco o difficile da amalgamare, aggiungere un po' di latte.

Mettere l'impasto possibilmente in uno stampo per colombe, ben imburato e infarinato, oppure in una teglia normale sempre imburata e infarinata.

Cuocere a forno caldo per 50 minuti a 180 gradi.

E buon appetito!



# L'importanza di saper chiedere aiuto

**Dallo psichiatra al coach, fino al counselor, tanti professionisti per capire che non bisogna essere per forza sempre forti**

**Margherita De Nadai**

**L**a mia gatta ama guardare fuori dalla finestra. Ogni tanto, quando passa il cane del mio vicino e i loro sguardi si incrociano, quest'ultimo puntualmente comincia ad abbaiare inferocito, mentre lei... nulla.

Silenziosa, lei semplicemente rizza il pelo, gonfia la sua coda da procione e si limita ad osservarlo sprezzante, silenziosa, senza alcun tipo di reazione, forse sicura anche del fatto che dietro di lei ci sono io, pronta a proteggerla. Alla fine il cane si stufa di abbaiare e se ne torna abbattuto verso il padrone.

Quante volte ho preso esempio da lei, quando mi sono ritrovata di fronte ad una difficoltà o ad un pericolo.

Ho sempre cercato di superare tutto rimanendo solida in me stessa, più o meno in silenzio, facendo affidamento sulla presenza della famiglia e delle amicizie che ho la fortuna di avere e soprattutto sulla mia forza interiore, come sempre mi è stato richiesto, da me stessa in primis e dalla società.

Perché la società in cui siamo cresciuti ci ha sempre insegnato ad essere "forti", ad essere dei "macinasassi", ad andare avanti sempre, comunque e nonostante tutto. Al non mostrare le nostre debolezze, le nostre fragilità.

Poi, se si ha un carattere un po' insicuro, mostrarsi vulnerabili è qualcosa di inaccettabile per noi stessi, perché la paura di essere rifiutati o emarginati si amplifica. Nell'ideale comune, essere una

persona vulnerabile significa essere una persona debole, e a chi piace sentirsi etichettato come tale?

Secondo un sondaggio condotto dall'Eurodap (Associazione europea disturbi da attacchi di panico), il 70% degli italiani considera inutile andare dallo psicologo e secondo un'indagine della Società Italiana di Psichiatria del 2020, solo l'8-16% di chi ha un "problema" decide di incontrare un professionista. Colpa del retaggio culturale di cui ho parlato qui sopra, ma anche perché persiste ancora lo stereotipo che dallo psicologo ci vadano solo "i matti".

Eppure tutti abbiamo avuto dei momenti di difficoltà e forse, con un minimo di supporto in più, avremmo potuto affrontarli più serenamente o avremmo potuto acquisire una consapevolezza tale da non ricadere in errori già commessi. Oppure ci saremmo potuti sentire anche solo un po' più alleggeriti.

Fortunatamente le nuove generazioni sembrano rivendicare la libertà di essere fragili e/o vulnerabili: secondo un'indagine Ipsos (ottobre 2022), il numero degli italiani che si prende maggiormente cura della propria psiche è in aumento, soprattutto tra le donne e i giovani. E io dico: meno male, perché tra pandemia, isolamento sociale, crisi climatica, guerre e calamità naturali, alzi la mano chi non si sente almeno un po' vulnerabile in questo momento storico!

Di recente ho scoperto (e non penso di



essere l'unica a non saperlo) che oltre allo psicologo, esistono anche altre figure, come ad esempio quella del Coach, che è un professionista che aiuta la persona a sviluppare e allenare le proprie potenzialità, o quella del Counselor, che offre un sostegno alle persone in periodi di passaggio o di cambiamento, aiutando a ritrovare sé stessi. La figura del Counselor, per me, è stata una bellissima scoperta.

Può insegnarti che non bisogna essere per forza sempre forti. Che piangere non è da deboli e che è importante anche pensare a sé stessi e a coccolarsi.

E che invece di provare senso di colpa quando ci viene offerto un aiuto (cosa che io ho sempre provato), bisogna



semplicemente accoglierlo, senza remore e paranoie. E che a volte basta solo sorridere e dire "grazie per il tuo aiuto, lo apprezzo molto".

Non è facile vivere, al giorno d'oggi. E siamo esseri umani, con la nostra storia, le nostre fragilità e le nostre paure. Impariamo ad ammetterle e ad accettarle. Dico sempre che nella mia prossima vita vorrei rinascere gatto, ma se anche rinascessi cane, potrebbe essere nient'affatto male.

# Anche il camice vuole la sua parte

## L'importanza della divisa per una buona relazione medico-paziente

Giampiero Vecchiato

**S**e indossa il camice mi fido di più. A confermare scientificamente questa tacita credenza collettiva, è lo studio di 15 ricercatori internazionali (tra cui anche i tre italiani Carlo e Stefano Fumagalli e Gianni Virgili dell'Università di Firenze), pubblicato sul British Journal, e diretto da Sanjay Saint e Nathan Houchens dell'Università del Michigan.

Come si legge nell'articolo del Corriere Salute a firma di Cesare Peccarisi, dall'indagine si apprende che «l'abbigliamento del medico è una forma di comunicazione non verbale capace di influenzare la relazione col paziente che, prima ancora che apra bocca, da ciò che indossa intuisce quanto è preparato e affidabile e se sarà premuroso e disponibile con lui». Non si tratta meramente di una questione estetica, ma di veri e propri codici interpretativi in grado di incidere in modo diretto sulla fiducia nel personale ospedaliero, sulla soddisfazione nei confronti dell'assistenza sanitaria, e sugli esiti delle cure. Perché il camice, in quanto divisa, «indi-

vidua una competenza, e quindi un'autorità, un diritto riconosciuto ad avere parola in un campo specifico», e, così facendo, rassicura.

Ma come si è giunti a questo risultato? Per indagare il fenomeno, il gruppo di lavoro ha chiesto a più di 9000 pazienti provenienti da 4 Paesi (Italia, Giappone, Svizzera e Stati Uniti), ed appartenenti a 2 fasce d'età (18-64 e over 65), di esprimere la propria preferenza di fronte a 7 foto di uno stesso medico maschio o femmina, con vari tipi di abbigliamento:

- abbigliamento casual;
- abbigliamento casual con sopra il camice bianco;
- scrub medico (ovvero la classica divisa azzurra di medici e infermieri, formata da casacca a maniche corte e pantaloni);
- scrub medico con sopra il camice bianco;
- abbigliamento formale;
- abbigliamento formale con sopra il camice bianco;
- completo business (abito giacca e



**Professore a contratto di Relazioni Pubbliche presso l'Università degli Studi di Padova**



“ **L’abbigliamento del medico è una forma di comunicazione non verbale capace di influenzare la relazione col paziente: da ciò che indossa intuisce quanto è preparato e affidabile e se sarà premuroso e disponibile con lui** ”

pantalone).  
 A ciascuna delle immagini, poi, è stato chiesto di assegnare un valore da 1 a 10 in termini di competenza, affidabilità, attenzione/premura, disponibilità/accessibilità, empatia, e di associarvi il contesto clinico più coerente (studio di medicina generale, pronto soccorso, corsia ospedaliera, sala chirurgica, etc). Analizzando le risposte del campione, è quindi emerso che i pazienti non solo nutrono delle aspettative su come si vestono i loro medici, ma anche che queste aspettative dipendono dalle norme socioculturali, dal contesto e dalle caratteristiche individuali del singolo. Come si legge nell’articolo sopracitato «[...] per quanto il camice sia universalmente considerato l’uniforme simbolo della professione del medico, conta anche cosa c’è sotto il camice e proprio su questo si differenziano le scelte dei pazienti». Gli italiani e gli americani preferiscono intravedere un abbigliamento formale, gli Svizzeri una casacca scrub, mentre i Giapponesi un abbigliamento casual. In linea generale, comunque,

non vengono apprezzati gli estremismi: un abito eccessivamente casual potrebbe segnalare incompetenza o inaffidabilità, mentre al contrario un completo troppo elegante comunicherebbe distacco e comprometterebbe l’empatia. Quello che è certo, in un senso o nell’altro, è che il medico attraverso il suo abbigliamento esercita – più o meno consapevolmente - un’influenza sull’esperienza del suo paziente, e che da ciò non si può assolutamente prescindere per migliorare la relazione tra curante e curato, aumentare il livello di soddisfazione, rafforzare la fiducia, e migliorare la “compliance” (accettazione della terapia). Dato che le preferenze variano, e che gli effetti sono complessi e multilivello, andrebbero coinvolti i responsabili delle politiche sanitarie locali, regionali e nazionali per la definizione di «un approccio su misura che abbinì l’abbigliamento al contesto». Perché se (anche) da questo dipende il processo di cura del paziente, non c’è niente di male a investire nella “prima impressione”.



# Da dove la vita è perfetta

## Silvia Avallone

**Il titolo riesce, d'istinto, a suggerire al lettore che esista un luogo, un modo di vivere, un segreto da dove ha origine la vita perfetta**

Sara Della Monica

**D**a dove la vita è perfetta" è il terzo romanzo di Silvia Avallone pubblicato nel 2016, ambientato a Bologna e nei quartieri di "periferia", nati dalla fantasia della scrittrice. La trama ruota attorno alle vite di cinque personaggi principali: Adele, Zeno, Manuel, Dora e Fabio.

Il titolo riesce, d'istinto, a suggerire al lettore che esista un luogo, un modo di vivere, un segreto da dove ha origine la vita perfetta.

In questa ideale ricerca, le storie dei personaggi sono legate da un forza comune: il destino, che insegue chi vorrebbe essere diverso. L'incipit in medias res ci catapulta all'interno delle loro vite, lasciando scoprire al lettore, attraverso la lettura e la tecnica del flashback, nomi e caratteri dei personaggi.

All'Ospedale Maggiore di Bologna, in una stanza predisposta per il parto, Adele è nuda, rannicchiata a terra, in preda alle contrazioni. Ha scelto di lasciare fuori tutti dalla sala parto: la madre, la sorella, Manuel, il padre della bambina, e Zeno, il migliore amico.

Adele ha diciott'anni e sente il peso del giudizio sul suo pancione, su quell'errore che avvicina troppo la sua vita a quella di sua madre, Rosaria. La prima a non perdonarla e a non perdonarsi è proprio la madre.

"Ci era già passata. [...] L'aveva capito di essersi giocata tutto per un cretino [...] si era giurata: Mia figlia diventerà una persona libera. [...] Mia figlia avrà un titolo di studio tale, un tale italiano, un tale lavoro, che potrà fare le sue

scelte e non dovrà mai sottomettersi a nessuno. E invece."

Per una gravidanza inaspettata e non voluta, c'è un'altra storia, quella di Fabio e Dora non riescono ad avere figli. Fabio sta tradendo sua moglie quando lo incontriamo per la prima volta, carico d'insoddisfazione per lei e la ricerca ostinata un figlio che non arriva.

Quando il lettore assiste al tradimento ed è sul punto di provare dispiacere per Dora, la incontra. È lei la prima a recitare il titolo del romanzo quando descrive la panchina dove lei e la sua migliore amica sedevano durante gli anni universitari e "da dove la vita è perfetta". Attraverso un flashback, Dora ripercorre gli avvenimenti di quel mattino, lo scontro per strada con la stessa migliore amica, incinta a sua insaputa, la fuga di Fabio davanti alla scenata della moglie.

A questo punto diventa chiara la ragione che sta allontanando Dora e Fabio. Dopo anni di Fivet e tentativi di fecondazione assistita, i due sono intrappolati nel loro fallimento più grande, l'ennesimo dopo la protesi alla gamba di lei e le frustrazioni di lui: non poter diventare genitori. Eppure il loro legame, in alcuni capitoli del romanzo, mostra una tenacia e una resistenza d'altri tempi. Il segreto sta nell'accettazione delle mancanze, di quello che, secondo noi, la vita ci deve. Per poi scoprire che la vita, in realtà, non ci deve nulla.

"Li aspettava l'ennesimo Natale triste, senza figli [...] Però, lui la amava. [...] pensò che avrebbe fatto qualunque



**“ Il tema dell’amore e del perdono vanno di pari passo e rappresentano la grande forza di questo romanzo, il motore che muove le pagine e il lettore verso un finale inaspettato. ”**

cosa per renderla felice, che le sarebbe stato accanto per sempre. Perché era lei, la famiglia migliore”

Zeno è l’anello di congiunzione tra la storia di Adele e quella di Dora, amico della prima e alunno di Dora. Un ragazzo di diciassette anni, che si occupa di sua madre colpita da una forte depressione e vive nel palazzo accanto a quello di Adele. La osserva così spesso da riempire un intero file Word su di lei e inventare una storia su di loro. Una storia fantastica che diventa reale quando i due si incontrano davvero e si parlano per la prima volta dai balconi di casa. Da quel momento in poi Zeno accompagnerà Adele per tutta la gravidanza, cresceranno insieme. Lo stesso personaggio aiuterà Dora, la sua insegnante, a riflettere sui desideri, su quanto a volte siano egoistici e deleteri per i rapporti umani. Lui, a soli diciassette anni, ha già imparato la lezione, rinun-

ciando a una borsa di studio a Parigi per prendersi cura della madre.

Questo libro merita di essere letto per i temi attuali che affronta e per la naturale oggettività con cui vengono affrontati. La maternità viene analizzata su due piani completamente diversi, quello dell’errore che si rivela opportunità di crescita e quello dell’ossessione, dell’impresa vittoriosa di mettere al mondo una vita. Il tema della genitorialità viene affrontato in modo non convenzionale, lontano da stereotipi e comandamenti: quand’è che uno diventa genitore? Quando lo desidera, quando partorisce, quando lo esige e lo pretende? Sarà Fabio a rispondere in maniera sincera e umana a questa domanda.

Il tema dell’amore e del perdono vanno di pari passo e rappresentano la grande forza di questo romanzo, il motore che muove le pagine e il lettore verso un finale inaspettato.




  
**PIEGO DI LIBRI**  
**BLOG**

Le nostre recensioni per i tuoi libri  
 Seguici su [piegodilibri.it](http://piegodilibri.it)



# L'inverno ci ha lasciati a secco

**Se nei mesi di marzo ed aprile non ci saranno abbondanti piogge, la situazione estiva del 2023 sarà ancora peggiore di quella già vissuta l'anno scorso**

**Gaia Bortolussi**

L'inverno 2023 sta finendo lasciando spazio alla primavera. Ma quella che doveva essere una stagione di rifatto, dopo la grave siccità che ha colpito il 2022, ci ha messi invece davanti ad una sentenza preoccupante: l'inverno ci ha lasciati a secco. Al Nord infatti è caduta metà della neve, quindi abbiamo la metà della riserva idrica nivale, rispetto all'ultimo decennio e le piogge sono state scarse e non capaci, comunque, di sanare le cicatrici lasciate dalla torrida estate passata. In sostanza, nei mesi invernali si parla meno di siccità che d'estate ma siamo nella stessa situazione, aggravata però dai mesi torridi già passati. Un'emergenza idrica che si fa sentire in

tutta Italia, ma il Nord del nostro Paese è l'area in maggiore sofferenza. Lo rende quanto più evidente, con rilevazioni fino a fine febbraio, la situazione sulle montagne, sulle Alpi con il -53% della risorsa idrica nivale, e dei fiumi con il bacino del Po con un deficit d'acqua pari al 61% rispetto ai passati inverni. Dato che si rileva anche nei grandi laghi, dove le percentuali di riempimento sono anche inferiori a quelle dell'anno scorso: il lago Maggiore è al 18%, il lago d'Iseo al 20,7%, il lago di Como al 23,5%, il lago di Garda al 36,4%. In particolare la mancanza di neve, strettamente collegata al cambiamento climatico in atto (le temperature aumentano, i ghiacciai si sciolgono e





la neve, anche se c'è, si scioglie troppo velocemente), che non alimenta i fiumi, crea una condizione a catena che influisce sullo stato di salute dei fiumi che non è solo momentanea.

Infatti, se nei mesi di marzo ed aprile non ci saranno abbondanti piogge, la situazione estiva sarà ancora peggiore di quella già vissuta. Così l'emergenza idrica coinvolgerà massivamente molti settori, da quello agricolo a quello idroelettrico, industriale e civile perché il fabbisogno idrico nazionale sarà insostenibile rispetto alla disponibilità.

È dunque unanime nelle regioni italiane la richiesta che alle sfide poste dai mutamenti climatici ci sia una risposta che includa sia misure emergenziali che azioni strutturali di prevenzione, entrambe con risorse e pianificazioni a lungo termine. A tirare le somme sulla situazione si è fatta sentire anche l'associazione ambientalista Legambiente, che ha lanciato a fine febbraio un appello al Governo indicando la necessità di una strategia nazionale idrica che ha strutturato in otto punti:

1) favorire la ricarica controllata della falda facendo in modo che le sempre

minori e più concentrate precipitazioni permangano più a lungo sul territorio invece di scorrere velocemente a valle fino al mare; 2) prevedere l'obbligo di recupero delle acque piovane con l'installazione di sistemi di risparmio idrico e il recupero della permeabilità e attraverso misure di de-sealing in ambiente urbano e in agricoltura prevedendo laghetti e piccoli bacini; 3) interventi strutturali per rendere efficiente il funzionamento del ciclo idrico integrato e permettere le riduzioni delle perdite di rete e completare gli interventi sulla depurazione, 4) implementare il riuso delle acque reflue depurate in agricoltura attraverso le modifiche normative necessarie; 5) riconvertire il comparto agricolo verso colture meno idroesigenti e metodi irrigui più efficienti; 6) utilizzare i Criteri Minimi Ambientali nel campo dell'edilizia per ridurre gli sprechi; 7) favorire il riutilizzo dell'acqua nei cicli industriali anche per ridurre gli scarichi inquinanti; 8) introdurre misure di incentivazione e defiscalizzazione in tema idrico, come avviene per gli interventi di efficientamento energetico, per tutti gli usi e per tutti i settori coinvolti.

# Autonomia differenziata, c'è il disegno di legge

**Ma sono tutti d'accordo nella maggioranza di governo, a cedere sanità, scuola, trasporti ed energia? E a lasciare nei territori il gettito fiscale?**

**Antonella Prigioni**

**C**ampania, Emilia Romagna, Puglia e Toscana. I quattro pareri contrari al disegno di legge Calderoli, che dà per la prima volta concretezza all'iter per l'autonomia differenziata delle regioni.

Quattro Regioni a guida centrosinistra, difficile dubitare che non sia un voto politico. La Conferenza delle Regioni e la Conferenza Unificata hanno comunque approvato, a larghissima maggioranza, il provvedimento deliberato dal Consiglio dei Ministri all'unanimità il 2 febbraio 2023. La promessa, dopo il voto del 25 settembre, era stata quello di portarlo in cdm entro la fine del 2022. Promessa si può dire mantenuta, anche se il ministro Calderoli qualche aggiustamento l'ha dovuto fare.

Dal 22 ottobre 2017, data del referendum consultivo con cui il 98,1 per cento dei veneti si esprime a favore dell'autonomia, sono passati più di cinque anni. E il percorso è ancora lungo e non scontato.

Prima che ogni singola Regione possa chiedere le materie (il Veneto le vuole tutte e ventitré), devono essere definiti i LEP, livelli essenziali di prestazioni: a decidere una cabina di regia che dovrà valutare le proposte della commissione tecnica per i fabbisogni standard.

Autonomia differenziata per una gestione più efficiente o uno strumento che aumenta il divario tra regioni ricche e povere?

E' il dilemma che aleggia sul percorso di questo cambiamento. Ed inoltre sono proprio tutti d'accordo, nella maggioranza di governo, a cedere sanità, scuo-

la, trasporti ed energia? E a lasciare nei territori il gettito fiscale?

L'autonomia piace, ma su come differenziarla ci sono differenti proposte.



# AREA IMPIANTI

ELETTRICITÀ - SICUREZZA - CONDIZIONAMENTO



Area Impianti S.r.l. nasce nel 2007 operando fin da subito nel settore dell'impiantistica elettrica. Con il passare degli anni ha acquisito una maggiore professionalità capace di soddisfare le esigenze di ogni cliente.

L'esperienza nella realizzazione di impianti elettrici di piccole, medie e grandi dimensioni, unita all'attenzione alle nuove richieste del mercato, ha portato la Ditta ad ampliare e perfezionare la tipologia dei servizi offerti



## SERVIZI PER OGNI ESIGENZA

IMPIANTI CIVILI • INDUSTRIALI • DOMOTICA • CANCELLI ELETTRICI •  
 ANTENNE TV – SAT • ANTIFURTO • ANTINCENDIO • VIDEOSORVEGLIANZA •  
 VIDEOCITOFONIA • CONDIZIONATORI • RETE DATI • MANUTENZIONE • INSEGNE  
 LUMINOSE • IMPIANTI FOTOVOLTAICI • LAVAGGIO IMPIANTI FOTOVOLTAICI •  
 SERVIZIO ANTIALLAGAMENTO 24H

### PRONTO INTERVENTO S.U.E.E.C.I.S.

Servizio Urgenze Emergenze Elettriche Civili Industriali Stradali  
 338.5612012 – 349.2962713

AREA IMPIANTI S.r.l., Via Garibaldi n. 30 CADONEGHE (PD)  
 Tel. 049700804 / 324.9991652

*Valore al Tuo Benessere*

## I NOSTRI SERVIZI

PRESSO IL CENTRO GVDR DI CADONEGHE

## DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

RISONANZA MAGNETICA AD ALTO CAMPO 1,5 TESLA CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO

TAC DA 128 SLICES CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO

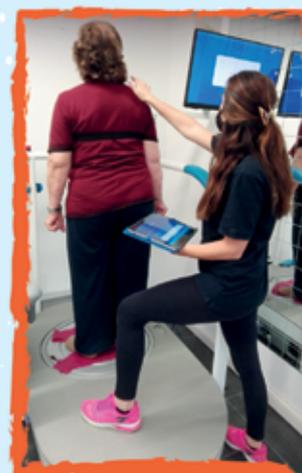
MAMMOGRAFO TOMOSINTESI 3D



## FISIOTERAPIA

### SISTEMA ROBOTICO HUNOVA

PER LA PREVENZIONE E LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA, PER FAVORIRE IL RICONDIZIONAMENTO E MIGLIORARE L'EQUILIBRIO CON ESERCIZI DI CONTROLLO POSTURALE, DI EQUILIBRIO, CORE STABILITY E PROPRIOCETTIVI.



## POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

PIÙ DI 20 LE SPECIALITÀ, IN CONVENZIONE E PRIVATAMENTE, PER GARANTIRE UNA RISPOSTA AMPIA E COMPLETA AI BISOGNI DIAGNOSTICI, RIABILITATIVI E DI CURA DELLE PERSONE.

## LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE

UNA VASTA GAMMA DI ESAMI EROGATI PRIVATAMENTE, CON ACCESSO SENZA PRENOTAZIONE

PER INFORMAZIONI VISITA IL SITO

[www.gvdr.it](http://www.gvdr.it)

o contatta il numero 0498874111

