N 23
OTTOBRE
2026

LA NEWSLETTER
DI CLINICA
SAN FRANCESCO

Clinica San Francesco
GAROFALO HEALTH CARE

STORIE DI CLINICA

23



STORIE BREVI DI CLINICA
PAG. 35

ANCA E GINOCCHIO: TORNARE A MUOVERSI, OLTRE IL DOLORE
PAG. 4

PARITÀ DI GENERE: DALL'IMPEGNO ALLE SCELTE QUOTIDIANE
PAG. 24

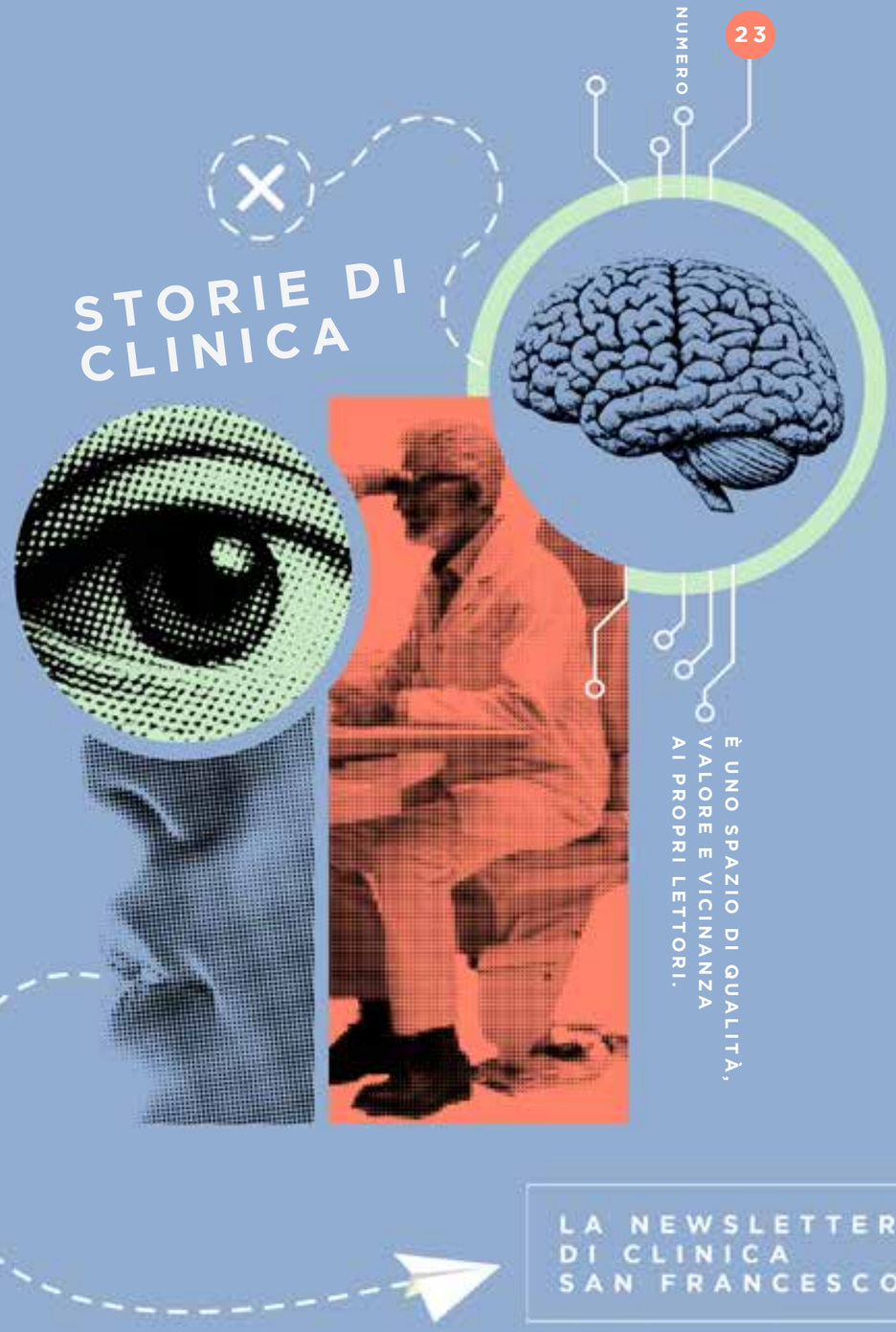
GLAUCOMA, QUANDO LA VISTA NON BASTA
PAG. 10

IL GEL NEL CORRIDOIO NON È UN DETTAGLIO
PAG. 18

IL PRERICOVERO: LA SICUREZZA DELL'INTERVENTO COMINCIA PRIMA DELLA SALA OPERATORIA
PAG. 8

UNA NUOVA RISONANZA MAGNETICA PER L'IMAGING OSTEOARTICOLARE
PAG. 14

LA SICUREZZA INFORMATICA È UN GIOCO DI SQUADRA: LA DIRETTIVA NIS2 E IL VALORE DEL TUO SPID
PAG. 22



RESPONSABILE PROGETTO

Dott.ssa Sara Mazzi Responsabile Marketing&Comunicazione e Ufficio Relazioni con il Pubblico

Grafiche a cura di **Carlotta Pilla**

Hanno collaborato:

Dr.ssa Elena Bertolini, Anestesista Rianimatore
Dott.ssa Vania Casarotto, Nurse di Sala Operatoria
Dott. Alessandro Cicala, Delegato Aziendale GDPR – L. 231
Dott. Ivan Ferri, Direttore Generale Casa di Cura Villa Garda, Garda (VR)
Dott. Samuele Natali, Direttore Generale Clinica San Francesco
Dott.ssa Sara Pasetto, Nurse di Reparto
Dr Simone Perandini, Radiologo ed Ecografista
Dr. Pierluigi Piccoli, Oculista
Dott.ssa Giorgia Recchia, Infezioni Ospedaliere

SOMMARIO

ANCA E GINOCCHIO: TORNARE A MUOVERSI, OLTRE IL DOLORE
PAG. **4**

GLAUCOMA, QUANDO LA VISTA NON BASTA
Dr. Pierluigi Piccoli - Oculista
PAG. **10**

IL GEL NEL CORRIDOIO NON È UN DETTAGLIO
Dr.ssa Giorgia Recchia - Infezioni Ospedaliere
PAG. **18**

PARITÀ DI GENERE: DALL'IMPEGNO ALLE SCELTE QUOTIDIANE
PAG. **24**

VILLA GARDA, 100 ANNI DI CURA
PAG. **32**

IL PRERICOVERO: LA SICUREZZA DELL'INTERVENTO COMINCIA PRIMA DELLA SALA OPERATORIA
Dr.ssa Elena Bertolini - Anestesista Rianimatore
Dr.ssa Stefania Menegazzi - Medico di Reparto
PAG. **8**

UNA NUOVA RISONANZA MAGNETICA PER L'IMAGING OSTEOARTICOLARE
PERCHÉ È IMPORTANTE AVERE UN PARCO MACCHINE SEMPRE AGGIORNATO?
Dr. Simone Perandini - Medico Radiologo
PAG. **16**

LA SICUREZZA INFORMATICA È UN GIOCO DI SQUADRA: LA DIRETTIVA NIS2 E IL VALORE DEL TUO SPID
Dr. Alessandro Cicala - Delegato aziendale GDPR – L 231
PAG. **22**

LA PARITÀ DI GENERE COMINCIA DALLE NOSTRE ABITUDINI DI PENSIERO
Dr. Samuele Natali - Direttore Generale Clinica San Francesco
PAG. **26**

STORIE BREVI DI CLINICA
PAG. **35**



ANCA E GINOCCHIO:
tornare a muoversi, oltre il dolore

Quando un’articolazione compromette la vita quotidiana, la chirurgia protesica può diventare una possibilità concreta. L’esperienza di Clinica San Francesco e la chirurgia robotica al servizio del movimento e della qualità di vita.

Camminare, salire le scale, alzarsi da una sedia o fare una passeggiata. Sono gesti quotidiani ai quali raramente prestiamo attenzione, finché il dolore non comincia a renderli difficili. Quando anca o ginocchio perdono progressivamente la loro funzionalità, anche le attività più semplici possono diventare una limitazione importante.

Ma quando è il momento di prendere in considerazione una protesi?

E si tratta di una soluzione riservata soprattutto alle persone anziane?

La risposta è no. L’età è uno dei fattori che favoriscono la degenerazione articolare, ma non è l’unico elemento da considerare. A fare la differenza sono soprattutto la patologia, l’intensità del dolore, la difficoltà nei movimenti e l’impatto che questi problemi hanno sulla vita di ogni giorno.

Quando l’articolazione non riesce più a fare il suo lavoro

La causa più frequente che porta a un intervento protesico è l’artrosi, una patologia che determina il progressivo deterioramento della cartilagine articolare. Quando questa si consuma, il movimento può diventare doloroso e sempre più limitato.
Nell’anca il dolore può interessare l’inguine e la coscia, rendendo difficili gesti come camminare, salire le scale o indossare le scarpe. Nel ginocchio può compromettere la stabilità e la capacità di affrontare anche brevi spostamenti. In entrambi i casi, con il progredire della malattia, la qualità della vita può risentirne sensibilmente.
Non è soltanto l’artrosi, però, a rendere necessario un impianto protesico: anche fratture, traumi e altre patologie possono compromettere seriamente un’articolazione.
La protesi non è automaticamente il primo passo. La decisione viene presa dopo una valutazione specialistica, considerando le condizioni dell’articolazione, i sintomi e le possibilità di trattamento conservativo. Si prende in considerazione quando il dolore e la limitazione funzionale diventano importanti e le altre soluzioni non sono più sufficienti.



La protesi non è una questione di età

Anche se molti interventi vengono eseguiti in persone anziane, la chirurgia protesica può essere indicata anche in pazienti più giovani, per esempio dopo un trauma importante o in presenza di patologie che hanno danneggiato precocemente l'articolazione.
"Non esistono limiti di età all'applicazione di un impianto protesico robotizzato", spiega il **dott. Piergiuseppe Perazzini**, Responsabile dell'Unità Funzionale di Ortopedia e Traumatologia di Clinica San Francesco Verona. *"Si può agire anche in pazienti più giovani in seguito a incidenti sportivi oppure sui novantenni"*.
Naturalmente, ogni caso richiede una valutazione individuale: sono le condizioni generali della persona, lo stato dell'articolazione e i benefici attesi a orientare la scelta.

Dr. Piergiuseppe Perazzini
Responsabile dell'Unità Funzionale
di Ortopedia e Traumatologia



Un'esperienza che guarda anche ai risultati nel tempo

In questi anni la Clinica ha maturato una significativa esperienza nella chirurgia robotica protesica, con oltre 8.000 interventi eseguiti.
Un percorso accompagnato anche da studi sui risultati a distanza. In particolare, una casistica di 236 pazienti operati tra il 2011 e il 2012, in gran parte sottoposti a protesi parziale del ginocchio, è stata seguita per valutarne gli esiti nel tempo.
I dati riportati dalla Clinica evidenziano miglioramenti significativi del dolore e della funzionalità. Il 94% dei pazienti si è dichiarato soddisfatto o molto soddisfatto dell'intervento, mentre il 99% ha affermato che, potendo tornare indietro, avrebbe fatto nuovamente la stessa scelta.
Sono risultati che raccontano il valore di un percorso clinico capace di guardare oltre il momento dell'operazione. Come per ogni intervento, l'esito individuale dipende da diversi fattori e non può essere garantito; la valutazione del paziente e il monitoraggio nel tempo restano fondamentali.

La chirurgia robotica: tecnologia al servizio della precisione

Sostituire un'articolazione danneggiata significa ricostruirne la funzionalità attraverso componenti artificiali. Per ottenere un buon risultato, la scelta e il posizionamento della protesi devono tenere conto dell'anatomia del paziente e dell'equilibrio dell'articolazione.
È qui che entra in gioco la chirurgia robotica.
Dal 2011 Clinica San Francesco utilizza il sistema robotico Mako con pianificazione guidata da TAC per gli impianti protesici di anca e ginocchio, sia parziali sia totali. La tecnologia permette di ricostruire tridimensionalmente l'anatomia del paziente, pianificare l'intervento e supportare il chirurgo durante le fasi operatorie.
Il robot non opera autonomamente e non sostituisce il chirurgo: è uno strumento che mette a disposizione del medico informazioni e controlli utili per eseguire l'intervento con precisione, rispettando per quanto possibile i tessuti non interessati dalla patologia.
"Credo che la chirurgia robotica protesica rappresenti la migliore soluzione per questa tipologia di interventi grazie al raggiungimento di una precisione nell'impianto impensabile in precedenza, riproducibile", sottolinea il dott. Perazzini.
La pianificazione personalizzata è particolarmente importante anche negli interventi di protesi parziale del ginocchio, nei quali è necessario sostituire la parte danneggiata preservando il più possibile l'articolazione naturale.

L'obiettivo finale è tornare alla propria quotidianità

Il risultato di un intervento protesico non si misura soltanto nella precisione con cui viene posizionato un impianto. Si misura anche nella possibilità di camminare con meno dolore, recuperare autonomia e tornare, per quanto possibile, alle proprie attività.
La tecnologia può contribuire alla pianificazione e all'esecuzione dell'intervento, ma il recupero è il risultato di un percorso che coinvolge l'esperienza del chirurgo, le condizioni del paziente e la riabilitazione.
Quando il dolore all'anca o al ginocchio diventa persistente e limita la vita quotidiana, è quindi importante rivolgersi allo specialista per comprendere le cause del problema e valutare le possibilità di trattamento.
Perché restituire movimento significa, prima di tutto, restituire alla persona la possibilità di vivere la propria quotidianità con maggiore autonomia e qualità di vita.





IL PRERICOVERO

il prericovero:
la sicurezza dell'intervento
comincia prima della sala operatoria

A cura di dr.ssa Elena Bertolini- Anestesista Rianimatore (sx)
e dr.ssa Stefania Menegazzi - Medico di Reparto (dx)

Preparare un paziente a un intervento significa anche prendersi cura della sua salute nel suo insieme. Alla Clinica San Francesco, il prericovero è un percorso di valutazione approfondita che permette di affrontare la chirurgia con maggiore consapevolezza e, talvolta, di scoprire problemi di salute ancora sconosciuti.

Quando si pensa a un intervento chirurgico, l'attenzione si concentra soprattutto su ciò che accade in sala operatoria. Eppure, una parte fondamentale del percorso si svolge molto prima: è il prericovero, il momento in cui si raccolgono le informazioni necessarie per preparare il paziente all'intervento e valutarne attentamente le condizioni generali.

Non si tratta soltanto di verificare che tutto sia pronto per il ricovero, ma di conoscere la persona nella sua globalità, individuare eventuali criticità e organizzare il percorso assistenziale più appropriato.

UN CHECK-UP CHE PUÒ FARE LA DIFFERENZA

La valutazione preoperatoria comprende la raccolta della storia clinica, la revisione delle terapie, la visita anestesiologica e gli accertamenti indicati in relazione alle condizioni del paziente e al tipo di intervento programmato.
Questo approccio consente di individuare problemi che potrebbero aumentare il rischio chirurgico, ma anche condizioni di salute che fino a quel momento erano rimaste inosservate.
Può accadere, per esempio, che gli accertamenti evidenzino un diabete mai diagnosticato, valori pressori persistentemente elevati o alterazioni che rendano necessari approfondimenti cardiologici. Situazioni che non riguardano soltanto l'intervento imminente, ma la salute della persona nel lungo periodo.
In questi casi, il prericovero permette di attivare gli approfondimenti necessari, avviare le cure appropriate e, quando indicato, rivalutare i tempi dell'intervento. Talvolta, proprio da una valutazione effettuata in preparazione alla chirurgia nasce un percorso diagnostico capace di identificare patologie importanti e potenzialmente pericolose.
È questo uno degli aspetti più significativi del servizio: dedicare tempo e attenzione al paziente prima dell'intervento può significare scoprire qualcosa di cui non era consapevole e offrirgli l'opportunità di intervenire tempestivamente.

IL TAMPONE NASALE: PREVENIRE PRIMA CHE SI PRESENTI IL PROBLEMA

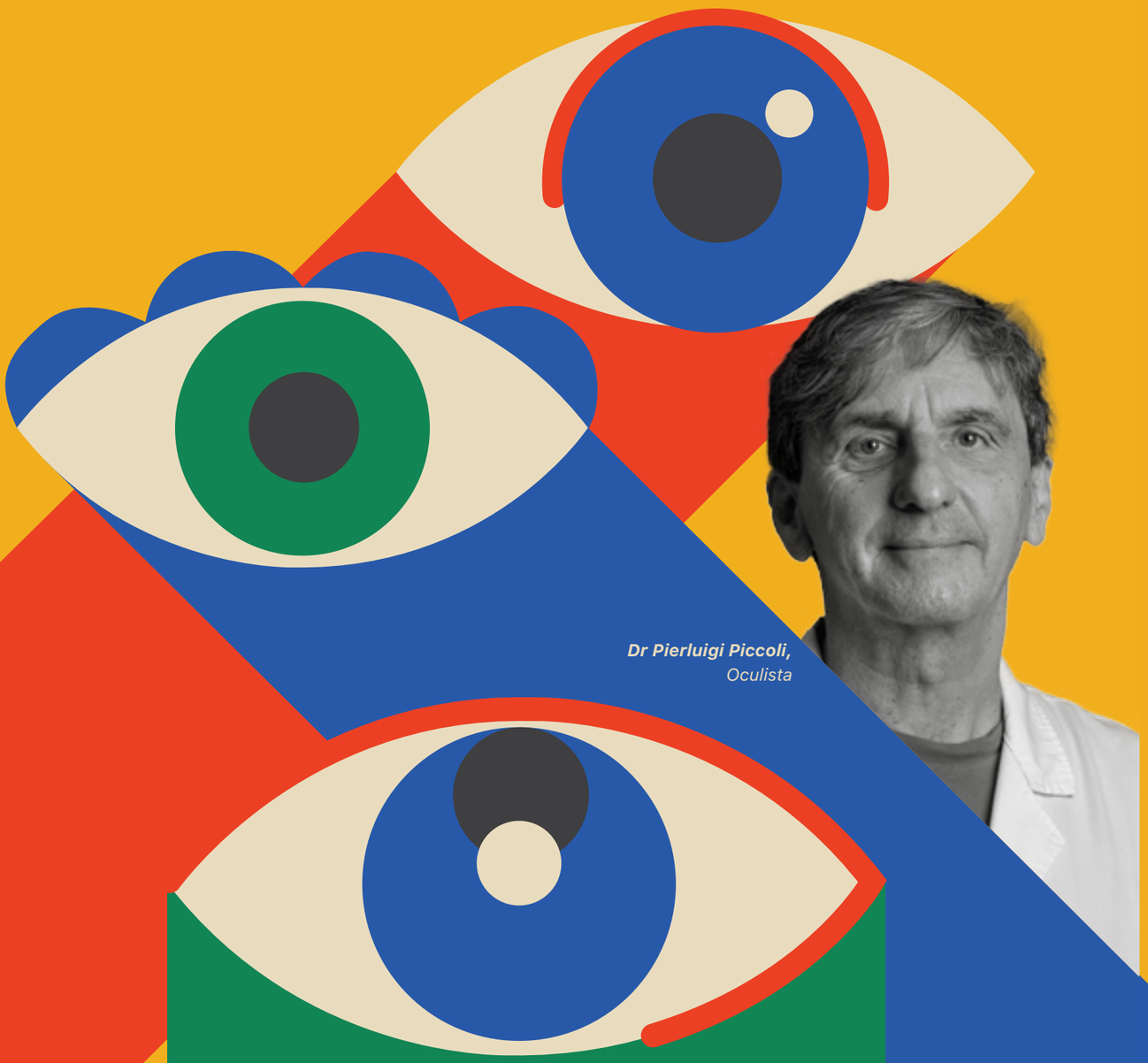
Un esempio concreto dell'importanza degli accertamenti preoperatori è il tampone nasale per la ricerca di Staphylococcus aureus, previsto per i pazienti candidati a interventi di protesi ortopedica.
Questo batterio può essere presente nel naso anche in persone sane, senza provocare alcun sintomo. Tuttavia, la colonizzazione può rappresentare un fattore di rischio per le infezioni correlate alla chirurgia, particolarmente delicate quando coinvolgono una protesi.
Individuare i pazienti portatori consente di adottare, secondo i protocolli clinici, misure preventive mirate, come la decolonizzazione e, quando indicato, l'adeguamento della profilassi antibiotica.
Anche in questo caso, il principio è semplice: riconoscere un possibile fattore di rischio prima dell'intervento permette di intervenire in anticipo, riducendo il rischio di complicanze.

PRENDERSI CURA PRIMA, PER CURARE MEGLIO

Il valore del prericovero sta nella capacità di trasformare una fase preparatoria in un'occasione concreta di cura. Non soltanto esami e verifiche, ma informazioni che permettono di prendere decisioni, prevenire complicanze e, talvolta, riconoscere malattie che richiedono attenzione indipendentemente dall'intervento programmato.
Alla Clinica San Francesco investiamo tempo e risorse in una valutazione preoperatoria approfondita perché crediamo che la qualità dell'assistenza cominci dalla capacità di mettere la persona al centro. Questo significa non limitarsi a preparare il paziente all'intervento, ma dedicare attenzione alla sua salute nel suo insieme, individuando bisogni che potrebbero altrimenti rimanere inespressi e favorendo, quando necessario, ulteriori percorsi di cura. È una scelta precisa, che riflette il nostro modo di intendere la medicina: prenderci cura di ogni paziente con competenza, attenzione e responsabilità, prima dell'intervento e oltre l'intervento stesso.

L'ANESTESISTA AL CENTRO DEL PERCORSO MULTIDISCIPLINARE

Il coordinamento di questo percorso è affidato all'anestesista, che mantiene una visione complessiva del paziente e mette in relazione le diverse competenze specialistiche.
La visita anestesiologica non riguarda soltanto la scelta della tecnica anestetica: è il momento in cui la storia clinica, le terapie e i risultati degli accertamenti vengono valutati nel loro insieme, per individuare i rischi e stabilire se siano necessari ulteriori approfondimenti o interventi di ottimizzazione.
In questo lavoro, il contributo dell'internista è fondamentale per approfondire e gestire le patologie concomitanti, migliorare il controllo delle condizioni croniche e valutare eventuali terapie complesse.
Quando necessario, vengono coinvolti anche altri specialisti, come il cardiologo.
L'anestesista coordina il percorso e favorisce la condivisione delle informazioni tra i professionisti, in collaborazione con il chirurgo e con il resto dell'équipe. Ogni specialista contribuisce con le proprie competenze a un obiettivo comune: preparare il paziente nel modo più appropriato e favorire un percorso chirurgico sicuro.



Dr Pierluigi Piccoli,
Oculista

GLAUCOMA,
quando la vista non basta

Una delle domande più frequenti rivolte agli oculisti di Clinica San Francesco riguarda proprio questa malattia. Ne parliamo con il dott. ***Pierluigi Piccoli***, Oculista della nostra struttura: dai fattori di rischio alla diagnosi, fino alle possibilità di trattamento.

“Ma se ci vedo bene, come posso avere il glaucoma?”

È una domanda tutt’altro che banale. Anzi, contiene uno degli aspetti più insidiosi di questa malattia: **nelle sue forme più comuni, il glaucoma può svilupparsi senza dare segnali evidenti.**
La vista sembra quella di sempre. Non c’è necessariamente dolore, né un disturbo che spinga a prenotare una visita. Nel frattempo, però, il nervo ottico può subire un danno progressivo.
Ecco perché il glaucoma è una di quelle condizioni per le quali **aspettare che sia la vista a dare l’allarme non è la strategia migliore.**
Ne abbiamo parlato con il ***Dott. Pierluigi Piccoli,*** oculista, per capire che cosa accade nell’occhio, chi è maggiormente esposto al rischio e soprattutto perché i controlli periodici possono essere così importanti.

Il glaucoma non è solo “la pressione alta dell’occhio”

Quando si parla di glaucoma, il primo elemento a cui si pensa è quasi sempre la pressione intraoculare. È un’associazione corretta, ma solo in parte.
Il glaucoma comprende infatti un gruppo di malattie accomunate dal **danno progressivo del nervo ottico,** la struttura che trasmette al cervello le informazioni raccolte dall’occhio. Se il danno progredisce, può determinare alterazioni del campo visivo e, nelle forme più avanzate, una grave compromissione della vista.
La pressione intraoculare elevata è il principale fattore di rischio, ma **non significa automaticamente avere un glaucoma.** La valutazione deve considerare anche le condizioni del nervo ottico e le caratteristiche del singolo occhio.
È un po’ come accade con la pressione arteriosa: un valore elevato rappresenta un importante fattore di rischio, ma non coincide di per sé con un danno agli organi che possono esserne coinvolti.

Il problema è che spesso non ce ne accorgiamo

La forma più comune è **il glaucoma primario ad angolo aperto.** È una forma cronica e generalmente asintomatica: la capacità dell’occhio di far defluire l’umor acqueo diminuisce e la pressione intraoculare può rimanere stabilmente, anche se moderatamente, elevata.
Nel frattempo il danno al nervo ottico può procedere senza dare segnali facilmente riconoscibili.
E c’è un altro aspetto importante: **vedere bene non significa necessariamente che tutto sia a posto.** Una buona acutezza visiva non è infatti sufficiente per escludere un glaucoma anche evoluto, perché le fibre responsabili della visione centrale possono essere danneggiate più tardi.
È quindi possibile che una persona continui a percepire una buona qualità della visione pur avendo già sviluppato alterazioni del nervo ottico.

GLAUCOMA IN BREVE

È un gruppo di malattie che può danneggiare progressivamente il nervo ottico.
Spesso non dà sintomi nelle fasi iniziali: per questo la visita oculistica e il controllo nel tempo sono fondamentali.

Chi deve prestare maggiore attenzione?

Il rischio aumenta con l'età, ma non dipende soltanto dagli anni.
Tra i principali fattori di rischio ci sono:
familiarità, perché il glaucoma può avere una componente geneticamente trasmessa; miopia; diabete; alcune malattie oculari e le relative terapie; ipotensione arteriosa, che può ridurre la perfusione delle fibre del nervo ottico.
E naturalmente c'è la pressione intraoculare, il principale fattore di rischio.
La presenza di uno di questi elementi non significa avere necessariamente un glaucoma. Significa però che la valutazione oculistica e la frequenza dei controlli possono assumere un'importanza ancora maggiore.



DA RICORDARE:
A 40 ANNI NON È TROPPO PRESTO PER INIZIARE A CONTROLLARSI

Proprio perché il glaucoma può essere silenzioso, ***non è una buona strategia aspettare che compaia un disturbo.***
Il dott. Piccoli indica nei 40 anni un momento importante per iniziare a sottoporsi a controlli oculistici periodici, con una frequenza che deve poi essere definita sulla base dell'età, delle condizioni el nervo ottico e dei fattori di rischio individuali.
La prevenzione, in questo caso, ha un significato molto concreto: cercare eventuali alterazioni ***prima che il nervo ottico abbia subito un danno importante.***

Il controllo non è un solo esame

La valutazione del glaucoma nasce dall'insieme di più informazioni: osservazione del nervo ottico, misurazione della pressione intraoculare, valutazione della cornea e, quando necessario, esami specifici come campo visivo e OCT.

Come si arriva alla diagnosi?

La visita oculistica permette di osservare diverse strutture dell'occhio e di raccogliere una serie di parametri utili.
Vengono valutati la profondità della camera anteriore, le caratteristiche dell'angolo, l'iride, il cristallino e la papilla ottica, cioè la porzione visibile del nervo ottico. Viene inoltre misurata la pressione intraoculare attraverso la tonometria.
Un altro elemento che può contribuire alla valutazione è lo spessore della cornea, misurato con la pachimetria.
Se è necessario approfondire, entra in gioco il campo visivo, che permette di valutare lo spazio periferico percepito. È un esame importante anche per seguire nel tempo l'eventuale evoluzione della malattia e per definire la terapia.
Il campo visivo ha però un limite: è un esame che dipende dalla risposta del paziente e, inoltre, le alterazioni possono diventare evidenti solo dopo una consistente perdita di fibre nervose.
Per questo può essere affiancato dalla valutazione oggettiva della papilla e delle fibre nervose attraverso l'OCT, che permette di monitorarne le caratteristiche nel tempo.

Quando invece i sintomi ci sono, bisogna agire rapidamente

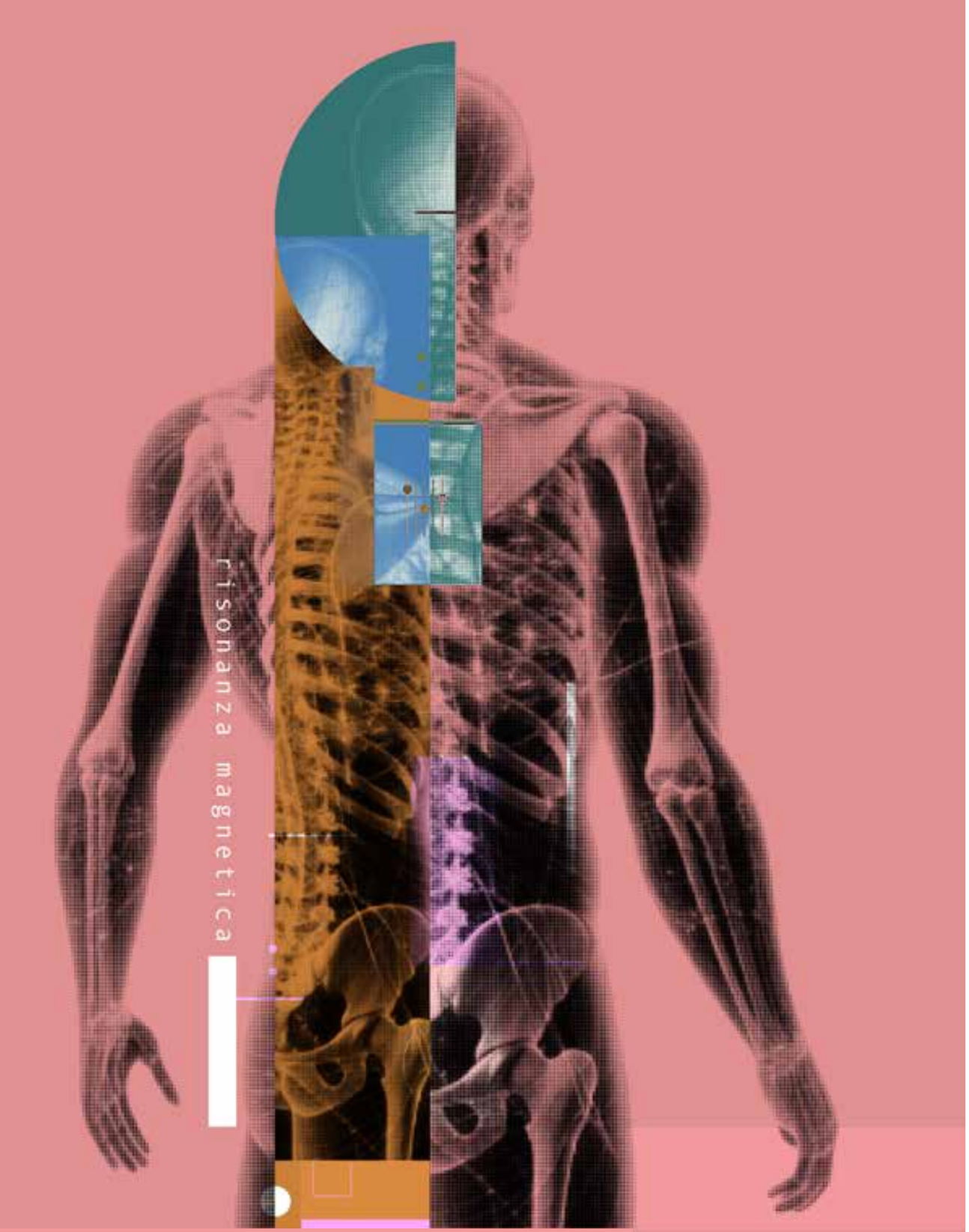
Se il glaucoma più frequente tende a svilupparsi in modo silenzioso, esiste una forma molto diversa: il glaucoma da chiusura dell'angolo.
In questo caso la pressione intraoculare può aumentare rapidamente e raggiungere valori molto elevati. La comparsa dei sintomi è quindi molto più evidente: dolore intenso, riduzione dell'acutezza visiva e grave malessere generale.
È una situazione diversa dal glaucoma cronico e richiede una valutazione tempestiva.
Esistono inoltre altre forme meno frequenti, tra cui il glaucoma a tensione normale e i glaucomi secondari.

Curare il glaucoma significa soprattutto fermare il danno

L'obiettivo delle terapie è arrestare o almeno rallentare la progressione della malattia.
Ed è qui che torna centrale il tema della prevenzione: il danno glaucomatoso non è reversibile. Le fibre nervose che sono andate perdute non possono essere recuperate.
Per questo intervenire precocemente è così importante.
Nella maggior parte dei casi il trattamento inizia con la terapia farmacologica, attraverso uno o più colliri da utilizzare una o più volte al giorno. Oggi sono disponibili diversi farmaci efficaci e seguire con attenzione la terapia prescritta rappresenta un elemento fondamentale per ridurre significativamente la progressione del danno.
Quando necessario, il trattamento può essere integrato con il laser. Le procedure variano in base al tipo di glaucoma: tra queste rientrano l'iridotomia YAG laser nei casi di angolo stretto e la trabeculoplastica laser nei casi ad angolo aperto.
Nei casi più complessi, quando non si riesce a ottenere un adeguato controllo della pressione attraverso farmaci o trattamenti laser, può essere indicato il ricorso alla chirurgia, con diverse possibilità,

La vista non sempre ci avvisa

Il glaucoma ci ricorda che vedere bene non significa necessariamente che tutto sia a posto.
Proprio perché il danno al nervo ottico non è reversibile, riconoscere per tempo eventuali condizioni di rischio e monitorarle nel tempo diventa fondamentale. La prevenzione, in questo caso, non passa tanto dall'attesa di un sintomo, quanto dalla possibilità di **controllare ciò che ancora non siamo in grado di percepire.**
È questo, in fondo, il valore di una visita oculistica: non soltanto capire perché qualcosa non va, ma anche verificare che, quando ci sembra che vada tutto bene, sia davvero così.



Una nuova Risonanza Magnetica per l’imaging osteoarticolare

Tecnologia, comfort e qualità diagnostica: all’inizio del 2027 Clinica San Francesco arricchirà il proprio parco tecnologico con una nuova Risonanza Magnetica dedicata allo studio dell’apparato muscolo-scheletrico.
Aggiornare la tecnologia non significa semplicemente sostituire una macchina con una più nuova. In una struttura sanitaria, significa soprattutto creare le condizioni perché professionisti e pazienti possano contare ogni giorno su strumenti adeguati alle esigenze della diagnosi e della cura.
È con questa filosofia che Clinica San Francesco si prepara ad accogliere una nuova risonanza magnetica dedicata all’imaging osteoarticolare, che entrerà in funzione all’inizio del 2027, dopo le necessarie attività di collaudo e la formazione del personale.
Si tratta di una risonanza magnetica progettata specificamente per lo studio dell’apparato muscolo-scheletrico, dalle articolazioni degli arti superiori e inferiori fino al rachide cervicale e lombare.

Una RM pensata anche per il comfort del paziente:

una delle caratteristiche più significative della nuova apparecchiatura è il suo magnete aperto, che offre un’architettura molto diversa da quella delle tradizionali risonanze a tunnel chiuso.

Per il paziente questo significa un accesso più agevole e un’esperienza potenzialmente più confortevole, in particolare per chi vive con difficoltà gli spazi chiusi o può provare ansia durante l’esame.

L’ampio tavolo e l’ergonomia della macchina contribuiscono inoltre a rendere più agevole il posizionamento, mentre le caratteristiche del sistema consentono un’esperienza acustica più confortevole rispetto alle apparecchiature ad alto campo.

Più efficienza, senza rinunciare alla qualità:

la nuova RM integra tecnologie hardware e software sviluppate per ottimizzare le acquisizioni e la qualità delle immagini.
In particolare, l’impiego dell’intelligenza artificiale permette di intervenire sulla fase di acquisizione e ricostruzione delle immagini, con l’obiettivo di ridurre i tempi dell’esame oppure, a parità di tempo, ottenere immagini di qualità superiore.

Per il paziente significa poter affrontare l’esame con tempi di immobilità potenzialmente più contenuti. Per il professionista significa disporre di immagini dettagliate e di uno strumento in grado di supportare un flusso di lavoro più efficiente.

La nuova apparecchiatura è inoltre progettata per offrire particolare versatilità nello studio delle articolazioni e del rachide e può rappresentare un supporto importante anche nel follow-up di pazienti portatori di protesi o altri mezzi metallici, grazie alla possibilità di ridurre alcuni degli artefatti che possono interferire con le immagini.



A cura di dr Simone Perandini, Medico Radiologo

Perché è importante avere un parco macchine sempre aggiornato?

È questo, in fondo, il punto centrale dell'investimento: una tecnologia moderna ha valore quando riesce a tradursi in un beneficio concreto per il percorso del paziente.
Il Dr Simone Perandini, radiologo di Clinica San Francesco, spiega così la scelta:
"Investire nel rinnovamento del parco macchine in Radiologia non significa semplicemente rincorrere l'ultimo aggiornamento di listino. È una scelta clinica che permette di trasformare la tecnologia in un rapporto di fiducia con il Paziente, garantendo un servizio di qualità al passo con i tempi. Ogni evoluzione tecnologica ha senso solo se si traduce in una diagnosi più tempestiva, accurata e, soprattutto, accessibile.
Ecco che l'ingresso della nuova risonanza magnetica Esaote S-scan MSK e-SPADESn incarna appieno questa visione, segnando un progresso tangibile nella qualità degli esami condotti in basso campo nell'ambito muscoloscheletrico e ortopedico. Questo tipo di risonanza presenta alcuni vantaggi clinici specifici: riduce gli artefatti da componenti metalliche, permette architetture aperte con maggiore comfort e garantisce un ridotto assorbimento di radiofrequenze.

Per il Paziente, la novità è percepibile prima ancora di iniziare l'esame. L'architettura a magnete aperto cancella l'ansia da claustrofobia e rende l'esperienza più serena anche per i Pazienti più giovani o per chi fatica a tollerare i tradizionali tunnel chiusi.

L'accesso è agevolato dall'ampio tavolo ergonomico, pensato per minimizzare il disagio posturale. A questo si aggiungono le nuove tecnologie di acquisizione, che ottimizzano i tempi di scansione, riducendo l'attesa e lo stress da immobilità senza sacrificare il dettaglio anatomico. Infine questo tipo di macchinario offre un'esperienza acustica notevolmente più confortevole per il Paziente rispetto all'alto campo.

Sul piano clinico, il nuovo magnete aperto con funzioni software avanzate permette di studiare con maggiore dettaglio le articolazioni periferiche, portando alla luce caratteristiche prima poco visibili. Inoltre, sarà possibile ottenere una maggiore chiarezza in presenza di protesi o mezzi metallici, un vantaggio fondamentale per la gestione e il follow-up post-chirurgico. La peculiare ergonomia del macchinario permette inoltre di estendere la disponibilità della diagnostica RM anche a Pazienti precedentemente esclusi dai comuni macchinari.
Completano il profilo un approccio pienamente sostenibile per l'assenza di elio e di liquidi criogenici, associato al basso consumo energetico.

Un parco macchine moderno è questo: non solo immagini migliori, ma una cura più vicina alle esigenze del Paziente."

Tecnologia che evolve insieme alla cura

L'arrivo della nuova RM si inserisce quindi in una logica più ampia: quella di mantenere un parco tecnologico performante e aggiornato, capace di accompagnare l'evoluzione della diagnostica e il lavoro quotidiano dei professionisti.
Perché una macchina più moderna non è importante soltanto per ciò che può fare tecnicamente. Lo è per la possibilità di offrire esami più confortevoli, ottimizzare i tempi, supportare il lavoro degli operatori e mettere a disposizione del medico immagini sempre più adeguate alle esigenze diagnostiche. La tecnologia, quando è scelta e utilizzata con una precisa finalità clinica, diventa parte della qualità della cura.

La nuova RM in 5 punti

1. Dedicata all'imaging osteoarticolare

2. Magnete aperto: maggiore comfort e accessibilità

3. Tecnologie avanzate di acquisizione e ricostruzione

4. AI e-SPADES: ottimizzazione dei tempi e della qualità delle immagini

5. Basso consumo energetico e assenza di elio

il GEL nel corridoio non è un dettaglio





Giorgia Recchia,
Referente Infezioni Ospedaliere

La prevenzione delle infezioni comincia anche prima di entrare in Clinica. Venti, trenta secondi. È il tempo che il gel idroalcolico impiega ad asciugarsi sulle mani, quando i gesti sono quelli giusti. Sembra poco. In una stanza di degenza è abbastanza per interrompere il cammino di qualcosa che non si vede.
Da qui parte una domanda semplice: **cosa possiamo fare tutti, pazienti e operatori, per contribuire a prevenire le infezioni?**

La catena, e il suo anello debole

Ce lo spiega Giorgia Recchia, referente per la prevenzione delle infezioni ospedaliere di Clinica San Francesco. Le infezioni correlate all'assistenza, racconta, seguono una vera e propria catena di trasmissione: un microrganismo parte da un serbatoio, che può essere una persona o una superficie contaminata, e cerca un nuovo ospite. Nel nostro caso, il paziente.

«Le mani sono l'anello debole di questa catena», spiega Recchia. *«Ogni volta che tocchiamo superfici comuni, le nostre mani raccolgono e trasportano passeggeri invisibili.»*

La buona notizia è che si tratta anche dell'anello più facile da spezzare. L'igiene delle mani è l'unico gesto capace di interrompere il passaggio dei germi verso il paziente. Ma funziona davvero solo se fatto bene: conta il prodotto, ma conta ancora di più la tecnica. Bisogna frizionare palmi, dorsi, spazi tra le dita e unghie, per coprire l'intera superficie della pelle.

Quando, e come

Le occasioni da ricordare sono poche e concrete: all'ingresso e all'uscita dalla stanza, prima e dopo i pasti, dopo l'uso dei servizi igienici.

I modi sono due:

- **Gel idroalcolico.** Gli erogatori sono in molti punti del reparto: stanze, corridoi, accesso alla palestra. Si applica e si segue la sequenza dei gesti per 20-30 secondi, fino a completa asciugatura.
- **Acqua e sapone.** Serve quando le mani sono visibilmente sporche: si strofina per almeno 40-60 secondi e si chiude il rubinetto con una salvietta di carta.

Le regole di chi viene a trovarci

Far compagnia a chi è ricoverato è un aiuto prezioso, e per questo vale la pena farlo bene. Ai visitatori chiediamo alcune attenzioni:

- **portare con sé** solo lo stretto necessario, senza appoggiare borse e abiti su letto, comodino o tavoli;
- **ridurre al minimo i contatti fisici** e non sedersi mai sul letto del paziente;
- **non toccare** flebo, cateteri, drenaggi, medicazioni o maschere per l'ossigeno;
- **non usare** il bagno della stanza, riservato al paziente per evitare contaminazioni incrociate;
- **per l'igiene personale** del paziente, affidarsi al personale o concordare con lui le modalità.

La visita è invece sconsigliata ad anziani, bambini e ragazzi fino ai 14 anni, a persone con difese immunitarie ridotte, neoplasie o terapie particolari, a chi ha sintomi influenzali come la tosse o una malattia contagiosa, e a chi non può garantire il rispetto delle norme igieniche. Non è una chiusura: è un modo per proteggere sia chi visita sia chi è ricoverato.

Il ritorno a casa

La prevenzione continua fuori dalla Clinica.

I vestiti usati dal paziente vanno riposti in un sacchetto chiuso e lavati il prima possibile, separatamente dagli altri capi: un normale ciclo di lavaggio elimina i microbi.

Alla dimissione, le indicazioni sono poche ma importanti. Gli antibiotici, se prescritti, vanno assunti agli orari indicati. Chi è diabetico deve monitorare la glicemia con costanza. La ferita va tenuta pulita e asciutta, non va bagnata e va protetta dagli urti. Dopo un intervento è meglio evitare di dormire con gli animali domestici e tenerli lontani dalla ferita, perché possono essere portatori di batteri.

Un campanello da non ignorare

Se compaiono febbre, dolore forte, arrossamento, gonfiore o fuoriuscita di liquido dalla ferita, il consiglio è uno solo: segnalarlo subito al medico. Non serve aspettare che il problema peggiori, perché è proprio la tempestività a fare la differenza.

Insieme, un gesto alla volta

Nessuna di queste indicazioni richiede competenze particolari. Chiedono soltanto attenzione, e la disponibilità a sentirsi parte del percorso di cura. Se il paziente e chi gli sta vicino diventano alleati di operatori e medici, la prevenzione smette di essere una procedura e diventa una responsabilità condivisa. Cominciando, ogni volta, da un po' di gel su mani pulite.



LA SICUREZZA INFORMATICA È UN GIOCO DI SQUADRA:

LA DIRETTIVA NIS2 E IL VALORE DEL TUO SPID



A cura di dott. Alessandro Cicala, Delegato aziendale GDPR – L 231

Nel mondo digitale di oggi, la protezione dei dati non è più solo una questione tecnica, ma una responsabilità condivisa. **Con l'entrata in vigore della direttiva europea NIS2**, gli standard di sicurezza informatica si sono innalzati notevolmente a livello comunitario. Noi di Clinica San Francesco Srl abbiamo accolto questa sfida non come un semplice obbligo normativo, ma come un'opportunità per fare un passo avanti: stiamo investendo risorse, tecnologie e competenze per garantire che la vostra privacy e i vostri dati siano al sicuro nei nostri sistemi.
Tuttavia, la sicurezza informatica assomiglia a una catena: la sua tenuta complessiva dipende dall'anello più esposto. Anche il sistema di difesa più avanzato può fare ben poco se le chiavi d'accesso digitali vengono smarrite o intercettate.
Per questo motivo, la protezione della tua identità digitale comincia anche da piccoli gesti quotidiani e da una maggiore attenzione.

L'IMPORTANZA DELLE TUE CREDENZIALI (e le insidie del riutilizzo)

Uno dei rischi più diffusi online è la tendenza a utilizzare la stessa password per più servizi. Se una di queste piattaforme subisce una violazione, i malintenzionati provano immediatamente a utilizzare quella stessa combinazione di email e password su centinaia di altri siti. Bastano poche regole fondamentali per fare la differenza:

- **Non condividere** mai le tue password o i codici temporanei (OTP) ricevuti via SMS o app.
- **Diffida di email o messaggi sospetti** che richiedono urgenza (il cosiddetto phishing).
- **Attiva sempre l'autenticazione** a due fattori (2FA) ovunque sia disponibile.

PERCHÉ TI CONSIGLIAMO DI USARE LO SPID E LA CIE (anche con noi)

Proprio per offrirti il massimo livello di protezione possibile, abbiamo integrato lo SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) e la CIE (Carta di identità elettronica) tra le modalità di accesso ai nostri servizi.
Presso Clinica San Francesco è possibile attivare il Dossier Sanitario ed effettuare i successivi accessi con entrambi gli strumenti.
Lo SPID è una vera e propria cassaforte per la tua identità digitale. Utilizzarlo regolarmente, sia sulle nostre piattaforme sia su tutti gli altri servizi web che lo supportano, offre vantaggi cruciali per la tua sicurezza:
1. Zero password da inventare (e dimenticare): Non devi creare l'ennesima password debole o rischiare di scriverla su un bigliettino. Usi un unico account certificato e vigilato dallo Stato.
2. Autenticazione forte nativa: Ogni accesso con SPID richiede un secondo livello di verifica (solitamente un'approvazione tramite notifica o impronta digitale sul tuo smartphone). Questo significa che, anche se qualcuno scoprisse i tuoi dati, non potrebbe comunque accedere senza il tuo telefono.
3. Certificazione dell'identità: Riduce a zero il rischio che qualcuno possa creare un profilo falso a tuo nome all'interno dei nostri sistemi.

UN IMPEGNO COMUNE

Noi continuiamo a vigilare e a investire per rendere le nostre infrastrutture una fortezza impenetrabile in linea con i requisiti NIS2. Ma per completare quest'opera di difesa, abbiamo bisogno del tuo aiuto.
La prossima volta che effettui l'accesso, scegli lo SPID. È un gesto veloce, moderno e, soprattutto, è lo scudo più efficace per proteggere ciò che hai di più prezioso online: la tua identità.

PARITÀ DI GENERE:

DALL'IMPEGNO ALLE SCELTE QUOTIDIANE



In Clinica San Francesco nasce il Comitato Guida per la Parità di Genere. Un nuovo strumento di ascolto, confronto e monitoraggio, per trasformare i principi di equità e inclusione in comportamenti e opportunità concrete.
Parlare di parità di genere significa parlare di opportunità, di rispetto, di possibilità di crescita. Ma significa anche interrogarsi su come questi valori vengano vissuti ogni giorno, nelle relazioni professionali, nella formazione, nelle occasioni di crescita e nelle scelte che riguardano le persone.
È da questa consapevolezza che nasce in Clinica San Francesco il Comitato Guida per la Parità di Genere, istituito nell'ambito del percorso di applicazione della UNI/PdR 125:2022.
Il Comitato è composto da dieci persone con ruoli e professionalità differenti: dalla Direzione alla Direzione Sanitaria, dalla formazione alle professioni sanitarie, dalla comunicazione alla gestione dei sistemi e della compliance, fino alla rappresentanza diretta del personale dei reparti di degenza e della sala operatoria.
Una composizione volutamente multidisciplinare, perché la parità non riguarda un'unica area dell'organizzazione e non può essere affrontata da un solo punto di vista.

UN COMITATO CHE ASCOLTA

Il compito del Comitato non è soltanto quello di verificare l'applicazione della politica di parità di genere. È anche quello di ascoltare, raccogliere elementi, individuare eventuali criticità e proporre interventi di miglioramento.
Tra le sue funzioni rientrano la promozione di indagini e iniziative sulle pari opportunità, la ricezione di segnalazioni relative a eventuali discriminazioni, molestie o disparità e l'individuazione di azioni per superare gli ostacoli che possono limitare la piena realizzazione delle pari opportunità.
Le segnalazioni possono essere effettuate anche in forma anonima.
Il Comitato opera inoltre in piena autonomia, insindacabilità e indipendenza, con il compito di rendicontare periodicamente il lavoro svolto e di proporre alla Direzione azioni mirate a colmare eventuali gap.
Ma cosa significa, concretamente, far parte di questo nuovo organismo?
Lo abbiamo chiesto a **Vania Casarotto**, *nurse di Sala operatoria*, e **Sara Pasetto**, *nurse di Reparto di degenza.* Due professioniste che portano nel Comitato il punto di vista di chi ogni giorno lavora a stretto contatto con colleghi, équipe multidisciplinari e pazienti.

LA VOCE DI CHI VIVE LA CLINICA OGNI GIORNO

1) Cosa significa per te, concretamente, far parte del Comitato?

Vania Casarotto: Per me significa poter portare la mia esperienza di infermiera e il mio punto di vista proveniente da un contesto particolare come quello della sala operatoria. Significa confrontarmi con gli altri e cercare insieme di rendere il nostro ambiente di lavoro più sereno, rispettoso e inclusivo.

Sara Pasetto: Far parte del Comitato significa per me ricoprire un ruolo e farmi carico delle relative responsabilità. Ritengo che sia cruciale la presenza di un/una rappresentante dei Reparti di degenza all'interno del Comitato per vigilare e documentare sulla garanzia di equità ed inclusività nel nostro contesto

2) Qual è l'aspetto che ti interessa maggiormente approfondire?

Vania: Mi interessa soprattutto capire come possiamo garantire a tutti le stesse opportunità, sia nella crescita professionale che nella formazione. In sala operatoria si lavora molto in squadra e credo sia importante che ogni professionista si senta rispettato e valorizzato, indipendentemente dal proprio ruolo.

Sara: Mi incuriosisce la creazione di un canale dedicato alla segnalazione spontanea, da parte del personale, di eventi o episodi ritenuti irrispettosi della parità di genere e dell'inclusività, nel rispetto della privacy. L'utilizzo delle risorse informatiche facilita questo processo.

3) Quale contributo pensi di poter portare grazie alla tua esperienza professionale?

Vania: Posso portare la mia esperienza quotidiana in sala operatoria, dove si lavora a stretto contatto con chirurghi, anestesisti e tutta l'équipe. Sono abituata a lavorare in situazioni in cui collaborazione, comunicazione e rispetto reciproco sono fondamentali, e penso di poter portare questo punto di vista concreto.

Sara: In quanto infermiera, quotidianamente mi confronto con le altre figure professionali, lavorando in equipe, e con l'utenza: questo costante contatto agevolerà sicuramente la trasmissione e la divulgazione di tutte le tematiche e gli aspetti discussi all'interno del Comitato.



Sara Pasetto,
nurse di Reparto di degenza.

Vania Casarotto,
nurse di Sala operatoria

4) Cosa ti aspetti da questo nuovo percorso?

Vania: Mi aspetto soprattutto un percorso di confronto e di crescita. Mi piacerebbe che dalle idee e dalle discussioni potessero nascere anche piccoli cambiamenti concreti nella nostra realtà lavorativa.

Sara: Mi aspetto di approfondire la mia conoscenza su queste tematiche, anche da un punto di vista normativo, e di creare nuove connessioni interdisciplinari con tutte quelle figure presenti all'interno del Comitato con cui solitamente, in quanto infermiera di reparto, non collaboro direttamente.

5) Se dovessi spiegare a un collega perché il lavoro del Comitato può essere importante, cosa gli diresti?

Vania: "Gli direi che lavorando moltissime ore insieme, il modo in cui ci trattiamo e collaboriamo fa davvero la differenza. In sala operatoria siamo una squadra, e per lavorare bene servono rispetto, ascolto e aiuto reciproco. Credo che il Comitato possa contribuire a creare un ambiente in cui tutti possano sentirsi valorizzati e avere le stesse opportunità".

Sara: "Sottolineerei come sia necessaria l'esistenza un organo che sorvegli, documenti, tenga traccia dei progetti e delle attività svolte per garantire la parità di genere all'interno della nostra azienda. La composizione multidisciplinare del Comitato garantisce inoltre che tali valori vengano trasmessi e garantiti in ogni area".

"IL CAMBIAMENTO PASSA DALL'ASCOLTO"

Le parole delle due infermiere restituiscono due prospettive diverse ma complementari: da una parte l'esperienza quotidiana del lavoro in équipe, dall'altra la necessità di creare strumenti concreti di ascolto, monitoraggio e condivisione.

È proprio dall'ascolto delle persone e dal confronto tra esperienze diverse che può nascere un cambiamento reale. Un principio che trova sintesi nelle parole del Direttore Generale Samuele Natali, che ha voluto promuovere la nascita del Comitato.



A cura di Samuele Natali,
Direttore Generale Clinica San Francesco

LA PARITÀ DI GENERE COMINCIA DALLE NOSTRE ABITUDINI DI PENSIERO

Quando pensiamo a chi pilota un aereo, quale immagine ci viene in mente? E quando immaginiamo una persona che assiste i pazienti in un reparto? Può succedere di attribuire un genere a una professione prima ancora di sapere qualcosa della persona che la svolge: un uomo ai comandi di un aereo, una donna come infermiera in reparto. È un'associazione rapida, spesso inconsapevole, che merita di essere osservata.
La domanda che dovrebbe interessarci riguarda la competenza di quella persona, la sua preparazione, la sua capacità di assumersi una responsabilità. Eppure, prima ancora di arrivare a queste domande, possiamo aver già costruito un'aspettativa.
È anche da qui che nasce, per me, il significato del percorso sulla parità di genere intrapreso dalla Clinica San Francesco e dell'istituzione del suo Comitato Guida per la Parità di Genere.
Credo che chi ricopre un ruolo di responsabilità abbia il dovere di promuovere un cambiamento che non possiamo più rimandare. Questo richiede innanzitutto la disponibilità a lavorare su noi stessi, a riconoscere che anche nelle nostre scelte possono entrare pregiudizi di cui non siamo pienamente consapevoli.
Abitudini, convenzioni ereditate e modelli culturali ci accompagnano a lungo. Alcuni diventano così familiari da sembrarci naturali: il modo in cui immaginiamo un ruolo, attribuiamo autorevolezza, valutiamo una disponibilità o interpretiamo un'ambizione professionale. Proprio questa familiarità può renderli difficili da riconoscere. Possiamo essere sinceramente convinti del valore della parità e, allo stesso tempo, conservare automatismi che ci allontanano da essa.
Riconoscerlo significa assumersi la responsabilità di cambiare.
Per questo considero la formazione il primo investimento da fare. Una formazione che coinvolga i membri del comitato e tutto il personale, che offra occasioni per confrontarsi, porre domande e rileggere situazioni quotidiane da prospettive diverse. Imparare insieme che cosa significhi davvero inclusione ci permette di individuare quei pregiudizi e, un passo alla volta, ridurne il peso nei nostri comportamenti.
La conoscenza deve poi diventare esercizio quotidiano: fermarsi prima di un giudizio, interrogarsi sul criterio di una scelta, ascoltare un'esperienza diversa dalla propria. È attraverso questo impegno ripetuto che possiamo costruire nuove abitudini.
Abbiamo voluto un comitato ampio, nel quale siano presenti, insieme alla direzione e alle funzioni aziendali, persone che lavorano nei reparti e in sala operatoria. Questa composizione esprime una scelta precisa: dare al percorso un carattere operativo, radicato nella vita della clinica.
Chi vive ogni giorno contesti professionali diversi può aiutare a riconoscere aspetti che, da un'unica prospettiva, rischiano di sfuggire. Il compito della direzione è prestare ascolto e mettere il comitato nelle condizioni di esaminare le aree su cui intervenire: dalle opportunità di formazione e crescita all'attribuzione delle responsabilità, fino alla gestione della genitorialità.
La mia presenza nel comitato testimonia la convinzione con cui sostengo questo progetto. Intendo svolgere un ruolo di garante della sua autonomia, assicurando libertà di scelta e autonomia di spesa entro un budget prestabilito. L'ascolto acquista credibilità quando alle persone vengono dati gli strumenti per agire.

Mi aspetto un confronto aperto, capace di accogliere le segnalazioni e di tradurre le criticità in proposte di miglioramento. Anche quando questo richiederà di rivedere abitudini o scelte dell'organizzazione.
Il percorso avviato nell'ambito della UNI/PdR 125:2022 ci offre una struttura per portare avanti questo impegno. Il suo significato più profondo riguarda però il modo in cui impariamo a guardare le persone.
Vorrei che diventassimo sempre più capaci di riconoscerne le competenze, ascoltarne le aspirazioni e valorizzarne il contributo, senza lasciare che il genere anticipi il nostro giudizio o limiti le opportunità che siamo disposti a offrire. È un lavoro che riguarda ciascuno di noi. Come Direttore Generale, sento la responsabilità di cominciare da me.

UN PERCORSO CHE RIGUARDA TUTTI

Il Comitato Guida per la Parità di Genere rappresenta quindi un nuovo punto di riferimento per le persone che lavorano in Clinica San Francesco. Un punto di riferimento che non nasce soltanto per gestire eventuali situazioni di criticità, ma per **promuovere una cultura della parità e dell'inclusione, raccogliere idee e segnalazioni,** monitorare nel tempo ciò che accade e contribuire a individuare nuove opportunità di miglioramento.
Perché la parità di genere non è soltanto un obiettivo da raggiungere. È un valore che si costruisce ogni giorno, attraverso il modo in cui si lavora insieme, si ascoltano gli altri, si riconoscono le competenze e si offrono opportunità.
E, come ricordano le parole delle nostre colleghe, può partire anche dalle cose più concrete: **rispetto, ascolto, collaborazione e possibilità per tutti di sentirsi valorizzati.**

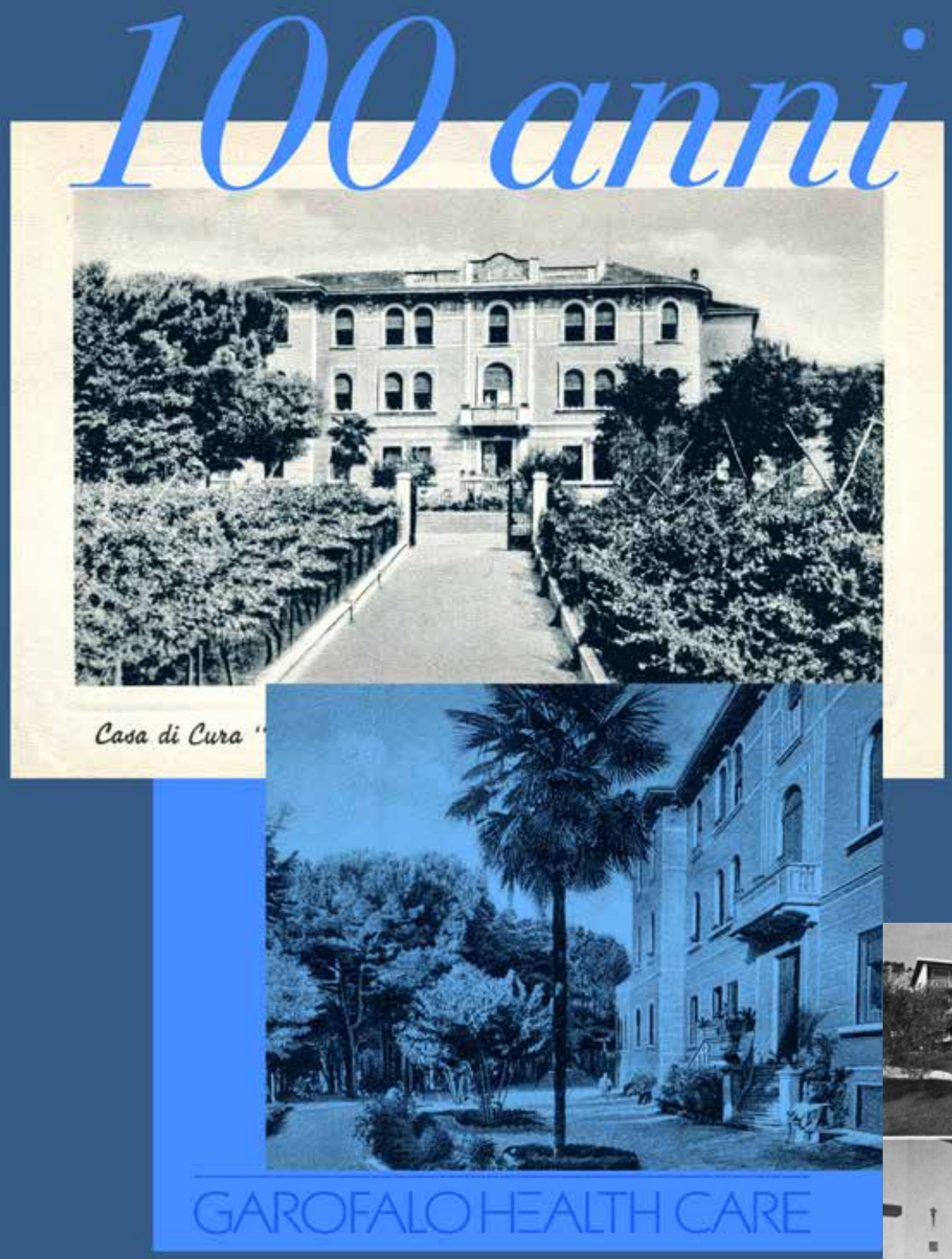
HAI UNA SEGNALAZIONE? ECCO COME FARLA

Segnalazione aperta, attraverso l'indirizzo email:
paritadigenere@clinicasanfrancesco.it,

Segnalazione aperta o anonima mediante posta tradizionale, all'indirizzo:
Comitato Parità di Genere c/o Clinica San Francesco Via Santini 9; tramite busta chiusa recante all'esterno la dicitura "All'attenzione del Comitato Guida per la Parità di Genere -Riservata personale";

Segnalazione aperta o anonima, mediante l'apposita cassetta per le segnalazioni posizionata presso le due sedi di Via Monte Ortigara 21/B e Corso Venezia 123.





VILLA GARDA, *100 Anni di Cura*

Un secolo di storia, evoluzione e attenzione alle persone per una realtà sanitaria parte del Gruppo Garofalo Health Care che continua a guardare al futuro.

Il 19 settembre 2026 Villa Garda ha compiuto 100 anni. Un traguardo importante per una realtà sanitaria profondamente legata al territorio veronese, nata nel 1926 dall'intuizione del **dott. Gustavo Bussinello** e cresciuta nel tempo insieme alla medicina e ai bisogni delle persone.

Da Casa di Cura immersa nel verde, pensata per offrire cure in un ambiente sereno, Villa Garda si è trasformata negli anni in una struttura multidisciplinare, sviluppando una particolare esperienza nell'ambito della riabilitazione cardiologica, nutrizionale e motoria e diventando un punto di riferimento anche per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione.
Proprio in quest'area si è sviluppata una importante attività clinica e di ricerca, legata al lavoro del **prof. Riccardo Dalle Grave e della dott.ssa Simona Calugi,** che ha contribuito a portare l'esperienza di Villa Garda anche oltre i confini nazionali.

Dal 2002, con l'ingresso nel Gruppo Garofalo Health Care, è iniziata una nuova fase della storia della struttura, caratterizzata da ulteriori investimenti, innovazione e sviluppo delle competenze. Oggi Villa Garda rappresenta un punto di riferimento regionale per la **riabilitazione cardiologica e per i percorsi dedicati alla nutrizione**, all'attività motoria e ai disturbi dell'alimentazione.

Cento anni dopo, Villa Garda continua così a **coniugare esperienza e innovazione**, mantenendo al centro la persona e il rapporto con il territorio.

Un secolo è un traguardo. Ma anche, soprattutto, l'occasione per guardare ai prossimi anni con la stessa capacità di evolversi che ha accompagnato Villa Garda fin dalle sue origini.





@STORIE BREVI DI CLINICA



WELCOME

BENVENUTI

IN CLINICA SAN FRANCESCO

Buon lavoro ai nuovi collaboratori e professionisti che nelle ultime settimane si sono uniti al nostro team:

Giulia Argiolas, O.S.S. Reparti di Degenza

Alice Ferrari, O.S.S. Sala Operatoria

Marco Battistoni, Chirurgo Generale

Francesco Carturan, Chirurgo Ortopedico

Roberto La Rocca, Anestesista Rianimatore

Davide Lasala, Medico di guardia

Michele Malavolta, Chirurgo Ortopedico

Silvio Mezzari, Chirurgo Ortopedico

Christian Tamiozzo, Tecnico di Radiologia

Antonio Timoncini, Chirurgo Ortopedico

Giovanni Valotto, Chirurgo Generale

Clinica San Francesco

GAROFALO HEALTH CARE