



Casa di cura Città di Parma S.p.a.

RASSEGNA STAMPA
2024

STARE BENE ORTOPEDIA

Città di Parma I progressi della chirurgia ortopedica, fra impianti sempre più personalizzati e intelligenza artificiale

Robot, protesi 3D, fast-track
E le ginocchia tornano «nuove»

Protesi sempre più personalizzate, chirurgia robotica e intelligenza artificiale: grazie a queste innovazioni gli interventi al ginocchio ottengono risultati fino a qualche anno fa inimmaginabili, con un recupero funzionale significativo. «Nel panorama sanitario in continua evoluzione, anche la chirurgia protesica del ginocchio sta vivendo una costante progressione sia dal punto di vista della gestione peri-operatoria del paziente, con l'implementazione del protocollo fast-track (percorso veloce), che dal punto di vista chirurgico con tecnologie all'avanguardia come la chirurgia robotica, la personalizzazione degli impianti protesici e l'intelligenza artificiale» dice Paolo Adravanti, referente organizzativo dell'unità di Ortopedia della Casa di cura Città di Parma. Proprio la chirurgia protesica del ginocchio è stato il tema di un recente simposio alla Casa di cura.

«Il protocollo fast-track è un approccio multidisciplinare che ottimizza ogni fase del percorso chirurgico, dall'ammissione alla dimissione - continua Alessandro Colosio, specialista in ortopedia della



I medici
Dall'alto:
Paolo Adravanti, referente dell'Ortopedia della Città di Parma, Alessandro Colosio e Aristide Perrino, specialisti in ortopedia della casa di cura.



Città di Parma - Grazie a una gestione integrata del dolore, alla precoce mobilitazione e alla riduzione dei tempi di degenza ospedaliera, i pazienti riscontrano una diminuzione dei rischi associati alla chirurgia e una più veloce ripresa delle funzioni motorie. Inoltre

il fast-track si concentra sull'educazione del paziente, fornendogli informazioni dettagliate e supporto per coinvolgerlo attivamente nel percorso di guarigione. Alla Città di Parma organizziamo corsi di preparazione all'intervento protesico in cui il paziente viene

informato di tutto il percorso che affronterà». Dal punto di vista chirurgico, la robotica in ortopedia rappresenta uno dei più grandi progressi. «Alla Città di Parma la stiamo utilizzando da anni - dice lo specialista in ortopedia Aristide Perrino - I sistemi ro-

botici consentono ai chirurghi di eseguire interventi più precisi e riproducibili, migliorando l'allineamento della protesi e riducendo il rischio di errori umani. Grazie alla loro capacità di eseguire movimenti con una precisione microscopica, i robot chirurgici sono in grado di ottimizzare l'adattamento e il posizionamento delle protesi, contribuendo a risultati chirurgici più accurati e duraturi. Va detto comunque che il chirurgo rimane essenziale; il robot è un supporto». Anche le protesi stanno diventando sempre più personalizzate. «La creazione di protesi e di strumentazione specifica per il singolo paziente rappresentano un'altra area in rapida evoluzione. Grazie ai progressi nella tecnologia di imaging e la stampa 3D, è possibile creare protesi su misura e strumentari specifici per ogni paziente; oggi questo approccio viene riservato a casi specifici, mentre in futuro potrebbe essere la routine nella chirurgia protesica» aggiunge Perrino. L'obiettivo è una sempre maggior personalizzazione della chirurgia protesica con tempi di recupero più brevi.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Check Up Salute e Benessere Il programma di medicina stasera alle 21 su 12 Tv Parma

Cataratta: senza occhiali dopo l'intervento

La chirurgia della cataratta ha compiuto passi da gigante, consentendo al paziente di tornare ad un'ottima qualità di visione. Se ne parlerà nella puntata di questa sera alle 21 di "Check Up Salute e Benessere" in onda su 12 Tv Parma, a cura di Francesca Strozzi. L'obiettivo che oggi un chirurgo si pone, in un intervento di cataratta, non è più solo rimuovere il cristallino opaco, ma ottenere

una visione nitida senza occhiali, almeno da lontano. Questo si deve ad un accurato calcolo della lente da inserire nell'occhio durante l'intervento ed è un traguardo raggiunto in tempi relativamente recenti, se si pensa che i cristallini artificiali si sono diffusi dagli anni 80. Gli oculisti da tempo accarezzano il sogno di consentire, dopo l'intervento, una perfetta visione anche da vicino, sollevando il paziente dalla necessità di lenti cor-

rettive. Questo traguardo è stato ottenuto grazie alle lenti intraoculari multifocali, arrivate sul mercato da qualche anno, ma che negli ultimi tempi hanno visto miglioramenti che hanno risolto problemi che si riscontravano all'inizio. Il loro funzionamento non va confuso con quello degli occhiali progressivi, a cui spesso pensano le persone a cui vengono proposte. Agiscono infatti in modo diverso dato che non vengono an-

teposte all'occhio, ma inserite al suo interno diventando una parte integrante dell'obiettivo oculare. Saranno in studio Roberto Carnevali e Alessandro Boldini, specialisti in oculistica della Casa di cura Città di Parma, e Francesca Bocchi, medico di medicina generale. Per intervenire in diretta, telefonare allo 0521-464227 o inviare sms o whatsapp al 333-9200170.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Parma

Aiop In consiglio De Bernardis (Villa Maria Luigia)

Sanità privata, Cesare Salvi presidente regionale È alla guida della «Città di Parma» dal 2012

Cos'è l'Aiop

Cesare Salvi è stato eletto presidente regionale di Aiop, Associazione italiana delle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e delle aziende socio-sanitarie residenziali e territoriali di diritto privato dell'ospedale privata accreditata.

» Cesare Salvi, dal 2012 presidente e ceo della casa di cura «Città di Parma», è stato eletto presidente regionale dell'Aiop (Associazione italiana delle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e delle aziende socio-sanitarie residenziali e territoriali di diritto privato dell'ospedale privata accreditata) per il quadriennio 2024-2028.

Prende il posto di Luciano Natali, chiamato a ricoprire il ruolo di presidente della sezione socio-sanitaria. L'altro presidente è Lorenzo Venturini (sezione ospedaliera). I due vice sono Elena Bottinelli e Giuseppe Valastro.

Salvi, subito dopo l'elezione, ha ringraziato tutti gli associati. «In Emilia-Romagna - ha affermato - ci sono 52 strutture private accreditate, con circa seimila posti letto e circa novemila dipendenti oltre al personale medico in regime libero professionale. Una qualità ed una professionalità di altissimo livello, maturata nel corso di decenni, che rappresenta una risorsa per tutti i nostri territori, non solo in ambito sanitario». «Le strutture private accreditate sono e si sentono parte integrante del sistema sanitario e devono poter esprimere tutta la loro potenzialità - ha proseguito - anche mediante il riconoscimento di adeguate risorse economiche, condividendo con la parte pubblica strategie e obiettivi sanitari di medio-lungo periodo».

Il presidente uscente Natali ha ringraziato gli associati ricordando, tra i problemi af-

frontati, quello delle liste d'attesa «di cui bisogna ancora occuparsi per dare risposte celeri alle cure dei cittadini». «Durante l'emergenza Covid abbiamo cercato di rafforzare i rapporti con la Regione - ha dichiarato - , contribuendo ad abbattere stereotipi e pregiudizi per ribadire che siamo una sola sanità».

Il nuovo consiglio

Qui sopra, i nuovi eletti nel consiglio regionale di Aiop.



Il nuovo Consiglio regionale Aiop è composto da: Enrico Fava, vicepresidente con delega al bilancio; Valentina Valentini, vicepresidente e area territoriale Forlì-Cesena; Averardo Orta, vicepresidente e area territoriale Bologna. Marco de Bernardis (presidente di Villa Maria Luigia, la struttura di Monticelli dedi-

cata ai disturbi psichiatrici) è stato eletto consigliere per l'area territoriale di Parma.

Completano il consiglio Vittorio Sanna, consigliere area territoriale Piacenza; Fabrizio Franzini, consigliere area territoriale Reggio Emilia; Paolo Toselli, consigliere area territoriale Modena; Gianluca Mantovani, consigliere area

territoriale Ferrara; Lorenzo Venturini, consigliere area territoriale Ravenna, Matteo Vaccari, consigliere area territoriale - Rimini. Eletti nel consiglio generale: Elena Bottinelli, Averardo Orta, Gianluca Mantovani, Lorenzo Venturini, Valentina Valentini.

L.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Intervista Parla il neo presidente: «In prima linea per ridurre le liste d'attesa» «Sempre più integrati al servizio sanitario»

» «Sosteniamo lo spirito universalistico del Servizio sanitario nazionale, siamo i primi non volere a una sanità di serie A e di serie B». Cesare Salvi, neo presidente dell'Aiop, presidente e Ceo della casa di cura «Città di Parma», sgombra il campo da ogni dubbio: «Vogliamo essere sempre più integrati al Ssn».

Quali sono le questioni più urgenti da affrontare?

«La prima urgenza riguarda le tariffe ambulatoriali perché dopo 27 anni, anziché aggiornarle ai costi crescenti, sono state ridotte. Attualmente è in corso un tavolo di confronto in Regione. Stiamo trattando per ottenere una revisione delle tariffe».

Quale sarà l'impatto del decreto Concorrenza sul sistema sanitario?

«Il Milleproroghe ha spostato la sua attuazione a fine anno, ma così come è stato concepito il decreto Concorrenza rischia di compromettere la concezione dell'attuale sistema sanitario. Si tratta di un tema che va affrontato in modo organico e senza pregiudizi ideologici da tutti gli attori del mondo della sanità, fondamentali per la tenuta del Ssn».



Cesare Salvi

Presidente regionale di Aiop, presidente e ceo della casa di cura «Città di Parma».

Che ruolo possono giocare le realtà private nel Ssn?

«Per giocare un ruolo sempre più importante serve una integrazione vera e di prospettiva, non a intermittenza e legata ai bisogni del momento. I dati dell'ultimo report nazionale parlano chiaro: la sanità privata utilizza il 10 per cento del fondo sanitario nazionale, ma offre il 25 per cento dei servizi ai cittadini. Offriamo un servizio di qualità e garantiamo un risparmio alla spesa sanitaria nazionale e regionale».

Come state contribuendo a ridurre le liste d'attesa?

«Sono già due anni che collaboriamo con l'Ausl con l'obiettivo di ridurre le liste d'attesa nei campi della diagnostica, delle prestazioni chirurgiche e delle visite specialistiche. Si tratta di progetti finanziati di anno in anno, con obiettivi di breve periodo. I rapporti con l'Ausl locale sono ottimi, ma è il governo a monte che deve prevedere obiettivi più lungimiranti e strutturati».

Che peso riveste oggi la tecnologia?

«Le nuove tecnologie sono fondamentali, bisogna però fare i conti con la velocità con cui diventano vetuste le attrezzature. Si tratta di investimenti molto significativi, anche per questo serve una programmazione di medio-lungo periodo».

Qual è la situazione a Parma?

«A Parma si lavora in sintonia con l'Ausl e in modo trasparente. Desidero anche ringraziare l'Unione Parmense degli Industriali per l'attenzione che ha sempre riservato al nostro settore, fondamentale per l'economia regionale».

Luca Molinari

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Città di Parma Progetto medicina: primo incontro

» Nella sala convegni della casa di cura Città di Parma venerdì sera a partire dalle 20,30 prende il via il nuovo Progetto medicina inserito nel Programma Ecm 2024 riservato ai medici.

Il primo appuntamento avrà come tema «Le indicazioni alla trasfusione» e per relatore ci sarà Maurizio Soli, direttore dell'unità di Immunoematologia e medicina trasfusionale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma.

Il Progetto ospitato dalla Città di Parma prevede altri due incontri, sempre fissati per le ore 20,30. Il primo, venerdì 22 marzo, vedrà come relatore Gian Luca Gonzi, medico del Laboratorio di elettrofisiologia dell'Unità Operativa di Cardiologia dell'Azienda ospedaliero universitaria di Parma, che tratterà il tema della fibrillazione atriale.

Venerdì 5 aprile, sempre con inizio alle 20,30, si affronterà invece il tema del percorso del paziente fibromialgico. Relatori dell'incontro saranno i medici della Casa di cura Città di Parma Giulia Milioli, specialista in Neurologia e Antonio Cuzzoli, specialista in Endocrinologia e in Ematologia.

R.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Città di Parma Un simposio con specialisti traccia le linee guida di intervento

Tutto sul mal di piedi: patologie e terapie

Le cause di alterazione: congenite, metaboliche, traumatiche, reumatologiche

» Il piede è un organo particolarmente complesso: a partire dalla caviglia, è costituito da 26 ossa e 33 articolazioni. È quindi comprensibile come possa andare incontro a diverse problematiche.

Delle artropatie infiammatorie e degenerative della caviglia e del piede si è parlato in un simposio alla casa di cura Città di Parma moderato da Luigi Lagnerini, direttore sanitario della clinica di piazzale Maestri, relatori Francesco Caravaggio e Fabio De Palmi, specialisti in ortopedia, chirurgia caviglia e piede della casa di cura, e Flavio Mozzani, specialista in reumatologia.

«Il dolore ai piedi è molto comune e i reumatologi sono spesso chiamati in causa - ha spiegato Mozzani - Il piede e la caviglia hanno un'importante complessità anatomica; su di essi carichiamo ogni giorno il peso del nostro corpo; li chiudiamo nelle scarpe, potenziali fonti di vincoli e conflitti. Per arrivare ad una diagnosi è necessaria una raccolta

Relatori

Da sinistra
Flavio
Mozzani,
Francesco
Caravaggio,
Fabio De
Palmi e Luigi
Lagnerini.



anamnestica attenta che stabilisca le circostanze dell'insorgenza, la sede e le caratteristiche del dolore ed eventuali altri sintomi associati.

Sono numerose le cause che possono progressivamente alterare la conformazione delle articolazioni del piede: congenite, metaboliche, traumatiche, patologie reumatologiche. Tra queste ultime sono state analizzate le tre principali, ovvero artrite reumatoide, artrite psoriasica, gotta.

Cause e rimedi

Sovrappeso e alterazioni metaboliche sono fattori di rischio. È possibile ridurre i disturbi con terapie fisiche, infiltrative, uso di plantari.

«Qualunque sia la causa, l'insorgere e il peggiorare di un'artropatia degenerativa che interessa una o più articolazioni del piede, comporta una progressiva limitazione dell'autonomia di cammino e una possibile ripercussione sulle altre articolazioni dell'arto inferiore, ad iniziare dal ginocchio - ha sottolineato Caravaggio - Non particolarmente frequente l'artrosi primitiva, che insorge senza apparenti altre cause; tra le forme secondarie ad altra

Domani sera Maurizio Soli: «Trasfusione, quando serve»

» Alla sala convegni della casa di cura Città di Parma domani alle 20,30 avrà inizio il Progetto medicina del Programma Ecm 2024 riservato ai medici. Primo appuntamento, «Le indicazioni alla trasfusione», relatore Maurizio Soli, direttore dell'Immunematologia e medicina trasfusionale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma. Si prosegue venerdì 22 marzo con Gian Luca Gonzi, medico del Laboratorio di elettrofisiologia della Cardiologia dell'ospedale Maggiore che parlerà di fibrillazione atriale; venerdì 5 aprile «Il paziente fibromialgico» con i medici della Città di Parma Giulia Milioli e Antonio Cuzoli.

causa prevalgono sicuramente le forme post-traumatiche e a seguire le artropatie secondarie a patologie reumatologiche».

Per quanto riguarda le terapie, è stato illustrato come nelle fasi iniziali è possibile intervenire innanzitutto rimuovendo o attenuando cause favorenti: sovrappeso, alterazioni metaboliche (gota, diabete); è possibile ridurre i disturbi con terapie fisiche, infiltrative, uso di plantari che, pur non riuscendo ad impedirla, cercano di procrastinare l'evoluzione.

«Con il peggiorare delle situazioni articolari, con modificazioni dell'assetto del piede e accentuazione dei disturbi soggettivi, sono possibili soluzioni chirurgiche - ha spiegato De Palmi -

Quando le condizioni delle articolazioni sono particolarmente compromesse è possibile, nel caso della caviglia, ricorrere alla sostituzione protesica; per altre articolazioni del piede invece si rende necessario il blocco, tecnicamente definito artrodesi, per ottenere risoluzione del dolore e miglioramento dell'autonomia di cammino».

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Città di Parma

Il punto degli specialisti

Cura della spalla: la nuova frontiera delle terapie

Dalla riparazione biologica rigenerativa alla chirurgia mini-invasiva per le fratture

Diagnosi e terapie

La spalla è alla base di tantissimi movimenti che compiamo ogni giorno. Ogni terapia, ovviamente, va scelta in base alla patologia, valutata insieme allo specialista e con indagini diagnostiche appropriate.

» La spalla è una delle articolazioni che utilizziamo di più nella nostra vita quotidiana, in quanto è alla base di tantissimi movimenti che compiamo ogni giorno.

Proprio questa sua mobilità porta anche alla possibilità di andare incontro a traumi. Delle innovazioni terapeutiche e delle nuove tecnologie applicate al trattamento delle patologie della spalla si è parlato nel corso di un simposio alla casa di cura Città di Parma, nell'ambito del Programma Ecm 2024.

Relatori dell'incontro erano Carlo Felice De Biase, Andrea Gambineri e Giovanni Ziveri, specialisti in Ortopedia e medici dell'équipe di Chirurgia della spalla e di Traumatologia della Città di Parma e Raffaele Averna, specialista in Radiologia della stessa casa di cura.

Per quanto riguarda la diagnostica, è stato sottolineato come gli esami radiologici di primo livello sono la radiografia per la patologia artrosica e per le fratture e l'ecografia per le patologie tendinee. Averna ha sottolineato che la risonanza magnetica «è un esame di secondo livello, che si rende necessario solo per casi selezionati su indicazione dello specialista ortopedico».

Sono quindi state illustrate le più innovative terapie conservative per le varie patologie della spalla. «La novità più rilevante è sicuramente rappresentata dalla terapia biologica rigenerativa, una nuova frontiera per il trattamento delle patologie infiammatorie e degenerative della spalla - ha spiegato Gambineri -. L'utilizzo delle cellule mesenchimali pre-

vate da tessuto adiposo hanno dato risultati ottimi. Ogni terapia ovviamente va scelta in base alla patologia, valutata con una visita specialistica e con indagini diagnostiche appropriate».

Per quanto riguarda le fratture si è parlato in particolare di quella a carico dell'omero, che è tra le fratture più frequenti nel paziente anziano. «Negli ultimi anni ci stiamo avvalendo sempre più di tecniche e dispositivi che consentono di trattare alcune di queste fratture con approccio mini-invasivo - ha sottolineato Ziveri -. Questa

Specialisti a confronto

Da sinistra: Giovanni Ziveri, Andrea Gambineri, Carlo Felice De Biase e Raffaele Averna.



innovazione consente di impiantare placche attraverso piccoli tagli della pelle facendole scivolare al di sotto dei tessuti molli con lo scopo di rispettare i tessuti e di preservare la vascolarizzazione dell'osso, limitando l'insulto chirurgico e garantendo il massimo potenziale biologico alla guarigione dell'osso fratturato, con una ripresa funzionale più precoce».

La chirurgia ortopedica ha

fatto passi in avanti importantissimi. «La chirurgia ortopedica beneficia sempre più delle innovazioni in campo tecnologico - ha evidenziato De Biase - nella nostra struttura spesso ci avvaliamo per gli interventi di osteosintesi di spalla o di protesica di spalla dell'utilizzo della stampa in 3D degli strumenti necessari per il posizionamento corretto della protesi e dei mezzi di sintesi. Nella preparazione all'intervento

in questo caso utilizziamo una simulazione in 3D grazie alla quale, partendo dai dati Tac, possiamo stampare in tridimensione le strutture ossee della spalla del paziente per poi programmare l'intervento e scegliere il tipo di impianto più adatto, per un trattamento sempre di più personalizzato sul singolo individuo, come un vestito cucito su misura da un sarto».

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aperto sette giorni su sette: dalla visita al percorso dedicato

Per i traumi ora c'è un ambulatorio

» Alla casa di cura Città di Parma da alcuni mesi è stato attivato un Ambulatorio traumatologico operativo tutta la settimana.

Accedendo all'ambulatorio, privatamente, si ha la possibilità di effettuare la visita specialistica con percorso dedicato, che comprende anche le necessarie indagini radiologiche e il successivo eventuale trattamento. L'équipe medica dell'Ambulatorio traumatologico è coordinata da Carlo Felice De Biase e comprende Giovanni Ziveri, Andrea Gambineri, Matteo Giovanelli e Alberto Visigalli.

L'accesso all'ambulatorio è preceduto da un triage che è fondamentale per permettere di accogliere solo quei pazienti che è possibile valutare in un ambulatorio traumatologico ortopedico.

Nei primi mesi di attività si sono rivolti all'ambulatorio pazienti che hanno subito traumi a carico di tutte le articolazioni. «Noi da anni ci occupiamo in casa di cura di chirurgia traumato-

Servizio potenziato

Per chi accede all'ambulatorio la visita viene eseguita subito e così anche gli eventuali esami diagnostici necessari.



logica ortopedica e quindi abbiamo pensato di potenziare il servizio offrendo anche un percorso ambulatoriale - sottolinea De Biase - la visita ortopedica viene eseguita subito e così anche gli eventuali esami diagnostici necessari. L'obiettivo è quindi quello di poter offrire un percorso completo per chi ha subito un trauma».

L'Ambulatorio traumatologico è attivo dal lunedì al venerdì dalle 14 alle 19 e il sabato e la domenica dalle 8 alle 19. Per accedere privatamente all'Ambulatorio è sufficiente telefonare al numero dedicato che è il 351-7744956: risponderà un'infermiera addetta al Servizio che effettuerà un primo triage telefonico necessario per un inquadramento della situazione e una corretta presa in carico del paziente. E' possibile anche contattare il centralino della casa di cura che provvederà ad attivare il percorso con gli addetti dell'ambulatorio.

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Città di Parma «Progetto chirurgia»: l'intervento di cataratta



» Nella sala convegni della Casa di cura Città di Parma venerdì alle 20,30 avrà inizio il «Progetto Chirurgia» del Programma Ecm rivolto ai medici.

Il primo appuntamento avrà per tema «Intervento di cataratta: indicazioni e vantaggi delle lenti multifocali» e in veste di relatore ci sarà Roberto Carnevali (nella foto), specialista in Oculistica della Città di Parma. Il Progetto prevede altri due incontri, sempre alle 20,30: venerdì 10 maggio Stefano Cecchini, specialista in chirurgia della Città di Parma parlerà di «Evoluzione tecnica della chirurgia dell'ernia inguinale»; venerdì 24 maggio Andrea Loreto e Edoardo Pescatori, specialisti in Urologia e Andrologia della Città di Parma tratteranno di «Disfunzioni erettili: dalla terapia medica alla chirurgia protesica».

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE

Gli esperti rispondono Una patologia che preoccupa due milioni e mezzo di italiani

Fibromialgia, nemico doloroso

Colpisce soprattutto le donne

La fibromialgia è una malattia dal grande impatto sociale ed è in grado di limitare in maniera significativa la vita di chi ne è affetto. In Italia ne soffrono approssimativamente due milioni e mezzo di persone con prevalenza del sesso femminile. Questa patologia è stata al centro di un incontro medico svoltosi alla sala convegni della Casa di cura Città di Parma con relatori Giulia Milioli, specialista in Neurologia e Antonio Cuzzoli, specialista in Endocrinologia e in Ematologia, entrambi della Città di Parma.

Come si presenta la fibromialgia?

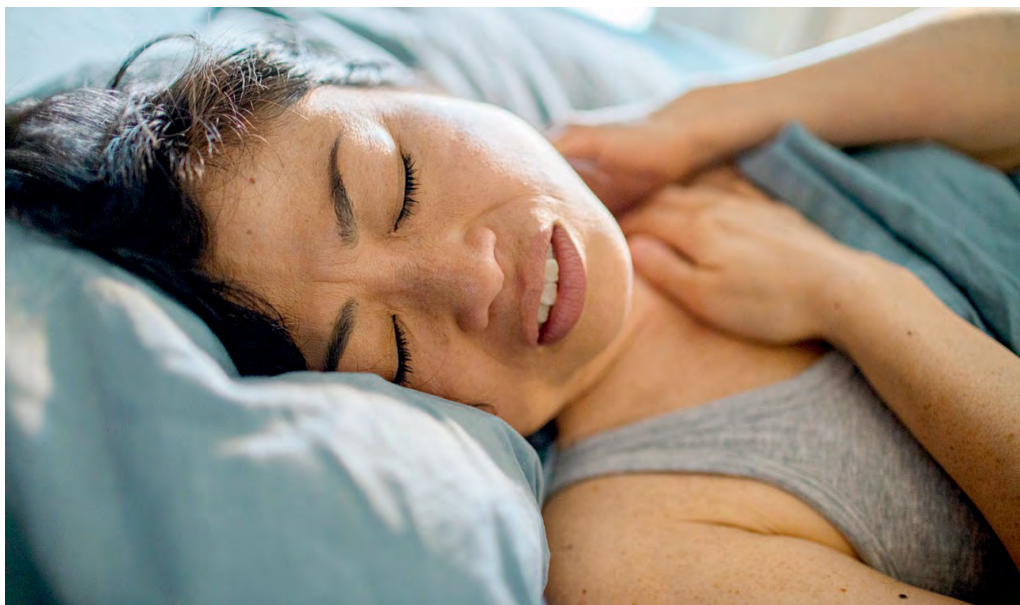
«La fibromialgia è una sindrome multifattoriale caratterizzata da dolore che interessa i muscoli e i tessuti fibrosi (tendini e legamenti); dolore di tipo cronico diffuso, fluttuante e migrante associato a rigidità, astenia (calo di forza con affaticabilità), disturbi cognitivi quali deficit di concentrazione e memoria (cosiddetta Fibro-fog), cefalea, disturbi del sonno, alterazioni della sensibilità agli stimoli. In chi ne è affetto può riscontrarsi un calo dei livelli di serotonina, con possibili disturbi d'ansia e depressivi. In alcuni soggetti si manifestano anche sintomi gastroenterici come dolori addominali o sindrome del colon irritabile, dolore cronico pelvico, problemi urologici, fotosensibilità», spiega Cuzzoli.

Chi colpisce in prevalenza questa malattia?

«La sindrome fibromialgica interessa prevalentemente le donne, in cui la malattia può insorgere già in età giovanile, con un picco di frequenza tra i 25 e i 55 anni. - Afferma Cuzzoli - L'inizio dei sintomi può essere lento e progressivo e si diffonde in altre sedi con il passare del tempo»

Come viene fatta diagnosi di fibromialgia?

«La fibromialgia deve essere presa in considerazione in quelle persone che hanno dolore diffuso da almeno 3 mesi. - Continua Cuzzoli - La diagnosi della malattia fibromialgica è clinica ed è data dalla combi-



Gli esperti della Città di Parma

Antonio Cuzzoli, specialista in Endocrinologia e in Ematologia, Giulia Milioli, specialista in Neurologia

nazione di dolore diffuso e rilievo dei tenders point, ovvero punti di dolorabilità evocabili con la digito pressione. La presenza di dolore in almeno 11 di questi 18 punti può aiutare nella conferma della diagnosi. Ovviamente la diagnosi non può prescindere dall'esclusione di altre malattie, che possano determinare sintomi analoghi, per questo spesso vengono richiesti anche esami del sangue e talora strumentali che possano fare ulteriore chiarezza»

I disturbi del sonno che ruolo hanno?

«Le alterazioni del sonno sono un problema che il paziente fibromialgico riferisce frequentemente, tra queste elevata frequenza di risvegli notturni, ridotta qualità del sonno notturno, sonnolenza diurna e sindrome delle gambe senza riposo - spiega Giulia Milioli -. Il sonno alterato di questi pazienti presenta un forte impatto negativo sulla percezione del dolore e della faticabilità diurna, tanto che la sensazione di svegliarsi stanchi al mattino viene ritenuta un sintomo cardine nelle scale di valutazione della patologia».

Come si tratta la fibromialgia?

«Il trattamento della fibromialgia prevede un approccio multifattoriale mirato alla riduzione dei sintomi e al miglioramento dello stato di salute, che parte dall'educazione del paziente riguardo alle caratteristiche della propria patologia e da cambiamenti dello stile di vita con introduzione di esercizio fisico regolare, che può essere effettuato anche in acqua calda, e tecniche di rilassamento. - Spiega Giulia Milioli - Esistono poi terapie come il massaggio connettivale, la neuromodulazione e l'agopuntura che hanno lo scopo di cercare di ridurre l'ipersensibilizzazione del sistema nervoso centrale dei pazienti attraverso una stimolazione tattile o attraverso l'uso di stimolazione elettrica effettuata a livello pe-



Si manifesta con dolore cronico diffuso, fluttuante associato a rigidità, e calo della forza

riferico. Si sono inoltre dimostrate molto efficaci nel controllo sia del dolore che dei sintomi depressivi e ansiosi le tecniche di mindfulness e la terapia cognitivo comportamentale. In seconda istanza, nei casi in cui la terapia fisica, le tecniche di rilassamento, la desensibilizzazione periferica e la terapia psicologica non si dimostrino efficaci si può poi ricorrere all'assunzione di farmaci che agiscono su questa tipologia di dolore centrale come farmaci antidepressivi, antiepilettici, antidolorifici o miorilassanti. L'introduzione dei farmaci però deve essere effettuata in maniera graduale e spesso partendo da bassi dosaggi».

Si può prevenire la fibromialgia?

«Non esistono ad oggi dei fattori preventivi dello sviluppo della malattia. - Conclude Giulia Milioli - Tuttavia, il mantenere uno stile di vita attivo, con esercizio fisico costante, l'applicazione delle varie pratiche sopra illustrate aiuta i pazienti fibromialgici ad evitare il peggioramento dei sintomi, che periodicamente può ripresentarsi nel corso della malattia, e conseguentemente a limitare il ricorso a terapia farmacologica».

STARE BENE OCULISTICA

Occhi sani Un prodotto che ha visto miglioramenti tecnici ed uno sviluppo sorprendente

Cataratta, la «rivoluzione» delle lenti multifocali

La cataratta è una patologia degenerativa molto comune nell'anziano dovuta ad un'opacizzazione del cristallino, lente naturale presente all'interno nell'occhio.

La chirurgia della cataratta negli ultimi anni ha compiuto passi in avanti importantissimi, come evidenziato nel corso di un simposio alla Città di Parma dal titolo «Intervento di cataratta: indicazioni e vantaggi delle lenti multifocali» che ha avuto come relatore Roberto Carnevali, specialista in oculistica della casa di cura.

«Fino a non molto tempo fa sottoporsi ad un'operazione di cataratta significava subire un intervento invasivo ed invalidante, che costringeva ad utilizzare occhiali di potenza esorbitante, che sicuramente non garantivano una buona qualità della visione - dice Carnevali - Oggi possono sembrare tempi lontani, ma la svolta nella



Roberto Carnevali
Specialista in oculistica della casa di cura Città di Parma.



chirurgia della cataratta risale solo agli anni ottanta; in questi quarant'anni sono stati fatti progressi enormi. Prima l'intervento della cataratta era limitato alla sola asportazione del cristallino opaco, senza che venisse sostituito. L'introduzione delle lenti intraoculari ha creato una svolta epocale in

questo tipo di chirurgia. Ben presto ci si è resi conto che, con un accurato calcolo del cristallino artificiale da impiantare nell'occhio durante un intervento, era possibile anche correggere eventuali difetti visivi preesistenti. Ne sanno qualcosa i pazienti miopi, che dopo un intervento di cataratta pos-

sono godere di una visione nitida senza occhiali, esperienza spesso mai provata in precedenza».

«Restava naturalmente - continua Carnevali - la necessità di usare occhiali per lettura. Si trattava già di un risultato eccezionale, ma gli oculisti da tempo accarezzavano l'idea di permet-

tere una visione anche a distanza ravvicinata, sollevando i pazienti operati dalla necessità di usare occhiali in qualunque situazione».

È stato possibile raggiungere anche quest'ultimo risultato grazie all'introduzione delle lenti multifocali. «Le lenti intraoculari multifocali, dopo una timida apparizione sul mercato già diversi anni fa, hanno visto miglioramenti tecnici ed uno sviluppo sorprendente - aggiunge Carnevali - Con l'utilizzo delle lenti multifocali è possibile permettere con un unico intervento la visione sia da lontano che da vicino. Occorre precisare che il loro funzionamento non ha nulla a che vedere con quello degli occhiali progressivi, vengono impiantate all'interno dell'occhio durante un normale intervento di cataratta e non richiedono modifiche della procedura chirurgica».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Raddoppiati

Fra gli under 14 è miope un ragazzo su tre

» È «miopidemia» tra i ragazzi sotto i 14 anni. A rivelare l'aumento del numero dei giovani miopi, più che raddoppiato rispetto a dieci anni fa, Paolo Nucci, ordinario di oculistica all'università Statale di Milano. «Oggi circa il 35% dei ragazzi sotto i 14 anni è miope, uno su tre. Negli ultimi dieci anni il numero dei bambini e degli adolescenti miopi è raddoppiato, con una accelerazione improvvisa negli ultimi due anni. Le cause? La miopia sembra una sorta di effetto collaterale dell'istruzione». In particolare, la lettura intensiva al chiuso e l'uso dei display. Per contrastare il problema, gli esperti suggeriscono una più stretta sorveglianza epidemiologica ma anche più tempo all'aria aperta, dove il sole stimola la produzione di dopamina e gli occhi non sono costretti all'iperaccommodazione continua come accade davanti a un display.

red.sal.

Check Up Salute e Benessere Il programma di medicina in onda in diretta stasera alle 21 su 12 Tv Parma

Anca e ginocchio: la nuova chirurgia e il recupero sempre più veloce

L dolore cronico all'articolazione del ginocchio e dell'anca può essere molto invalidante, rendendo difficile e doloroso anche il semplice camminare e quindi incidendo notevolmente sulla qualità di vita di chi ne è affetto. La sua principale causa è rappresentata dall'artrosi, che è una patologia degenerativa caratterizzata da una progressiva usura della cartilagine articolare che può portare fino ad una completa scoperta dell'osso sottostante.

Di artrosi di anca e ginocchio si parlerà a «Check Up Salute e Benessere» in onda stasera alle 21 su 12 Tv Parma, a cura di Francesca Strozzi. Si tratterà di prevenzione,

terapie conservative e chirurgiche e delle strategie e delle nuove tecniche per garantire una migliore qualità di vita. Notevole attenzione verrà data all'aspetto psicologico legato al dolore.

Quando si raggiunge la completa abolizione dell'interlinea articolare e quindi un contatto osso-osso, l'unica soluzione che si può prospettare per eliminare il dolore e riprendere la funzionalità articolare è l'intervento chirurgico protesico. Sottoporsi ad un intervento protesico di ginocchio o d'anca oggi è molto diverso dal passato. Si sono affinate le tecniche chirurgiche; le protesi disponibili sono molteplici e l'intervento è a misura di paziente.

Anche il post-operatorio è molto differente. Si va verso un nuovo concetto di riabilitazione rapida post-intervento chirurgico, un protocollo «fast track» (letteralmente «percorso veloce») che è un approccio multidisciplinare che ottimizza ogni fase del percorso chirurgico, dall'ammissione alla dimissione e che prevede l'inizio della riabilitazione già dopo alcune ore dall'intervento. Il fast-track si concentra sull'educazione del paziente, fornendo informazioni dettagliate e supporto per favorire un coinvolgimento attivo nel proprio percorso di guarigione.

Grazie alla mininvasività ed a questo percorso riabilitativo rapido



con bassissimo tasso di dolore viene ridotto il ricovero ospedaliero ed è più rapido anche il recupero delle attività quotidiane. La ripresa di una vita più attiva dopo l'intervento di protesi migliora nettamente la qualità di vita delle persone con conseguente benessere anche dal punto di vista psicologico e questo è un aspetto fondamentale su cui ci si soffermerà nel corso della trasmissione.

Ospiti in studio saranno Giuseppe Calafiore, specialista in ortopedia della casa di cura Città di Parma, Fabio Villani, specialista in anestesia della casa di cura Città di Parma, Paolo Mordazzi, psicologo, e Tommaso Mori, fisioterapista della casa di cura Città di Parma.

Per intervenire in diretta telefonare allo 0521-464227 o inviare un sms e whatsapp al 333-9200170 o scrivere una email a checkupsalute@tvparma.it.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Simposi Casa di cura Città di Parma

Trasfusioni di sangue: casi e caratteristiche

» Numerosi medici hanno preso parte ai primi due incontri del Progetto Medicina del Programma di educazione medica continua organizzato dalla Casa di cura Città di Parma. Due simposi che hanno trattato argomenti di grande impatto. Nel primo Maurizio Soli, direttore dell'Immunoematologia e medicina trasfusionale dell'Azienda ospedaliera universitaria di Parma ha affrontato il tema delle indicazioni alla trasfusioni. Un tema di grande rilevanza medica, come sottolineato in introduzione dal moderatore dell'incontro Antonio Cuzzoli, specialista in ematologia della Città di Parma, in quanto le trasfusioni vanno indirizzate a quei casi in cui vi è assoluta necessità. «Il sangue non è una risorsa illimitata e dobbiamo ringraziare i donatori che consentono di salvare delle vite umane - ha confermato Soli -. Si usa il termine trasfusione in senso generico ma in realtà esistono vari tipi di trasfusione. Le trasfusioni possono prevedere l'utilizzo di sangue intero, emocomponenti (concentrati di globuli rossi, piastrine, plasma) e/o emoderivati. Il tipo di trasfusione dipende ovviamente dalla patologia da trattare».

Il relatore ha inoltre sottolineato come oggi «dal punto di vista infettivologico le trasfusioni rappresentano una pratica sicura».

Nel secondo incontro, moderato da Dimitri Linardis, specialista in cardiologia della Città di Parma, si è trattato di fibrillazione atriale con relatore Gian Luca Gonzi, cardiologo

del Laboratorio di elettrofisiologia dell'Unità di cardiologia dell'Azienda ospedaliera universitaria di Parma. «La fibrillazione atriale è l'aritmia più frequente nella popolazione adulta; la sua prevalenza è stimata tra il 2% e il 4%. La stima del rischio di sviluppare fibrillazione atriale per un europeo di origine caucasica di 55

anni è di 1 su 3 ed è inferiore nelle donne rispetto agli uomini - spiega Gonzi -. Le ultime linee guida europee ed americane sulla fibrillazione atriale riconoscono questa aritmia come una malattia progressiva che richiede strategie diverse a seconda delle differenti fasi, dalla prevenzione allo screening, alle te-

rapie per il controllo della frequenza e del ritmo. Per quanto riguarda il controllo del ritmo, gli studi hanno dimostrato che l'ablazione transcateretere, in pazienti selezionati (generalmente più giovani con poche comorbilità) con fibrillazione atriale parossistica sintomatica, migliora i sintomi, riduce la progressione verso la fibrillazione atriale persistente ed è migliore dei farmaci antiaritmici nel ridurre le recidive».

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Due incontri
Progetto
Medicina del
Programma di
educazione
medica
continua.

STARE BENE

Chirurgia Le tecniche mininvasive garantiscono una ripresa più rapida. Ma a volte serve la metodica tradizionale

Ernia inguinale, meno dolore grazie alla laparoscopia



Stefano Cecchini
Specialista in chirurgia generale della casa di cura Città di Parma.

L'ernia inguinale è una patologia comune, con frequenza 10 volte maggiore nel genere maschile.

Si stima che un uomo su tre la sviluppi nel corso della vita. Familiarità, sottopeso, tosse cronica e sforzi fisici addominali ripetuti sono i più frequenti e riconosciuti fattori predisponenti.

Dell'evoluzione tecnica della chirurgia dell'ernia inguinale si è trattato in un incontro svolto alla casa di cura Città di Parma con relatore Stefano Cecchini, specialista in chirurgia generale della Città di Parma. Ma cos'è un'ernia? E perché colpisce prevalentemente la regione inguinale?

«L'ernia inguinale è la fuoriuscita di tessuto adiposo o di un viscere attraverso un difetto della parete addominale - spiega Cecchini - L'inguine è sede di un canale anatomico che, in età fetale, mette in comunicazione la cavità addominale con i genitali esterni. Anche se dopo la nascita il canale inguinale subisce un processo di "chiusura" parziale, nell'età adulta continua a costituire una zona di debolezza della parete addominale in cui i fattori predisponenti possono comprometterne le strutture di sostegno. Spesso i pazienti identificano l'ernia nel viscere che fuoriesce, anche perché le complicanze colpi-



scono il viscere e non il difetto. Ma comprendere cosa sia un'ernia è di importanza fondamentale, perché curare questa malattia significa essenzialmente riparare il difetto di parete, dopo che i visceri coinvolti sono stati riposizionati nella cavità».

Come viene eseguito l'intervento di ernia inguinale?

«Esistono due possibili vie di accesso chirurgico alla regione inguinale: quella anteriore "superficiale", cosiddetta tradizionale, realizzata attraverso un'incisione inguinale e quella posteriore "profonda" intra-addominale, mininvasiva, ovvero attraverso piccole incisioni addominali. In entrambi i casi la riparazione non può prescindere

dall'impianto di materiale protesico, volgarmente noto con il nome di "retina", che fornisce il necessario sostegno alla riparazione del difetto erniario. L'evoluzione tecnica determi-



I nuovi materiali protesici biocompatibili (la «retina») hanno ridotto le recidive

nata dallo sviluppo ed impiego di materiali protesici biocompatibili ha portato a risultati eccezionali, con riduzione significativa del tasso di recidiva. Tuttavia, se da un lato la riparazione, grazie ai materiali delle protesi, è divenuta più semplice e largamente attuabile, dall'altro la reazione cicatriziale determinata dalla protesi insieme al trauma chirurgico hanno fatto emergere il problema del dolore cronico post-operatorio. Il 5% circa dei pazienti sottoposti a riparazione con protesi con approccio anteriore tradizionale lamenta "dolore cronico", ovvero un dolore inguinale che dura oltre i tre mesi dall'intervento. Attualmente uno degli obiettivi primari in materia di

riparazione erniaria è costituito dalla minimizzazione del rischio di dolore cronico post-operatorio. A tal proposito le tecniche chirurgiche mininvasive, quali le tecniche laparoscopiche, hanno dimostrato efficacia e affidabilità».

Cos'è esattamente una tecnica mininvasiva?

«La tecnica mininvasiva, altrimenti detta "laparoscopica", affronta il difetto dall'interno dell'addome mediante tre piccole incisioni addominali, in anestesia generale, con ricovero di almeno una notte e posizionando la protesi in una sede più profonda della parete addominale. Questo approccio è in grado di garantire non solo una riduzione del trauma chirurgico tissutale, ma consente anche il posizionamento della protesi in una sede più profonda della parete addominale rispetto alla tecnica tradizionale, ovvero una sede più lontana dai nervi sensitivi dell'inguine responsabili del dolore cronico post-operatorio. È stato dimostrato da numerosi studi clinici, ed è riconosciuto dalle recenti linee guida in materia, come la tecnica laparoscopica sia superiore alla tecnica tradizionale nella riduzione del dolore cronico post-operatorio con più rapido ritorno all'attività lavorativa».

La laparoscopia può sempre sostituire la tecnica tradizionale?

«No. Non tutte le ernie possono però essere trattate in laparoscopia; esistono indicazioni precise che devono essere rispettate. La valutazione preoperatoria è fondamentale per scegliere la tecnica chirurgica migliore per il singolo caso».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Check Up Salute e Benessere Il programma di medicina stasera alle 21 su 12 Tv Parma con Francesca Strozzi

Anziani e caldo: istruzioni per l'uso

L'arrivo dell'estate causa profondi cambiamenti nel corpo e nel cervello, legati alle modifiche ambientali e di abitudini. L'aumento dell'esposizione alla luce solare porta con sé importanti effetti sull'organismo come l'innalzamento dei valori di serotonina che portano a una maggiore energia mentale e umorale ma anche a volte a maggior nervosismo

e insonnia, complici le alte temperature. Disturbi che negli anziani, che hanno meccanismi di compenso scarsamente efficienti, sono più accentuati. Se ne parlerà nella puntata di stasera di "Check Up Salute e Benessere" in onda alle 21 su 12 Tv Parma a cura di Francesca Strozzi. Disidratazione, riacutizzazione di patologie croniche, peggioramento delle

funzioni cognitive sono spesso problematiche che durante l'estate i soggetti anziani manifestano. In particolare, coloro che hanno un'età superiore a 75 anni o che assumono più di quattro farmaci al giorno, che soffrono di patologie croniche e che non sono autosufficienti. L'estate però è anche il periodo in cui l'anziano è più coinvolto in attività sociali



anche all'aperto, che da un lato migliorano la relazione sociale, riducendone la solitudine, ma dall'altro possono evidenziare problemi come la sordità. È fondamentale riuscire a rilevare precocemente alcuni segnali come affaticamento, tachicardia, cute calda, capogiri, cefalea, crampi, nausea, sonnolenza o irrequietezza. Esistono tuttavia strategie che possiamo mettere in atto sia dal punto di vista comportamentale che alimentare. Ne parleranno in studio

Giulia Milioli, specialista in neurologia ed esperta in medicina del sonno della casa di cura Città di Parma, Paolo Tosini, medico di medicina generale, Francesca Solari, nutrizionista della casa di cura Città di Parma, e Isabella Ianniello audioprotesista.

Per intervenire in diretta telefonare allo 0521-464227, inviare sms o whatsapp al 333-9200170 o scrivere a checkupsalute@tvparma.it.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bilancio sociale Aiop

I dati regionali divisi per area vasta

Privato accreditato «motore di crescita al fianco del Ssn»

Il presidente Salvi: «Forte impatto positivo
a livello sanitario, sociale ed economico»

Effetti positivi

Le spese affrontate in ambito sanitario non sono un costo per la collettività, ma un investimento che, soprattutto nel caso del privato accreditato, rappresenta un motore per la crescita economica, sociale e sanitaria di un territorio.

» I dati parlano chiaro: le spese affrontate in ambito sanitario non sono un costo per la collettività, ma un investimento che - soprattutto nel caso del privato accreditato - rappresentano un motore per la crescita economica, sociale e sanitaria di un territorio.

Ieri mattina a Palazzo Soragna si è tenuta la presentazione del sesto bilancio sociale dell'Aiop (Associazione italiana ospedalità privata) Emilia Romagna, in collaborazione con Nomisma. Per la prima volta i dati sono stati suddivisi anche per area vasta, evidenziando così le peculiarità delle singole macroaree, tra cui quella che comprende Parma, Reggio, Piacenza e Modena.

I lavori sono stati aperti da Cesare Salvi, presidente regionale di Aiop e presidente e ceo della casa di cura Città di Parma. «Questo documento - ha dichiarato - testimonia il forte impatto sanitario, sociale ed economico dell'attività svolta a favore dei cittadini emiliano romagnoli e la grande attrattività delle nostre strutture nei confronti dei pazienti provenienti dalle altre regioni».

Le strutture sanitarie accreditate «sono parte integrante del Servizio sanitario regionale - ha proseguito - e partecipano al soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione, mettendo al primo posto il benessere del paziente. Benessere che significa offrire qualità ed efficienza delle prestazioni, accoglienza ed ascolto delle necessità dei pazienti, nell'ambito di un rapporto fiduciario e collaborativo con la componente pubblica del Sistema sanitario regionale».

Marco De Bernardis, delegato Aiop per l'area territoriale di Parma (ospedale psichiatrico Maria Luigia), ha posto l'accento sull'impegno «anche da un punto di vista etico, nello svolgere questo servizio all'interno del consiglio regionale».

Cesare Azzali, direttore dell'Unione Parmense degli Industriali, ha sottolineato «il ruolo non banale rivestito dalla sanità privata all'interno del Ssn», soprattutto alla luce «della costante condizione di tensione tra le esigenze di cura dei cittadini e le risorse disponibili».

Francesco Capobianco, responsabile sviluppo locale di Nomisma, e Paola Piccioni, curatrice dello studio e project manager Nomisma, hanno illustrato i dati del bilancio sociale.

Effetto moltiplicatore

A livello regionale le strutture Aiop sono 45. Per comprendere l'indotto generato bastano pochi dati: 922milioni è il valore della produzione, 62 milioni sono gli investimenti a beneficio delle cure e della qualità, 583 milioni il valore aggiunto gene-

Incontro

Da sinistra, Cesare Salvi, presidente regionale di Aiop, Paola Piccioni, curatrice dello studio, Francesco Capobianco (Nomisma), Marco De Bernardis, delegato Aiop area territoriale di Parma, Mario Cotti (Valparma Hospital) e Cesare Azzali, direttore dell'Upi.



Dati dell'area vasta Emilia nord



Dimessi ospedalieri: 40.191



Fonte: Dati 2022, bilancio sociale Aiop

WITHUB

rato, in crescita del sei per cento. «Per ogni euro investito in Aiop c'è un effetto moltiplicatore di 1,57 euro - ha spiegato Paola Piccioni - a cui si aggiunge l'attrattività legata al cosiddetto turismo sanitario: nel 2022 ben 54mila dimessi erano provenienti da fuori regione».

La situazione in Emilia

L'area vasta di Parma, Piacenza, Reggio e Modena conta circa due milioni di abitanti e gli over 65 rappresentano il 23,5 per cento. Nel 2040, secondo le previsioni, ci sarà un aumento della popolazione del 3,6 per cento e gli over 65 saranno il 36,9 per cento del totale.

Quanto all'offerta ospedaliera Aiop, sono presenti 15 strutture in dieci comuni che garantiscono 1.874 posti letto. Nel 2022 le dimissioni ospedaliere sono state 40.191, con una crescita del 5 per cento rispetto all'anno precedente. A livello di attrattività, i dimessi da fuori regione sono stati 13.115, pari al 32,6 per cento. Il 48 per cento del totale arriva dalla Lombardia.

Molto significativo anche l'impegno nel campo dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

Il personale (3.079 le persone impiegate) è in crescita dell'1,7 per cento rispetto al 2021 e la componente femminile rappresenta il 60 per cento del totale.

Il valore della produzione ammonta a 265 milioni, pari al 28 per cento del valore totale della produzione a livello regionale, con un ritorno sul territorio che supera i 500 milioni di euro.

Luca Molinari

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il commento Il commissario straordinario dell'Ausl e dg del Maggiore Fabi: «Rapporto virtuoso col pubblico»

» «C'è un rapporto esemplare tra il sistema sanitario regionale e l'ospedalità privata». Non ha dubbi Massimo Fabi, Il commissario straordinario dell'Ausl e direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria è intervenuto ieri mattina a Palazzo Soragna in chiusura della conferenza per presentare il bilancio sociale Aiop. «A Parma c'è da sempre un rapporto virtuoso - ha precisato -, il privato accreditato si occupa della media e bassa complessità in modo perfettamente integrato con il pubblico». A preoccupare è soprattutto il futuro. «Dato che stiamo vivendo un

momento di privatizzazione implicita della sanità - ha sottolineato lo stesso Fabi - le strutture Aiop rischiano di essere una sorta di anello debole. Avere un privato accreditato così solido è un elemento di grande conforto, vedremo che orientamenti ci saranno da parte dei governi, ma il rischio è che regioni con un sistema sanitario più evoluto come la nostra, per colpa del sottofinanziamento del fondo sanitario nazionale, debbano necessariamente tirare la cinghia».

STARE BENE

Andrologia Primo passo, analizzare le cause del problema. Dimenticando paure e vecchi tabù

Se lui non «funziona» a letto I farmaci e le nuove protesi

La disfunzione erettile colpisce il 13% circa della popolazione maschile. La sua incidenza aumenta con l'avanzare dell'età: quasi il 40% dei pazienti intorno ai 50-55 anni e il 50% degli over 70 ha problemi di erezione. Una patologia dall'impatto importante, che ha ripercussioni psicologiche e relazionali di grande rilievo.

Della disfunzione erettile e delle sue terapie si è trattato in un simposio alla casa di cura Città di Parma con relatori Andrea Loreto ed Edoardo Pescatori, specialisti in urologia ed andrologia della casa di cura.

Cosa si intende per disfunzione erettile?

«L'incapacità di avere e/o mantenere un'erezione soddisfacente, pur in presenza di un buon desiderio sessuale - spiega Loreto - La disfunzione erettile è un disturbo organico, che può essere sintomo di diverse altre malattie: da patologie cardiovascolari alle malattie neurologiche, dal diabete alle disfunzioni metaboliche. Generalmente aumenta con l'avanzare dell'età e questo è spiegabile poiché più avanza l'età, più aumentano i fattori di rischio cardiovascolari. Anche l'utilizzo di alcuni farmaci può favorire l'insorgenza del problema».

È un disturbo trattabile?

«Con le opzioni terapeutiche



Le interviste
Edoardo Pescatori (in alto) e Andrea Loreto, specialisti in urologia ed andrologia.



oggi a disposizione, tutte le disfunzioni erettili sono trattabili - dice Pescatori - Appena si manifesta il problema sarebbe importante una visita andrologica. Purtroppo troppo spesso ancora oggi, per vecchi tabù, si arriva alla visita quando la patologia è già in fase avanzata».

Quali sono le terapie?

«Inizialmente la patologia può essere trattata con farmaci che però non sempre sono efficaci. Altra opzione terapeutica è rappresentata dalle iniezioni peniene - spiega Loreto - Quando pillole e iniezioni non funzionano (ad esempio in uomini operati per tumore prostatico, nel diabete, in casi avanzati di curvatura del pene, in presenza di problemi circo-

latori), la chirurgia con impianto protesico permette di ripristinare la funzione erettile».

In cosa consiste la chirurgia protesica peniena?

«La chirurgia protesica peniena permette di avere una soluzione al problema anche in casi più gravi di difficoltà di erezione - spiega Pescatori - La protesi peniena consiste in due cilindri che vengono inseriti nei due cilindri naturali del pene, ovvero i corpi cavernosi. naturali del pene, ovvero i corpi cavernosi. Le protesi si dividono in due tipi, non idrauliche ed idrauliche, e si differenziano dal fatto che i relativi cilindri abbiano una consistenza costante o variabile. I modelli non idraulici forniscono una rigidità costante, ma solo

parziale, per cui sono attualmente scarsamente utilizzati, e relegati soprattutto a pazienti con scarsa o insufficiente abilità manuale. I modelli idraulici al contrario riproducono al meglio a comando sia la flaccidità che l'erezione, mediante un piccolo dispositivo di controllo inserito all'interno dello scroto, ed azionato manualmente dal paziente. Nei modelli idraulici i due cilindri sono riempiti di liquido, collegati mediante un sistema a circuito chiuso a una pompa di controllo a livello dello scroto e a un serbatoio. Il tutto è interno all'organismo (dall'esterno non si vede nulla), e anche l'unica incisione fatta per l'inserimento non è poi riconoscibile. La persona con protesi idraulica può ragionevolmente attendersi di ottenere, quando lo desidera, un'erezione di ottima qualità per il tempo desiderato, indistinguibile da un'erezione naturale: il pene ha la stessa sensibilità e capacità di eiaculazione presenti prima dell'intervento. Le protesi garantiscono una grande affidabilità nel tempo. I dati degli impianti protesici vengono raccolti nel Registro Europeo "Phoenix" di implantologia e il nostro gruppo andrologico in Città di Parma è uno dei quattro centri italiani riconosciuti da questo organismo».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE FITNESS

L'ortopedico È una delle articolazioni più sollecitate nelle attività sotto il sole

Tendiniti, borsiti, lesioni: occhio alla spalla con beach volley e padel

Estate, tempo di sport all'aria aperta. Tra le attività che anche i più sedentari riscoprono con la bella stagione sicuramente ci sono il padel e il beach volley. Ma attenzione ai possibili infortuni che questi sport possono comportare. Tra le articolazioni più colpite c'è la spalla, come spiega Carlo Felice De Biase, referente della chirurgia della spalla e della traumatologia della casa di cura Città di Parma. «Tutti gli sport richiederebbero un minimo di preparazione fisica, mentre spesso chi si improvvisa d'estate giocatore di beach volley o di padel non ha alle spalle alcuna preparazione e questo ovviamente aumenta il rischio di infortuni - dice De Biase - Quando l'attività sportiva si intensifica improvvisamente e senza un'adeguata preparazione gli infortuni da overuse (uso eccessivo) sono molto diffusi. Quando un'atti-



Carlo Felice De Biase
Referente della chirurgia della spalla e della traumatologia della casa di cura Città di Parma.

vità fisica si ripete per un determinato periodo di tempo dopo un lungo periodo di riposo, muscoli, tendini, ossa e legamenti vengono sottoposti a microtraumi a cui non sono abituati e devono avere il tempo di adattarsi e rinforzarsi: se questo periodo viene a mancare, i piccoli danni ai tessuti si accumulano e possono portare a infortuni più o meno gravi. Sarebbe quindi importante svolgere un po' di esercizi in preparazione allo svolgimento di attività sportive consigliati da personale qualificato. Per prevenire lesioni e infiammazioni alla spalla possono essere utili anche semplici esercizi di riscaldamento prima di iniziare a giocare».

I problemi alla spalla più frequenti nel padel?

«Tendiniti e borsiti, cioè rispettivamente le infiammazioni dei tendini della spalla e della borsa subacromiale che si caratterizzano per il dolore dopo aver

giocato e in particolare la notte. Un altro problema frequente sono le lesioni del capolungo del bicipite, un tendine che passa al di sopra della testa omerale e che collega la scapola al braccio. Il movimento scorretto e ripetuto con cui si colpisce la pallina, specie se il gesto è molto veloce, fa sì che si possa anche lesionare in maniera significativa».

E i problemi causati dal beach volley?

«Il beach volley è uno sport per alcuni versi più traumatico del padel. Basti pensare al movimento fatto dalla spalla quando si deve schiacciare con il braccio in una posizione biomeccanica svantaggiosa, o quando si salta a rete come ne caso del "muro", per contrastare la palla colpita dall'avversario. Questi traumi possono comportare delle lesioni del cercine glenoideo, struttura responsabile della stabilità della spalla, deter-

minando instabilità della spalla e lesioni tipo slap (acronimo di superior labrum anterior and posterior ovvero labbro superiore anteriore e posteriore) dell'ancora bicipitale».

Che fare se c'è dolore?

«Se compare dolore alla spalla non bisogna continuare ostinatamente a giocare. Il dolore è il primo campanello d'allarme che non va sottovalutato. Bisogna quindi stare a riposo ricorrendo, dopo aver consultato il proprio medico, ad antinfiammatori. Se il dolore non scompare in pochi giorni, è opportuno farsi visitare da un medico specialista che, dopo valutazione clinica richiederà, se necessario, accertamenti. Se invece il dolore è legato a un trauma, è necessaria una valutazione immediata. Nel nostro ambulatorio traumatologico alla Città di Parma vediamo molti di questi casi che sono piuttosto frequenti e richiedono una valutazione specialistica accurata accurata».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

G
STARE
BENE

Non chiamateli scarti

Ogni giorno buttiamo 80 grammi di cibo, spesso bucce o parti di frutta e verdura. Un errore, dice il nutrizionista

di **Monica Tiezzi**

Secundo i dati dell'Osservatorio Waste Watcher International, ogni giorno buttiamo circa 81 grammi di cibo a testa. In parte per una spesa mal programmata e per le scadenze, ma soprattutto perché finiscono nella spazzatura bucce e parti di frutta e verdura che sono in realtà ricche di sostanze nutritive.

Rispetto infatti a qualche anno fa, quando eravamo tutti messi in guardia dal rischio di mangiare, assieme alle bucce, un bel «contorno» di fitofarmaci e pesticidi, le cose sono cambiate. In meglio, come spiega Alberto Vincenzi, biologo nutrizionista che lavora alla casa di cura Città di Parma.

«Negli anni il contenuto massimo ammissibile di fitofarmaci presenti su frutta e verdura è notevolmente calato - dice Vincenzi - La stragrande maggioranza di questi fitofarmaci si concentra nella parte esterna della buccia ed è quindi facilmente eliminabile. Una delle pratiche più comuni è immergere frutta e verdura, per trenta minuti, in una bacinella di acqua dove è stato sciolto un cucchiaino di bicarbonato di sodio. Questo basta ad eliminare il 90% dei pesticidi». Una volta eseguito il lavaggio, possiamo quindi consumare la frutta anche con la buccia. Un gesto che aiuta ad abbattere gli scarti (e rendere più sostenibile la nostra dieta), ma che fa anche bene alla salute.

«La buccia protegge il vegetale o la frutta dall'esterno, da insetti e da altri animali, ma anche dalla luce solare. Per questo sulla superficie sono presenti antiossidanti che proteggono la polpa inter-



Alberto Vincenzi
Biologo
nutrizionista

na - spiega Vincenzi - I tanti colori della mela, ad esempio, sono antociani, sostanze della famiglia dei polifenoli che, oltre ad avere capacità antiossidanti, sono prebiotici che nutrono la flora microbica dell'intestino trasformandola in composti attivi, sostanze chimiche benefiche, come stanno dimostrando anche diversi studi condotti in questi anni dall'università di Parma».

Ad eccezione quindi di frutti la cui buccia non è commestibile, perché coriacea o amara al palato, (come banane, ananas, kiwi, meloni, mango, avocado, cipolle, aglio), quasi tutto il resto può essere consumato con la buccia. Un'abitudine incoraggiata anche da dati recenti del Dipartimento dell'agricoltura degli Stati Uniti, che ha fatto notare come le mele non sbucciate contengano circa il 15% in più di vitamina C, il 20% in più di calcio, il 19% in più di potassio.

Lo stesso, aggiunge Vincenzi, si può dire della verdura. «Non andrebbe tolta la buccia delle melanzane, il cui colore cupo è indice di una grande concentrazione di sostanze bioattive, ma neppure quella dei cetrioli, dei peperoni o dei pomodori, quest'ultima ricca di licopene. Lo stesso si può dire di alcuni parti del cavolfiore o dei broccoli, come i gambi, frequentemente cestinati: basta separare i fiori, che hanno tempi di cottura più brevi, e preparare poi i gambi dopo averli tagliati finemente».

Sempre rispettando la pulizia iniziale, «nel minestrone potremmo mettere carote o patate con la buccia, anche perché scaldare i cibi, bollendo o cuocendo a vapore, di solito riduce il livello dei residui». Avendo per l'accortezza «di sbucciare la patata che ha già germogli, perché così si elimina la solanina, un alcaloide glicosidico tossico», dice Vincenzi.

L'altro vantaggio di consumare frutta e verdura con la buccia è l'elevata presenza di fibre, sempre maggiore nella parte coriacea di un alimento rispetto a quella morbida. Mangiare questo tipo di scarti, aiuta a raggiungere il consumo consigliato giornaliero di fibra che è di 25-30 grammi contro i circa 15 grammi che in media assumiamo ogni giorno.

Qualche idea per riciclare le parti di sedano, porri, finocchi, asparagi e broccoli che abitualmente si buttano? Farne salse o pesti aggiun-

do olio evo, sale e pepe. Le bucce delle carote o delle patate, passate in forno con olio ed erbe aromatiche e rese croccanti, possono essere un'idea originale per un aperitivo. Buccie e scorze di frutta, bollite in acqua calda con la menta, diventano infusi e tisane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il contenuto massimo di fitofarmaci sui vegetali è calato e il lavaggio ne elimina il 90%

STARE BENE OTORINOLARINGOIATRIA

Mali di stagione Le rinosinusiti? Non solo raffreddore. Possono essere virali, batteriche o allergiche

Come curare naso e orecchie quando arriva il freddo

Riniti, otiti: chi può dire di non averne mai sofferto almeno una volta nella vita? Le patologie di naso e orecchio sono infatti frequenti e in alcuni casi possono essere anche molto dolorose e invalidanti. Alle principali malattie di naso ed orecchio è stato dedicato un incontro alla casa di cura Città di Parma con relatori Giuseppe De Donato e Paolo Vignali, specialisti in otorinolaringoiatria della casa di cura cittadina. Per quanto riguarda i disturbi che possono colpire il naso, Paolo Vignali si è soffermato in particolare sulle rinosinusiti croniche.

Che cosa sono le rinosinusiti e quando preoccuparsi?

«Le rinosinusiti sono una delle cause più frequenti di visita otorinolaringoiatrica, infatti colpiscono dal 5 al 12% della popolazione - spiega Paolo Vignali - Per rinosinusite si intende genericamente un'inflammatione dei seni paranasali, ovvero le cavità pneumatichescavate nel massiccio facciale. L'inflammatione può essere legata ad un comune raffreddore, ad un'infezione virale o avere una causa batterica o allergica. Normalmente la rinosinusite si può trattare con terapia medica. Molto più complesso è il quadro della rinosinusite cronica, che è un'inflammatione della mucosa di naso e seni paranasali, la cui durata, nonostante le cure, supera le dodici settimane».

La rinosinusite cronica, continua Vignali, «si divide in due grandi gruppi: rinosinusite senza poliposi nasale e rinosinusite con poliposi nasale. I polipi nasali sono piccole escrescenze che crescono lungo la mucosa nasale o all'interno dei seni paranasali».

Quali i sintomi della rinosinusite cronica?

«Nelle forma più severa è una patologia che può alterare la qualità di vita. Può infatti causare oltre che congestione nasale (naso chiuso), naso che cola, cefalea, dolori facciali, alterazioni importanti alla qualità



Gli specialisti
Paolo Vignali, in alto, e Giuseppe De Donato.

del sonno e, cosa particolarmente invalidante, modificazioni dell'olfatto, per cui si perde la capacità di sentire odori e profumi».

Quali sono le terapie indicate per la rinosinusite cronica?

«La terapia ovviamente varia da caso a caso. Vi è innanzitutto la terapia medica. Ora ci si può avvalere per alcune forme anche dell'utilizzo di farmaci biologici, gli anticorpi monoclonali, che però al momento vengono riservati a specifici casi. Abbiamo poi, soprattutto in presenza di polipi nasali, a disposizione la chirurgia endoscopica rinosinusale chiamata Fess (Functional endoscopic sinus surgery) che consente la risoluzione dei sintomi con un intervento che richiede un ricovero breve e che non causa importanti disagi per il paziente».

Per quanto riguarda l'orecchio Giuseppe De Donato si è soffermato in particolare sulle otiti.

Che cosa sono le otiti e che problemi possono dare?

«L'otite è un'inflammatione acuta o cronica dell'orecchio. A

grandi linee, le otiti vengono classificate in acute (con decorso non superiore a tre settimane), subacute (con decorso compreso tra le tre settimane e i tre mesi) e croniche (con decorso superiore ai tre mesi). È importante non trascurare le otiti acute o subacute, in quanto non trattate correttamente può portare alla cronicizzazione della patologia. Per effettuare la diagnosi di otite è innanzitutto necessaria una corretta otoscopia (esame che permette la visione della membrana timpanica) che oggi è possibile grazie all'impiego di moderni endoscopi e microscopi».

Che problemi possono causare le otiti croniche?

«L'otite media cronica è una

patologia caratterizzata da una perforazione persistente della membrana timpanica con infezione delle strutture dell'orecchio medio. Le complicanze possono essere anche molto gravi in quanto l'infezione può estendersi alle strutture vicine all'orecchio come le meningi e il tessuto cerebrale, il nervo facciale (che regola la motilità del volto), la vena giugulare e l'arteria carotide, oppure l'orecchio interno. Un'otite cronica "pericolosa" è il colesteatoma che è una crescita anomala di pelle all'interno dell'orecchio che può erodere le strutture ossee del labirinto e può provocare complicanze importanti come una paralisi facciale oppure un ascesso endocranico».

Le terapie dell'otite cronica?

«Mentre le infezioni acute richiedono solamente una terapia medica, la perforazione timpanica e il colesteatoma necessitano di un trattamento chirurgico che può essere eseguito in microchirurgia/endoscopia».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Andrologia

L'infertilità maschile? Forse c'entra (anche) il microbiota

» Tra le cause dell'infertilità maschile potrebbero esserci anche alterazioni del microbiota. La presenza in eccesso di alcuni batteri nel liquido seminale, infatti, può alterare la concentrazione degli spermatozoi e favorire un micro-ambiente infiammatorio che compromette la capacità riproduttiva. Lo suggeriscono due studi - condotti da ricercatori dell'Università di Napoli «Federico II» e dell'Università di Padova - che potrebbero dare risposta a tante forme di infertilità ancora senza causa apparente. «Un tempo si riteneva che il liquido seminale fosse naturalmente privo di batteri; qualsiasi microbo trovato tra gli spermatozoi era considerato un segno di infezione. Ma le ricerche più recenti dimostrano che lo sperma ha una propria comunità microbica - dice il presidente della Società italiana di andrologia, Alessandro Palmieri dell'Università Federico II di Napoli - Tali batteri, se in equilibrio, lavorano per il nostro benessere, ma se in eccesso potrebbero avere un potenziale ruolo nell'infertilità». Questa ipotesi sembra confermata dai due studi, che hanno preso in considerazione oltre 60 ricerche sull'argomento e hanno scoperto che l'aumento di alcuni ceppi dei batteri *Prevotella* e *Pseudomonas* e l'incremento del batterio *Lactobacillus iners*, sono legati a una riduzione della concentrazione spermatica nel liquido seminale che, in queste circostanze, può arrivare al di sotto della soglia minima necessaria per la fertilità maschile.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Check Up Salute & Benessere Questa sera alle 21 su 12 Tv Parma il programma con Francesca Strozzi

Come «salvare» l'articolazione: non fatevi mettere in ginocchio

Il dolore al ginocchio è uno dei disturbi muscoloscheletrici più comuni e può colpire a tutte le età. Come riconoscere ed inquadrare le cause del dolore al ginocchio e quali le migliori strategie di trattamento? Di dolore acuto e cronico del ginocchio si parla nella puntata di stasera di "Check Up Salute e Benessere" in onda stasera alle 21 su 12 Tv Parma a cura di Francesca Strozzi.

Tra le cause più frequenti del dolore al ginocchio troviamo traumi acuti, come distorsioni o fratture, ma anche malattie croniche come l'artrosi, che causa il deterioramento della cartilagine articolare. Il dolore può manifestarsi in modo acuto o graduale, come nel caso di condizioni degenerative. In certe situazioni, può essere accompagnato da gonfiore, rigidità e difficoltà nel movimento.

Il trattamento dipende dalla causa e può variare da rimedi conservativi ad interventi chirurgici nei casi più gravi. La fisioterapia può giocare un ruolo fondamentale nel recupero, aiutando a rafforzare i muscoli che supportano l'articolazione e migliorare la mobilità. Prevenire il dolore al ginocchio è possibile con alcune accortezze, come mantenere un peso corporeo sano, evitare attività ad alto impatto



senza preparazione fisica e usare calzature adeguate. Un'attenzione tempestiva al dolore e una diagnosi precoce possono fare la differenza nel trattamento e nella qualità della vita a lungo termine. In studio Paolo Adravanti, referente organizzativo dell'unità di Ortopedia della casa di cura Città di Parma, gli specialisti in ortopedia della stessa unità operativa Alessandro Colosio e Andrea Tecame e il fisioterapista della Città di Parma, Tommaso Mori. Per intervenire in diretta telefonare allo 0521-464227 o inviare sms e whatsapp al 333-9200170 o scrivere a checkupsalute@tvparma.it.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Città di Parma Esperti a confronto sui rischi crescenti di terapie senza adeguato controllo

Antibiotici, quei farmaci preziosi ma da assumere con attenzione

Consumo crescente
In Italia il consumo di antibiotici, dopo una fase di lieve calo, è tornato a crescere: nel 2023 si è registrato un aumento del 6,4% rispetto all'anno precedente.

» L'antibiotico-resistenza è una minaccia silenziosa, ma devastante, che ogni anno mette a rischio milioni di vite. In Italia, il consumo di antibiotici, dopo una fase di lieve calo, è tornato a crescere: nel 2023 si è registrato un aumento del 6,4% rispetto all'anno precedente. Questo allarmante dato è stato il focus del convegno «Confronti in antibioticotераpia», organizzato dall'Azienda Usl e ospitato ieri alla casa di cura Città di Parma. «Siamo lieti di ospitare questo convegno - ha introdotto Camilla Salvi, consigliere delegato della casa di cura -: un'occasione preziosa di confronto tra aziende e privato accreditato, mirata a definire un protocollo condiviso per un tema di grande rilevanza come l'antibioticotераpia».

Secondo l'Oms, l'uso inappropriato degli antibiotici è uno dei principali fattori che alimentano la resistenza. «Gli antibiotici sono essenziali per la qualità prescrittiva - afferma Massimo Fabi commissario straordinario dell'Azienda Usl e direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma -, ma è altrettanto im-



portante sensibilizzare sulla sicurezza delle cure e sulla necessità di contrastare l'antibiotico-resistenza».

Questi farmaci hanno rivoluzionato la medicina moderna, ma il loro abuso può trasformarli da salvavita a minaccia. Per contrastare il fenomeno, si sta facendo strada la short therapy, ovvero terapie brevi che limitano l'insorgenza di resistenze senza compromette-

re l'efficacia. «Per i pazienti con batteriemia semplice - prosegue Pesci - sette giorni di terapia antibiotica comportano risultati simili a 14 giorni, in termini di mortalità, recidiva, complicanze infettive, comparsa di resistenza ed eventi avversi. Questi eventi si applicano a qualsiasi fascia di età adulta, sesso, fonte di infezione, stato immunitario ed emodinamico». Al contrario,

prolungare le terapie inutilmente è un errore diffuso, che peggiora notevolmente il problema. «L'uso non corretto di antibiotici - sostiene Monica Pini, direttrice unità operativa Governo clinico dell'Azienda Usl - comporta la diffusione di microrganismi resistenti a questi farmaci, che perdono quindi la propria efficacia curativa, divenendo un serio problema per la salute pubblica». Tra le pratiche da correggere, spicca la profilassi chirurgica, spesso prolungata oltre il necessario. «L'antibiotico - spiega Carlo Calzetti, infettivologo dell'ospedale Maggiore - è un intervento preventivo, simile a un "cosmetico", che si applica per evitare infezioni. Ciò che conta realmente è tutto ciò che precede: la corretta preparazione della sala, la gestione del paziente durante e dopo l'intervento, le modalità di medicazione e tanti altri aspetti. L'antibiotico non sterilizza il paziente, non è una terapia, ma una profilassi. Superare le 24 ore di somministrazione non ha alcun fondamento».

Laura Ruggiero

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Convegno
I relatori del convegno «Confronti in antibioticotераpia» che si è tenuto alla Città di Parma.

Parma

Città di Parma Chirurgia della mano
**Ortopedici,
missione in Libia**
Tre specialisti al congresso di Bengasi

» Un'equipe di specialisti ortopedici della casa di cura Città di Parma ha preso parte in qualità di relatori al primo Congresso internazionale di traumatologia e chirurgia della mano che si è tenuto in Libia.

Un importante appuntamento che si è svolto a Bengasi e che ha richiamato qualificati specialisti in chirurgia della mano. Presenti per la Città di Parma erano i dottori Carlo Felice De Biase, Maurizio Corradi e Alberto Visigalli.



In trasferta da Parma

Da sinistra Visigalli, Corradi e De Biase.

«Da anni collaboro con la Emergency medicine support center (Emsc) libica, centro governativo di medicina e sostegno d'emergenza e mi sono recato più volte in territorio libico ad operare - spiega De Biase, referente della Traumatologia della casa di cura Città di Parma - La partecipazione a questo congresso quindi nasce da questa collaborazione ed è stata un'occasione di scambio di esperienze su temi complessi per i quali abbiamo potuto portare una importante casistica».

Il dottor Corradi ha presentato ai medici in aula congressuale la sua ampia esperienza in ambito di protesica di polso e gomito con l'ausilio di immagini che testimoniavano come negli ultimi anni i passi in avanti compiuti in questo settore dell'ortopedia sono stati veramente molto importanti.

«Gli specialisti libici sono molto interessati ad implementare l'attività chirurgica - prosegue De Biase - e sono aperti al confronto con realtà come la nostra in grado di presentare quelle che sono le più importanti innovazioni in materia».

F.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Casa di cura Città di Parma S.p.a.

Piazzale Athos Maestri, 5 - 43123 Parma (PR)

Centralino: 0521.249611 Fax 0521.493474

E-mail: info@clinicacdpm.it

www.clinicacdpm.it