



Casa di cura Città di Parma S.p.a.

RASSEGNA STAMPA
2025

Parma

Città di Parma

Progetto geriatria: si parte venerdì affrontando i disturbi cognitivi

» Venerdì prossimo alle 20,30 alla sala convegni della casa di cura Città di Parma avrà inizio il primo semestre del Programma di educazione medica continua 2025, un'iniziativa di aggiornamento professionale promossa dalla clinica di piazzale Maestri e rivolta ai medici.

Il programma prevede tre progetti. Il primo a partire è il progetto geriatria che si svolgerà in tre date, sempre con inizio alle 20,30: venerdì 7 febbraio, venerdì 21 febbraio e venerdì 7 marzo.

Il primo incontro avrà per tema “Deterioramento cognitivo e disturbi comportamentali” con relatori Fulvio Lauretani, professore di medicina interna e geriatria dell'Università di Parma, e Simonetta Morganti, specialista in geriatria della casa di cura Città di Parma. Modererà l'incontro Andrea Artoni, medico di medicina generale.

Il 21 febbraio si parlerà invece delle sindromi mieloproliferative nell'anziano con relatori Francesca Re, medico dell'unità di Immunoeematologia e Medicina trasfusionale dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma e Antonio Cuzzoli, specialista in ematologia ed endocrinologia della Città di Parma. Modera Carola Orsi, medico di medicina generale.

Il 7 marzo si affronterà il tema delle fratture nell'anziano con relatori i medici della Città di Parma, Carlo De Biase, specialista in ortopedia, Simonetta Morganti, specialista in geriatria e Silvia Ferri, specialista in anestesia. Moderatore Marco Modoni, medico di medicina generale.

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Città di Parma Evento organizzato da Carlo Felice De Biase e Francesco Pogliacomi

Protesi della spalla: grandi passi avanti

Il convegno sulle innovazioni del settore ha richiamato a Parma 200 specialisti

» La chirurgia protesica della spalla ha compiuto negli ultimi anni passi in avanti importantissimi. E' quanto emerso chiaramente nel corso del congresso «Protesi di spalla. Stato dell'arte», che si è tenuto nei giorni scorsi all'Hotel San Marco. L'evento, che ha richiamato a Parma circa duecento medici e fisioterapisti da tutta Italia, era organizzato da Carlo Felice De Biase, specialista in ortopedia e traumatologia della casa di cura Città di Parma e da Francesco Pogliacomi, specialista

della Clinica ortopedica dell'azienda ospedaliero universitaria di Parma.

«Questa giornata di studio è dedicata alle innovazioni e alle sfide nell'ambito delle protesi di spalla, un tema di fondamentale importanza per l'ortopedia e la fisioterapia», hanno spiegato i promotori dell'iniziativa De Biase e Pogliacomi. Il congresso ha visto la partecipazione come relatori di illustri ortopedici che hanno trattato delle ultime innovazioni nella chirurgia protesica della spalla e di esperti fisio-



Convegno
I due organizzatori: Felice De Biase (a sinistra) e Francesco Pogliacomi.

rapisti che hanno contribuito a fare il punto sui trattamenti post-operatori e la riabilitazione, offrendo così una panoramica completa delle problematiche e soluzioni legate a questa articolazione.

«La chirurgia della spalla ha fatto passi da gigante negli ultimi anni, grazie all'introduzione di tecniche sempre più avanzate e all'uso di protesi che offrono nuove soluzioni per una vasta gamma di patologie» ha evidenziato Pogliacomi.

«La grande affluenza di

professionisti del settore ha confermato l'interesse per un tema in continua evoluzione - spiega De Biase -. L'incontro si è rivelato un momento fondamentale di confronto tra professionisti della chirurgia della spalla creando una rete di connessioni che sicuramente avrà ripercussioni positive nella pratica medica e fisioterapica. Una giornata dunque che è stata un'importante tappa nel cammino verso il miglioramento delle tecniche chirurgiche e riabilitative, con l'obiettivo di offrire ai pazienti soluzioni sempre più avanzate e efficaci con un'attenzione particolare alla personalizzazione degli interventi e ai progressi tecnologici che stanno rivoluzionando la pratica clinica».

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE MALATTIE NEURODEGENERATIVE

Diagnosi precoce La salute vascolare è cruciale contro le demenze. Monitoraggio dai 65 anni

Volete prevenire l'Alzheimer? Controllate cuore e pressione

In Italia ogni anno si registrano 80.000 nuovi casi di demenza; la malattia di Alzheimer resta la demenza più diffusa (50-60% dei casi), ma ne esistono anche altre forme. Sono dati allarmanti che fanno comprendere come il deterioramento cognitivo sia un problema di primaria importanza anche per gli importanti risvolti sociali che comporta. Al deterioramento cognitivo e ai disturbi comportamentali è stato dedicato un incontro che si è svolto alla sala convegni della casa di cura Città di Parma nell'ambito del «Progetto geriatria» del programma di educazione medica continua 2025, relatori Fulvio Lauretani, professore di Medicina interna e geriatria dell'Università di Parma, e Simonetta Morganti, specialista in geriatria della Città di Parma. Moderatore Andrea Artoni, medico di medicina generale, che ha evidenziato come «il problema delle demenze, con l'aumentare dell'età media, diventa sempre più centrale negli ambulatori di medicina generale anche per gli importanti impatti che ha sulla famiglia dei pazienti».

Quali sono i campanelli d'allarme che dovrebbero far pensare ad un inizio di deterioramento cognitivo?

«Fare diagnosi precoce è veramente molto importante - risponde Lauretani - Vanno intercettati i primi segnali di cambiamenti cognitivi, ad esempio un campanello d'allarme è avere dimenticanze nell'assunzione dei farmaci. È però necessario non sottovalutare anche cambiamenti "bizzarri" del comportamento, con esacerbazioni e reazioni anomale ad eventi di poca importanza. Tutto questo deve indurre a portare il soggetto ad una valutazione medica. I disturbi comportamentali possono essere predittori di malattia e comparire anche anni prima che venga diagnosticata la demenza».

Ma piccole dimenticanze possono essere considerate normali con l'avanzare dell'età?



Interventi
Fulvio Lauretani, professore di Medicina interna e geriatria dell'Ateneo di Parma, e Simonetta Morganti, geriatra.

«Inevitabilmente con l'invecchiamento si assiste ad un declino cognitivo, caratterizzato da deficit della memoria e disturbi nella concentrazione, però è importante rivolgersi al medico curante o allo specialista per una valutazione. Un declino cognitivo lieve, che non compromette le attività funzionali e quindi l'autonomia, può definirsi "fisiologico", ma merita un monitoraggio nel tempo - spiega Lauretani - Si parla di demenza quando i deficit cognitivi compromettono l'auto-sufficienza. Una diagnosi precoce è fondamentale per riconoscere la patologia ed intraprendere una terapia in fase iniziale».

Vi sono dei fattori di rischio da controllare?

«È fondamentale fare una valutazione in particolare dell'assetto cardiovascolare, anche a partire dai 65 anni. Quindi, ad esempio, controllo della pressione arteriosa, dei vasi carotidei, controlli cardiologici per evidenziare eventuali problematiche - dice Lauretani - Circa il 40% delle demenze sarebbero prevenibili, controllando tutti i fattori di rischio vascolari».

I disturbi comportamentali sono sempre associati a demenza?

«I disturbi comportamentali rappresentano una parte molto importante della patologia de-

menziale. Il 90% dei pazienti affetti da demenza presenta uno o due disturbi psicotici o comportamentali - sottolinea Simonetta Morganti - Questi ultimi possono presentarsi in qualsiasi fase della malattia e ciò dipende dalle diverse forme di demenza e dalla diversa causa. I principali disturbi comportamentali sono costituiti da agitazione psico-motoria, aggressività verbale e fisica, allucinazioni, deliri persecutori, disturbi dell'umore come apatia e depressione, disturbi del sonno e alterazioni della personalità. La gestione dei disturbi comportamentali prevede inizialmente un approccio non farmacologico e successivamente farmacologico».

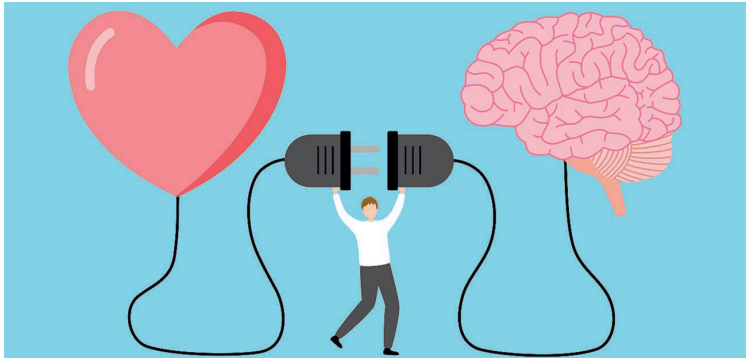
Quali sono i possibili approcci non farmacologici?

«Interventi di carattere ambientale, ad esempio creare un

ambiente rasserenante o togliere elementi disturbanti per l'ammalato, o interventi psicosociali, come inserire il paziente in gruppi di lavoro omogenei o dedicargli sedute individuali, coordinati da neuropsicologi che cercano di interagire con l'ammalato per potenziarne le abilità residue ed individuare i campi di maggior difficoltà - risponde Simonetta Morganti - Altri interventi di tipo non farmacologico riguardano l'inserimento in gruppi di lavoro in cui si applica la terapia della reminiscenza fondata sulla rievocazione di ricordi positivi che possano suscitare nell'ammalato sensazioni di benessere. Anche la musicoterapia, l'aromaterapia e soprattutto l'attività fisica hanno dimostrato un certo beneficio nel controllo dei disturbi comportamentali, soprattutto nelle fasi iniziali ed intermedie della malattia. Una volta che l'approccio non farmacologico risulta inefficace ed i disturbi sono fonte di grave stress per il caregiver, si ricorre al trattamento farmacologico. I disturbi comportamentali sono la causa principale di istituzionalizzazione del malato affetto da demenza per il grave quadro di stress che possono determinare nel caregiver o personale di assistenza».

red. sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il neuropsicologo cerca di interagire con il paziente per potenziarne le abilità residue

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

Quella fame d'aria: diagnosticare e trattare le apnee notturne

La Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (Osas) è caratterizzata da episodi di chiusura parziale o completa delle vie aeree superiori durante il sonno che causano riduzioni temporanee del livello di ossigeno nel sangue e micro risvegli. Se ne parla nella puntata di "Check Up Salute e Benessere" in onda oggi alle 21 su 12 Tv Parma, condotta da Francesca Strozzi.

In Italia la forma moderata-grave in età adulta colpisce circa il 27% della popolazione con un rapporto uomo/donna di 3:1. Solo il 4% dei pazienti arriva ad una diagnosi e il 2% a una terapia efficace. Il sospetto di Osas nasce da sintomi come russamento, apnee riferite dal partner, risvegli con sensazione di fame d'aria, sonnolenza diurna. La diagnosi si basa sull'esecuzione della polisonno-

grafia, strumento che analizza la respirazione nel sonno ed individua le apnee. A completamento dell'indagine polisonnografica è fondamentale la valutazione otorinolaringoiatrica sia in veglia con la fibroscopia sia in sonno tramite la sleependoscopy. L'approccio terapeutico va personalizzato: a volte basta cambiare stile di vita e perdere peso. Ma possono essere necessari appa-



recchi ortodontici, interventi chirurgici, ventilazione meccanica. Saranno in studio Giulia Milioli, specialista in neurologia ed esperta in medicina del sonno della casa di cura Città di Parma, Paolo Vignali, specialista in otorinolaringoiatria della casa di cura Città di Parma, Antonio Costa, specialista in odontoiatria e ortodonzia ed Enrico Bondi, medico di medicina generale. In collegamento Enrico Brunello, presidente dell'Associazione pazienti Osas. Per intervenire in diretta telefonare allo 0521-464227 o inviare un sms e whatsapp al 333-9200170 o scrivere a checkupsalute@tvparma.it.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Malattie del sangue nell'anziano: diagnosi precoce e cure personalizzate

» Le malattie mieloproliferative sono patologie del sangue la cui incidenza aumenta con l'aumentare dell'età. Se ne è parlato alla casa di cura Città di Parma in un simposio aperto dal direttore sanitario Luigi Lagnerini e che visto come relatori Francesca Re, medico dell'Immunematologia – medicina trasfusionale dell'Azienda ospedaliero universitaria di Parma e Antonio Cuzzoli, specialista in ematologia della Città di Parma. Mode-

ratrice Carola Orsi, medico di medicina generale. «Le sindromi mieloproliferative sono patologie tumorali che hanno un tasso di incidenza, a seconda della malattia che si prende in esame, dallo 0,8 a 2,6 casi ogni 100.000 persone per anno - spiega Cuzzoli - In alcuni casi queste malattie danno sintomi generali quali stanchezza eccessiva, pallore, debolezza, ma in altri casi sono a lungo asintomatiche. È quindi importante sotto-



Simposio
Da sinistra Antonio Cuzzoli, Luigi Lagnerini, Francesca Re e Carola Orsi.

porsi, dopo i 65 anni, almeno una volta all'anno ad esami del sangue: anche un semplice emocromo potrebb

be già essere predittivo di patologie ematologiche. È fondamentale rivolgersi al medico di famiglia quando

si hanno sintomi, ma anche in assenza di segnali di allarme è consigliato un check up annuale che può consentire di individuare anche forme benigne ematologiche che possono richiedere un trattamento». Per le malattie mieloproliferative, così come per altre patologie, la diagnosi è sempre più personalizzata. «Diagnosticare precocemente la malattia può permettere di mettere in atto terapie in base alle condizioni cliniche e all'età del paziente - dice Francesca Re - Negli ultimi anni le terapie per queste patologie hanno fatto passi in avanti importantissimi e ci consen-

tono di studiare l'approccio terapeutico per il singolo paziente con una grande attenzione alla qualità di vita». Cosa c'è alla base di queste patologie? «Nelle neoplasie mieloproliferative le cellule midollari da cui originano le cellule del sangue si riproducono in modo eccessivo o vengono sostituite da un'eccessiva crescita di tessuto fibroso. Sono patologie causate da mutazioni genetiche - spiega Re - Generalmente si tratta di mutazioni acquisite, non ereditarie, anche se vi sono rare famiglie nelle quali ne sono colpiti più membri». **r.c.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE OSSA FRAGILI

Incidenti Omero, vertebre, polso e soprattutto femore. Ma oggi si possono operare anche i centenari

Le fratture comuni negli anziani
Chirurgia rapida e riabilitazione

Dopo i 75 anni, circa il 40% delle cadute delle donne e il 25% negli uomini causa una frattura. Considerato l'aumento dell'età media di vita, è facile comprendere come le fratture nell'anziano rappresentino un problema sempre più importante. Fortunatamente oggi ci sono strumenti terapeutici che permettono di trattare con maggior successo anche fratture in grandi anziani. Se ne è parlato in un incontro alla casa di cura Città di Parma e moderato da Marco Modoni, medico di medicina generale. Relatori i medici della Città di Parma, Carlo Felice De Biase, ortopedico e referente della Traumatologia e dell'ambulatorio traumatologico, Simonetta Morganti, geriatra e Silvia Ferri, anestesista.

Come prevenire le cadute nell'anziano?

«La maggior parte delle cadute nell'anziano hanno un'origine multifattoriale e non sono solo una conseguenza del fisiologico processo di invecchiamento, ma sono generalmente legate ad alcune malattie specifiche, all'utilizzo di farmaci e a fattori ambientali, come scarsa illuminazione, tappeti nelle abitazioni e presenza di scale - sottolinea Simonetta Morganti - È quindi molto importante agire su quei fattori che possono essere modificati per prevenire le cadute. Va posta molta attenzione, in età geriatrica, quando vengono prescritti farmaci che possono causare ipotensione (come diuretici e antipertensivi), rallentamento del ritmo cardiaco (come beta bloccanti) o sonnolenza e confusione (ansiolitici e psicofarmaci). Risulta inoltre molto importante riuscire a mantenere un buon tono muscolare ed una buona funzionalità articolare eseguendo, ovviamente se le condizioni generali lo permettono, attività fisica giornaliera (ad esempio camminata di 20 minuti al giorno, cyclette e esercizi di stretching) o almeno tre volte alla settimana. In



I medici
Dall'alto
l'ortopedico
Carlo Felice
De Biase,
la geriatra
Simonetta
Morganti,
l'anestesista
Silvia Ferri.

questo modo il soggetto anziano riesce a conservare un buon trofismo della massa muscolare e quindi di conseguenza anche un miglioramento dell'equilibrio tali da consentirgli di continuare a svolgere le sue attività di vita quotidiana. Molto importante è anche la dieta che, in assenza di controindicazioni, dovrebbe prevedere una buona componente di proteine, sia animali che vegetali, per favorire il mantenimento di un buon tono della muscolatura scheletrica».

Quali sono le fratture a cui più facilmente va incontro l'anziano?

«Le fratture più comuni negli anziani sono legate all'osteoporosi, una condizione che rende le ossa più fragili. Tra le più frequenti ci sono le fratture di femore, polso, vertebre e omero - spiega De Biase - La frattura di femore, in particolare, è una delle più temute perché può compromettere gravemente la mobilità e l'autonomia dell'anziano. Spesso si verifica a seguito di una caduta banale, anche in casa, ed è un evento che richiede un trattamento tempestivo per evitare complicanze».

Concentrandoci sulle fratture di femore: oggi si trattano meglio che in passato?

«Sì, grazie ai progressi della chirurgia ortopedica e delle tecniche anestesiologiche - continua De Biase - L'intervento chirurgico viene eseguito il prima possibile, spesso entro 24-48 ore, per ridurre il rischio di complicanze legate all'immobilità prolungata. Le moderne protesi e i mezzi di sintesi (placche, chiodi, viti) permettono inoltre una stabilizzazione efficace dell'osso, facilitando il recupero funzionale. Un aspetto fondamentale è anche la riabilitazione precoce, che aiuta il paziente a recuperare la capacità di camminare e riduce il rischio di perdita dell'autonomia».



Fra le concause delle cadute ci sono i farmaci ipotensivi e beta bloccanti

Si riescono ad operare anche pazienti molto anziani?

«Abbiamo operato anche pazienti di cento anni con ottimi risultati - spiega De Biase - L'età avanzata, da sola, non è più un limite alla chirurgia. Nella nostra struttura c'è un team multidisciplinare che comprende geriatra, anestesista, ortopedico e fisioterapista per ottimizzare il trattamento del paziente anziano».

Un ruolo importante viene svolto dall'anestesista. Quale approccio per questi pazienti?

«Grazie ai progressi delle tecniche anestesiologiche e della gestione perioperatoria, è possibile affrontare l'intervento in sicurezza anche in pazienti molto anziani o con patologie preesistenti. Naturalmente ogni caso deve essere valutato attentamente - spiega Silvia Ferri - L'anestesia di prima scelta è l'anestesia spinale, meno impattante sul sistema cardiocircolatorio e sul sistema nervoso centrale, anche se per pazienti le cui condizioni cliniche lo richiedano non si esclude l'anestesia generale».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Check Up Salute & Benessere Il programma in onda stasera alle 21 su 12 Tv Parma con Francesca Strozzi

Distorsioni alla caviglia: curarle e prevenirle con l'attività fisica

Le distorsioni alla caviglia rappresentano uno dei traumi più frequenti in chi fa sport e soprattutto negli sport che prevedono salti, corsa, rapidi cambi di direzione. Ma ci sono anche gli infortuni sul lavoro o nella vita quotidiana. Alle distorsioni di caviglia sarà dedicata la puntata di "Check Up Salute e Benessere" in onda stasera alle 21 su 12 Tv Parma a cura di Francesca Strozzi.

Circa l'80% delle distorsioni interessa i legamenti del comparto laterale della caviglia con conseguenze di diversa gravità; in misura decisamente minore si riscontrano quelle del comparto interno, quelle dell'articolazione tra tibia e perone in prossimità della caviglia che prende il nome di Sindesmosi e di legamenti profondi che si trovano tra la caviglia e il calcagno. Una distorsione, indipendentemente dall'entità del

danno, può ridurre la reattività del corpo, esponendoci al rischio del ripetersi del trauma anche in modo apparentemente banale. È importante un'adeguata preparazione quando si praticano attività sportive agonistiche o amatoriali, ma anche quando, con l'avanzare dell'età, la riduzione del movimento e del tono muscolare potrebbero compromettere l'equilibrio. Quando il danno legamentoso compromette in maniera



definitiva la stabilità della caviglia e le diverse cure riabilitative non consentono un adeguato compenso, interviene la chirurgia. Saranno in studio Francesco Caravaggio e Fabio Depalini, ortopedici specialisti nelle patologie del piede e della caviglia della casa di cura Città di Parma, Dario Riva, medico dello sport e studioso del sistema propriocettivo, e Alessandro Passalacqua, podologo della casa di cura Città di Parma. Per intervenire in diretta telefonare allo 0521-464227 o inviare un sms e whatsapp al 333-9200170 e scrivere anche una email a checkupsalute@tvparma.it.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Città di Parma Al via domani alle 20.30 alla casa di cura

Dall'obesità ai diverticoli Tre incontri per i medici

«Progetto Chirurgia»

Al via il programma di educazione medica continua promosso dalla clinica di piazzale Maestri.

» Domani alle 20,30 alla sala convegni della casa di cura Città di Parma avrà inizio il Progetto Chirurgia del primo semestre del Programma di educazione medica continua 2025 promosso dalla clinica di piazzale Maestri e rivolto ai medici.

Il Progetto prevede tre incontri. Il primo avrà per tema «Gestione del paziente obeso: dalle terapie mediche alla chirurgia» con relatori Alessandro Giovanelli, Andrea Califano e Angelo Salerno, specialisti in chirurgia dell'obesità della casa di cura Città di Parma e moderatore Antonio Cuzzoli, specialista in endocrinologia della casa di cura Città di Parma. Gli altri due incontri del progetto si

terranno, sempre alle 20,30, venerdì 4 Aprile con relatori Filippo Cianci, specialista in urologia della Città di Parma e Pietro Maria Oltolina, medico in formazione specialistica in Urologia dell'Unimore e moderatrice Nadia Passamonti, medico di medicina generale e venerdì 11 aprile con tema «Gestione del paziente con malattia diverticolare» e relatori i medici della Città di Parma Alessandro Gnocchi, specialista in gastroenterologia ed endoscopia digestiva e Paolo Soliani, specialista in chirurgia generale e moderatore Riccardo Govoni, medico di medicina generale.

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE MEDICINA

4 | Mercoledì 2 aprile 2025

STARE BENE MEDICINA

Sovrappeso Bypass gastrici e sleeve gastrectomy i principali interventi in laparoscopia

Obesità, quando serve il bisturi
Novità della chirurgia bariatrica

Si calcola che in Italia l'obesità colpisca circa l'11% delle persone e si stima che questo dato sia in costante incremento, tanto da presupporre che nel 2035 gli italiani obesi potrebbero essere il 31% con un incremento annuo del 2%.

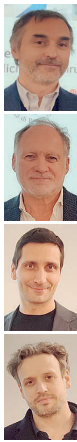
Dati allarmanti, considerato che l'obesità porta con sé gravi patologie.

Dell'obesità ed in particolare della chirurgia bariatrica si è parlato nel corso di un simposio alla casa di cura Città di Parma con Alessandro Giovannelli, Andrea Califano e Angelo Salerno, specialisti in chirurgia dell'obesità della casa di cura Città di Parma e Giulio Morini, psicologo. Moderatore Antonio Cuzzoli, specialista in endocrinologia della Città di Parma.

I relatori hanno più volte rimarcato che l'obesità è una patologia multifattoriale e che come tale deve essere affrontata. «L'obesità è una malattia che richiede un approccio multidisciplinare. L'accumulo di massa grassa sottocutanea e viscerale può comportare infatti problematiche nei vari sistemi e organi interni, oltre che a livello psicologico», dice Giovannelli - Va innanzitutto affrontata impostando corretti trattamenti dietetici, comportamentali, medici, farmacologici. Più la malattia è grave, più avanzato deve essere il trattamento fino ad arrivare alla chirurgia».

Quando si deve ricorrere alla chirurgia bariatrica?

«La chirurgia bariatrica è indicata per gli individui affetti da obesità di secondo grado (indice di massa corporea o BMI uguale o superiore a 35) con malattie associate, come il diabete di tipo 2, l'ipertensione arteriosa, le apnee notturne, la dislipidemia, l'osteoartrite o pregressi eventi cardiovascolari, oppure per coloro che hanno un'obesità di terzo grado (indice di massa corporea o BMI uguale o superiore a 40) anche senza ma-



qqq
Dall'alto:
i chirurghi
Andrea
Califano,
Alessandro
Giovannelli,
Angelo
Salerno
e lo
psicologo
Giulio
Morini.



lattie associate - spiega Salerno - Ricordiamo che per calcolare il proprio indice di massa corporea va diviso il peso in chili per la statura in metri elevata al quadrato: per fare un esempio, un soggetto che pesi 130 chili e sia alto 1,75 metri, avrà un BMI di 42,45 (130 / 1,752). Nel sito web del Ministero della salute vi è comunque la possibilità del calcolo automatico del BMI».

Come ci si prepara all'intervento chirurgico bariatrico?

«È fondamentale una valutazione multidisciplinare del paziente, che comprenda nel pre-operatorio anche l'intervento del dietista, dello psicologo, dell'obesiologo (medico dietologo o endocrinologo) e ovviamente dell'anestesista, per una valutazione del rischio anestesilogico - dice Califano - Figure che ovviamente sono importanti anche nel post-operatorio».

Qual è il ruolo dello psicologo?

«L'intervento chirurgico dell'obesità deve vedere il paziente parte attiva, quindi assolutamente consapevole del

percorso che andrà ad intraprendere e in grado di affrontarlo dal punto di vista psicologico - sottolinea Morini - Vi sono dei quadri psicologici che non permettono un approccio chirurgico e che richiedono programmi terapeutici individuali per consentire l'accesso al percorso».

Una volta stabilito che il paziente può accedere al percorso di chirurgia bariatrica, in cosa consiste l'intervento?

«La chirurgia bariatrica ha fatto dei passi in avanti importantissimi negli ultimi anni - spiega Giovannelli - La chirurgia bariatrica moderna, definita anche metabolica,



L'obesità va prima affrontata con dieta, stile di vita, farmaci. La chirurgia è l'ultima ratio

prevede interventi che interagiscono con i sistemi ormonali dell'organismo: attraverso l'intervento chirurgico si ottiene un cambiamento metabolico in grado di controllare la fame, l'accumulo di tessuto adiposo e migliorare la gestione di molte delle malattie correlate all'obesità. I principali interventi della chirurgia metabolica sono riconducibili alla sleeve gastrectomy, cioè una asportazione parziale dello stomaco, e ai bypass gastrici, che comportano invece un cambio di percorso del cibo mediante l'interruzione dello stomaco e le conseguenti modifiche metaboliche. Sono interventi mini-invasivi, che si svolgono in laparoscopia. L'approccio chirurgico laparoscopico, assieme ad un'ottimale gestione del periodo peri-operatorio, consentono al paziente di avere una ripresa più veloce, una breve degenza in ospedale e una riduzione del dolore post-operatorio. Dopo un intervento di chirurgia bariatrica è necessario seguire un lungo percorso di follow-up».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Check Up Salute & Benessere Il programma di 12 Tv Parma in onda stasera alle 21 con Francesca Strozzi

Cibo e fitness: che sia primavera anche per il corpo e la mente

Si avvicina l'estate e il desiderio di sentirsi bene, in corpo e mente, aumenta. Dopo i mesi invernali, con i ritmi più lenti e le abitudini meno salutari, è il momento per ritrovare l'equilibrio. Se ne parlerà, questa sera in diretta alle 21 a "Check Up Salute e Benessere" su 12 Tv Parma a cura di Francesca Strozzi. Rimettersi in forma non significa perdere qualche chilo o tonificare i muscoli, ma soprattutto ristabi-

lire un'armonia tra corpo e mente. Non bisogna fissarsi su un canone estetico imposto, ma concentrarsi sulla salute globale, rispettando i ritmi e attivando i meccanismi interni di autocontrollo che regolano l'apporto di cibo. Il primo passo è riprendere un'alimentazione più bilanciata evitando il cibo spazzatura che altera i meccanismi di autoregolazione. Il movimento gioca un ruolo chiave. Non serve esagerare con

allenamenti estenuanti. L'attività fisica non deve essere vista come un modo per bruciare calorie, ma come un meccanismo di regolazione dell'omeostasi interna, che aiuta il corpo a mantenere il proprio equilibrio naturale e favorisce la gestione dello stress. Infine, non va trascurato il benessere mentale. Tecniche di rilassamento, respirazione e meditazione possono essere preziose alleate per affrontare la stagione con



serenità. Darsi obiettivi raggiungibili, evitare il confronto con gli altri e imparare ad ascoltarsi sono le chiavi per un'estate all'insegna del benessere autentico. Per affrontare questi temi saranno in studio: Alberto Vincenzi, biologo nutrizionista della casa di cura Città di Parma, Lorenza Bicchieri, psicologa e psicoterapeuta della casa di cura Città di Parma, Chiara Negri, medico di medicina generale, ed Edoardo Malerba, personal trainer. Per intervenire in diretta durante il programma, si può telefonare allo 0521-464227 o inviare un sms e whatsapp al 333-9200170.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Salute Il simposio del programma di educazione medica continua
Ipertrofia prostatica: ecco le nuove cure

» L'ipertrofia prostatica benigna (Ipb) è una delle condizioni più comuni negli uomini dopo i 40 anni. Con il progredire dell'età, il rischio di svilupparla aumenta notevolmente.

Dell'approccio al paziente con patologia prostatica si è parlato in un simposio alla casa di cura Città di Parma nell'ambito del programma di educazione medica continua. Relatori dell'incontro erano Stefano Toso, specialista in urologia della casa di

cura Città di Parma e Pietro Maria Oltolina, medico in formazione specialistica in Urologia Unimore (Università degli studi di Modena e Reggio Emilia); moderatrice era Nadia Passamonti, medico di medicina generale. «L'ingrossamento della prostata rappresenta un processo fisiologico legato all'avanzare dell'età ed è dovuto a modificazioni ormonali. Può causare sintomi urinari fastidiosi come minzione frequente, urgenza, getto debole e difficoltà



Casa di cura Città di Parma Da sinistra, Pietro Maria Oltolina, Stefano Toso e Nadia Passamonti.

a svuotare la vescica - ha spiegato Oltolina -. L'ipertrofia prostatica può avere importanti ripercussioni sulla sessualità. La diagnosi viene eseguita mediante visita urologica, con esami del sangue ed ecografia, parlando con il paziente dei disturbi che presenta. Un grosso aiuto arriva dalla medicina di base, dove il medico di famiglia permette di porre una diagnosi precoce della problematica». Quali terapie? «Il trattamento di questa condizione in presenza di

sintomi, prevede il cambio dello stile di vita e l'utilizzo di farmaci specifici - ha illustrato Toso -. In caso di persistenza dei sintomi o del peggioramento della qualità di vita il trattamento chirurgico è la soluzione. Lo sviluppo tecnologico ha reso disponibili dei laser che permettono un approccio meno invasivo anche in prostatiche di dimensioni importanti con lo stesso risultato di risultati della chirurgia a cielo aperto, riducendo notevolmente l'aggressività chirurgica della procedura. Sono disponibili inoltre nuove soluzioni mininvasive».

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE

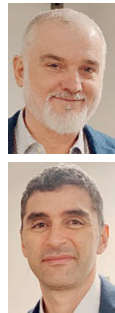
Gastroenterologia Dalla diverticolosi alla diverticolite: evoluzione della malattia e trattamenti

Quando il colon va in tilt: le «bizzze» dei diverticoli

Si stima che i diverticoli del colon siano presenti in oltre il 60% della popolazione adulta e tendono ad aumentare per numero e dimensioni con l'avanzare dell'età. Un problema quindi diffuso, anche se spesso asintomatico. Quando però i diverticoli iniziano a dare «segni» possono essere molto dolorosi e la malattia può evolvere in modo importante. Della diverticolosi del colon si è parlato nel corso di un simposio svoltosi alla casa di cura Città di Parma con relatori Alessandro Gnocchi, specialista in gastroenterologia e referente dell'unità operativa di Endoscopia digestiva della Città di Parma, e Stefano Cecchini, specialista in chirurgia generale della casa di cura; moderatore Riccardo Govoni, medico di medicina generale.

Cosa sono i diverticoli?

«Piccole estroflessioni di parete, a forma di sacchetto, la cui formazione è dovuta ad una maggiore lassità, in alcuni punti, delle strutture che costituiscono la parete del colon, in parti-



I relatori
In alto
Alessandro Gnocchi,
referente dell'Endo-
scopia digestiva
della Città di Parma,
e Stefano Cecchini,
specialista in chirurgia
generale della Città di Parma.



colare il connettivo ed il tessuto muscolare - spiega Gnocchi - La sola presenza di diverticoli, intesa come alterazione anatomica priva di sintomi, è definita diverticolosi; si parla invece di malattia diverticolare quando i diverticoli causano dei disturbi al paziente che possono essere sovrapposti a quelli della sindrome dell'intestino irritabile, quali dolori addominali, irregolarità della funzione in-

testinale e gonfiore. Si definisce diverticolite invece la vera e propria infiammazione dei diverticoli con dolore intenso, spesso nei quadranti addominali di sinistra, nausea, inappetenza, astenia ed a volte febbre».

Come viene fatta la diagnosi?

«Nella maggioranza dei casi è un riscontro occasionale in corso di colonoscopia, Tac addominali o ecografie effettuate per altri

I diverticoli del colon sono presenti in oltre il 60% della popolazione adulta e aumentano con l'età. Un problema quindi diffuso, anche se spesso asintomatico

motivi. In caso di diverticolosi sintomatica la diagnosi viene fatta con le stesse metodiche, in modo mirato».

È possibile prevenire i diverticoli o rallentarne l'evoluzione?

«Sfatiamo un luogo comune: non è vero che chi ha diverticoli non deve mangiare frutti ed ortaggi con semi quali fragole, kiwi o pomodori. Sono vecchie credenze non supportate e validate scientificamente - dice Gnocchi - I pazienti con diverticolosi non sintomatica non necessitano di terapie. Sono tuttavia utili norme igienico-dietetiche quali una dieta ricca di fibre, adeguata idratazione ed attività fisica, che sono buone norme in generale. È bene inoltre precisare che i diverticoli non hanno la tendenza a degenerare in malattie neoplastiche».

Quali sono le cure per chi soffre di malattia diverticolare sintomatica?

«Si può trarre beneficio dall'uso mensile di antibiotici a rilascio intestinale e di antinfiammatori intestinali, ovviamente assunti su indicazione e sotto controllo medico - spie-

ga Gnocchi - Nel caso in cui si presenti una diverticolite acuta occorre mettere il paziente a dieta idrica ed intraprendere un trattamento con antibiotici valutando, in relazione alla gravità dei sintomi ed alle condizioni cliniche generali, la necessità di un ricovero ospedaliero».

Quando è necessario l'intervento chirurgico?

«In caso di trattamento delle complicanze severe, di sintomatologia persistente non rispondente alla terapia medica o di attacchi ricorrenti di diverticolite acuta - spiega Cecchini - Circa il 15% dei pazienti con malattia diverticolare richiede un trattamento chirurgico, talvolta in regime d'urgenza quando la diverticolite acuta si presenta in forma complicata da perforazione intestinale o da emorragia intestinale acuta. In caso di interventi elettivi, la chirurgia mira alla resezione del segmento intestinale interessato dalla patologia diverticolare e alla ricostruzione del tubo digerente, effettuati con approcci laparoscopici mininvasivi, che evitano grandi incisioni chirurgiche, minimizzano le complicanze di ferita e favoriscono i tempi di recupero funzionale del paziente».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

«Curare» l'obesità con la chirurgia Chi può farlo, quali sono le tecniche

Si calcola che in Italia l'obesità colpisca circa l'11% delle persone e si stima che questo dato sia in costante incremento. L'obesità richiede un approccio multidisciplinare: l'accumulo di massa grassa sottocutanea e viscerale può comportare, infatti, problematiche negli organi interni, oltre che a livello psicologico. Per affrontare l'obesità vanno innanzitutto impostati corretti trat-

tamenti dietologici, comportamentali, medici, farmacologici. Più la malattia è grave, più avanzato deve essere il trattamento, fino alla sala operatoria. Proprio alla chirurgia bariatrica sarà dedicata la puntata di "Check Up Salute e Benessere" in onda questa sera alle 21 su 12 Tv Parma a cura di Francesca Strozzi. La chirurgia dell'obesità ha indicazioni ben precise: è consigliata

per gli individui affetti da obesità di secondo grado (indice di massa corporea o BMI uguale o superiore a 35) con malattie associate, come il diabete di tipo 2, l'ipertensione arteriosa, le apnee notturne, la dislipidemia, l'osteoartrite o pregressi eventi cardiovascolari, oppure per coloro che hanno un'obesità di terzo grado (indice di massa corporea o BMI uguale o superiore a 40) anche senza ma-



lattie associate.

Si parlerà dell'importanza della valutazione multidisciplinare del paziente da avviare alla chirurgia e verranno illustrate quelle che sono le più moderne tecniche chirurgiche.

Saranno in studio Alessandro Giovanelli e Angelo Salerno, specialisti in chirurgia dell'obesità della casa di cura Città di Parma, Emanuela Russo, dietista, e Emanuel Mian, psicologo.

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

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

in breve

Salute
Incontro
su «Ipertensione
arteriosa»

» Domani alle 20,30 alla sala convegni della casa di cura Città di Parma avrà inizio il Progetto medicina del programma di educazione medica continua 2025 rivolto ai medici. Il Progetto prevede tre incontri. Il primo avrà per tema «L’ipertensione arteriosa» con relatore il professor Aderville Cabassi, direttore del Dipartimento ad attività integrata medicina generale e specialistica e della struttura complessa Clinica e Terapia medica dell’azienda ospedaliero-universitaria di Parma e moderatore il dottor Dimitri Linardis, specialista in cardiologia della casa di cura Città di Parma.. Gli altri due incontri del progetto si terranno, sempre alle 20,30, venerdì 23 maggio («La gestione del dolore oggi» con relatrici la professoressa Elena Giovanna Bignami e la dottoressa Milena Romano e moderatore il dottor Guido Reni) e venerdì 6 giugno (“L’insonnia: dalla diagnosi alla terapia” con relatori la dott.ssa Giulia Milioli e il dott. Alessandro Castelli e moderatrice la dott.ssa Mariachiara Manzoni).

STARE BENE ORTOPEDIA

Sportivi, non fatevi mettere in ginocchio!

È l'articolazione più a rischio: come prevenire e curare i traumi

Il ginocchio è una delle articolazioni più coinvolte nei traumi dello sport, professionistico e amatoriale. Terminologie quali lesione del legamento crociato o lesione meniscale sono diventate di conoscenza comune.

Dei problemi del ginocchio neppure sport si è parlato in un incontro alla casa di cura Città di Parma con Paolo Adravanti, referente organizzativo dell'Ortopedia della Città di Parma, e con i medici ortopedici del reparto, Marco Adriani e Alessandro Colosio.

I traumi del ginocchio più frequenti nello sport?

«I cosiddetti traumi distorsivi, dovuti a movimenti anomali dell'articolazione durante cadute, salti e cambi di direzione; meno frequenti invece i veri e propri traumatismi diretti e contusivi - dice Adravanti - Questi traumi possono coinvolgere tutte le strutture anatomiche intrarticolari; le più frequenti sono i legamenti, in primis il legamento crociato anteriore e a seguire i legamenti collaterali e il legamento crociato posteriore. Le altre strutture che possono venire danneggiate sono i menischi mediale e laterale, le cartilagini e le strutture tendinee periarticolari».

Gli sport più a rischio?

«Quelli con cambi di direzione rapidi, salti e contatti fisici inaspettati - spiega Adriani - Tra questi, soprattutto a livello agonistico, il calcio, seguito da basket e pallavolo. Frequenti sono anche i traumi nello sci, seguito da sport acrobatici, di combattimento o di corsa, soprattutto se praticati su terreni instabili».

Come prevenire?

«È fondamentale un'adeguata preparazione fisica, proporzionale alla richiesta specifica dell'attività sportiva praticata. La popolazione più a rischio non è infatti quella degli atleti profes-



Specialisti
Dall'alto:
Paolo Adravanti,
Marco Adriani,
Alessandro Colosio.

sionisti che praticano regolarmente e quotidianamente allenamenti specifici, ma è quella degli "sportivi della domenica" che praticano a livello amatoriale per divertirsi, ma che, per gli impegni di lavoro, non riescono ad eseguire allenamenti adeguati - risponde Colosio - Il rinforzo della muscolatura delle gambe, in particolare del quadricipite e dei muscoli posteriori (ischio-crurali), è fondamentale per proteggere il ginocchio, in quanto questi muscoli fungono da stabilizzatori dinamici dell'articolazione, difendendola dai traumi. Altrettanto importante è la propriocezione, cioè la capacità di percepire il corpo e l'articolazione nello spazio ed è possibile allenarla con esercizi di equilibrio e coordinazione. Per i non professionisti, quindi, il consiglio è non trascurare mai un corretto allenamento che prepari il corpo a eseguire lo sport desiderato. Da non dimenticare anche il corretto riscaldamento, l'utilizzo di calzature adatte all'attività ed evitare gli eccessivi e improvvisi sovraccarichi. Per ultimo, in pre-

senza di iniziali sintomi quali dolore o instabilità, non cercare di trascurare l'articolazione, ma valutare la situazione con uno specialista».

Quando il trauma si è verificato, la diagnosi su cosa si basa?

«La prima cosa è interrompere l'attività e gestire il dolore nella fase acuta con ghiaccio e farmaci antiinfiammatori - spiega Adriani - La diagnosi è innanzitutto clinica e si baserà su anamnesi, esame clinico e indagini strumentali. Spesso i pazienti come prima cosa pensano di dover eseguire degli

esami, mentre in realtà il primo passo è la visita specialistica: con il racconto del meccanismo traumatico e con la valutazione diretta attraverso test clinici, è già possibile avere una diagnosi che secondariamente sarà confermata dall'imaging strumentale. Sarà il medico a consigliare l'eventuale indagine diagnostica più opportuna e tra queste la radiografia, se ci fossero sospette fratture per traumi contusivi, l'ecografia per sospette lesioni tendinee extrarticolari, e la risonanza magnetica che permette di valutare nel miglior modo eventuali lesioni intrarticolari di legamenti, menischi e cartilagini».

La maggior parte dei traumi al ginocchio nello sport necessitano di intervento chirurgico?

«I due fattori che rendono necessario un intervento chirurgico sono l'entità delle lesioni delle strutture articolari e la tipologia del paziente - dice Colosio - Se parliamo di lesioni complete dei legamenti crociati, l'indicazione chirurgica è quasi assolu-

ta, indipendentemente dalla tipologia di pazienti. Anche nei pazienti non agonisti in presenza di una buona articolazione, in assenza di pregressa artrosi, la chirurgia ricostruttiva diventa fondamentale per ripristinare la corretta biomeccanica del ginocchio, per poter tornare ad eseguire l'attività sportiva desiderata, ma anche per prevenire successive lesioni dovute all'instabilità residua causata alla lesione legamentosa. Per quanto riguarda le lesioni cartilaginee e meniscali dipende molto dal paziente; nei pazienti giovani molto spesso è necessaria la chirurgia per eseguire interventi riparativi come le suture meniscali e le reinserzioni di frammenti condrali, nei pazienti meno giovani la necessità di intervento dipende dalla richiesta funzionale e dalla sintomatologia residua dopo un iniziale trattamento conservativo: farmaci e fisioterapia».

Cosa è cambiato nella chirurgia di questi traumi negli ultimi anni?

«La chirurgia nella traumatologia dello sport del ginocchio ha compiuto notevoli passi in avanti - fa notare Adravanti - Innanzitutto, tranne rare eccezioni, si tratta di una chirurgia mininvasiva eseguita tramite artroscopia, il che comporta un post-operatorio meno traumatico e un minor rischio di complicanze per il paziente. Inoltre, la miglior conoscenza biomeccanica ha consentito agli interventi di ricostruzione legamentosa di andare nella direzione di una chirurgia sempre più volta a ripristinare l'anatomia naturale del ginocchio. Infine, la chirurgia meniscale e cartilaginea, a differenza dal passato, è sempre più una chirurgia conservativa volta alla conservazione e alla riparazione delle strutture danneggiate, fondamentali per il corretto funzionamento presente e futuro dell'articolazione».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Check Up Salute e Benessere Questa sera alle 21 la trasmissione su 12 Tv Parma condotta da Francesca Strozzi

Vivere bene la menopausa: dieta, esami, sport e farmaci

La menopausa è un momento molto delicato. Pur non essendo una malattia, ma un passaggio fisiologico, può comportare problematiche fisiche e psicologiche. Se ne parla nella puntata di questa sera alle 21 di "Check Up Salute e Benessere" in onda su 12 Tv Parma a cura di Francesca Strozzi. In genere la menopausa si verifica tra i 45 e 55 anni di età, ma non so-

no rare menopause precoci e tardive. Nel periodo menopausale la cessazione dell'attività delle ovaie porta ad una diminuzione degli estrogeni nel sangue e questo può provocare alcuni disturbi e sintomi. Tra i più frequenti figurano, ad esempio, vampate di calore, sbalzi di pressione, disturbi del sonno e aumento di peso. Il calo degli estrogeni aumenta anche il rischio di patologie importanti

quali quelle cardiovascolari. Anche lepatologieosteoarticolari legate all'osteoporosi possono vedere un incremento per cui è consigliabile l'esame Moc (mineralemetria ossea computerizzata). In menopausa è importante un'adeguata attività fisica e un'alimentazione equilibrata. Per le vampate esistono rimedi naturali come gli isoflavoni di soia, il trifoglio rosso, i semi di lino e la salvia. La terapia



ormonale sostitutiva si avvale di estrogeni, in formulazione tradizionale o sotto forma di ormoni bioidentici. La somministrazione è in compresse, cerotti, gel cutanei o creme vaginali. In studio Claudio Celestino Bertellini e Daniele Scazzina, specialisti in ginecologia della casa di cura Città di Parma, Sabrina Carla Fugazza, biologa nutrizionista della Città di Parma, e Silvia Casamatti, psicologa e psicoterapeuta dell'Aul di Parma. Per intervenire in diretta telefonare allo 0521-464227, inviare sms e whatsapp al 333-9200170 o scrivere a checkupsalute@tvparma.it.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Città di Parma Cure sempre più personalizzate per eventi piuttosto frequenti ad ogni età

Le nuove tecniche per la cura delle fratture

Un convegno dedicato in particolare agli interventi su spalla e ginocchio

» Le fratture articolari sono state al centro di un incontro che si è svolto alla casa di cura «Città di Parma» con relatori Luca Guardoli, direttore della struttura di Traumatologia ortopedica dell'Azienda ospedaliero-universitaria, Carlo Felice De Biase, referente della Traumatologia della «Città di Parma» e Silvia Ferri, specialista in Anestesia della stessa casa di cura. I relatori si sono concentrati sulle fratture di spalla e ginocchio che «a carico del ginocchio, ed in particolare del femore

distale e del piatto tibiale, sono piuttosto frequenti. - ha evidenziato Guardoli - Possono essere interessati sia giovani, per lo più per eventi traumatici legati allo sport, che persone più in là con gli anni per cadute ed infortunistica stradale».

Guardoli ha analizzato le varie opzioni terapeutiche con un focus sulle moderne tecniche di riduzione mini-invasiva e ha sottolineato l'importanza del ripristino per prevenire l'artrosi post-traumatica.

De Biase si è invece soffer-



Città di Parma

Da sinistra: Luca Guardoli, Silvia Ferri e Carlo Felice De Biase.

mato sulle fratture di spalla e sulle indicazioni alla chirurgia. «La scelta tra trattamento conservativo e chirurgico è legato a diversi parametri quali la stabilità residua, la qualità ossea e il livello funzionale del paziente». De Biase ha presentato la propria ampia casistica relativa alle protesi di spalla evidenziando come «grazie all'introduzione delle stampanti tridimensionali, si ha la possibilità di rendere la chirurgia sempre più personalizzata sul singolo paziente».

Silvia Ferri ha trattato del-

l'approccio anestesilogico evidenziando come «l'anestesia costituisce il cardine per il trattamento delle fratture e per la gestione del dolore post-chirurgico. L'approccio varia in base alle condizioni del paziente, al tipo di frattura e alla complessità del trattamento chirurgico».

Ampio spazio è stato dedicato al ruolo del medico di medicina generale nella diagnosi precoce, nella gestione del dolore, e nel monitoraggio del recupero post-operatorio, in collaborazione con il chirurgo ortopedico, il fisiatra e il fisioterapista. L'incontro ha evidenziato come una corretta presa in carico multidisciplinare possa ridurre le complicanze e favorire un rapido ritorno alle attività quotidiane.

R.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE ORTOPEDIA

Pollici doloranti

Curare la rizoartrosi: il ruolo dei tutori, le infiltrazioni, i farmaci antinfiammatori. E quando serve la chirurgia

Avete un dolore alla base del pollice che peggiora con i movimenti, avvertite debolezza nella presa? Potreste essere affetti da rizoartrosi. A questa patologia, alla sua diagnosi e alle sue terapie è stato dedicato un incontro alla casa di cura Città di Parma moderato da Pietro Piazza, medico di medicina generale, relatori Antonia Russomando, specialista in ortopedia-chirurgia della mano della Città di Parma e il collega della stessa struttura Flavio Mozzani, specialista in reumatologia. Pietro Piazza, introducendo la serata, ha evidenziato come «la rizoartrosi sia una problema piuttosto frequente».

Ma che cosa è la rizoartrosi?

«L'artrosi che coinvolge l'articolazione trapezio metacarpale, situata alla base del pollice - spiega Mozzani - I sintomi vanno da fasi di dolore intermittente, associato a progressiva perdita di forza nella presa del pollice, alla riduzione dell'arco di movimento, al progressivo manifestarsi della deformità del profilo dell'articolazione fino al quadro più marcato del "pollice a zeta"».

Chi colpisce in prevalenza la rizoartrosi?

«Questo tipo di artrosi è molto più frequente nelle donne. I primi sintomi dolorosi possono manifestarsi già dopo i 40 anni. È una patologia degenerativa progressiva di origine multifattoriale - spiega Antonia Russomando - Sicuramente la familiarità, e anche la tipologia di lavoro, svolgono un ruolo importante, soprattutto nel caso di attività lavorative ripetitive e usuranti che sollecitano le piccole articolazioni. Ma anche fattori ormonali sembrano giocare un ruolo molto significativo, in particolare i cambiamenti legati alla menopausa».



I medici
Dall'alto:
Pietro Piazza, medico di medicina generale, Antonia Russomando, specialista in ortopedia e chirurgia della mano della Città di Parma, Flavio Mozzani, specialista in reumatologia della Città di Parma.



Come si fa la diagnosi?

«È essenziale una diagnosi differenziale fra le forme degenerative, come la rizoartrosi, e le forme infiammatorie (artrite reumatoide, artrite psoriasica) che possono anche loro colpire il primo dito della mano. È quindi fondamentale valutare la velocità d'insorgenza, l'età del paziente e l'interessamento più o meno importante delle articolazioni della mano - di-

ce Mozzani - L'esame clinico va completato con una semplice radiografia del polso con proiezione per l'articolazione trapezio metacarpale, che non solo può confermare la presenza dell'artrosi, ma ci consente di stadialarla, cioè determinare lo stadio di progressione raggiunto».

Si può prevenire la rizoartrosi?

«Non esiste una prevenzione certa per la rizoartrosi, ma si possono ridurre i rischi limitando, per quanto possibile, i movimenti ripetitivi e stressanti del pollice e della mano. Va detto che, come tutte le patologie degenerative su base artrosica, questa ha un andamento progressivo - spiega Mozzani - Vi sono quindi inizialmente dei rimedi terapeutici non invasivi che possono controllare il dolore alla sua insorgenza, prevenire recidive frequenti e migliorare la qualità di vita. Nelle fasi iniziali l'utilizzo del

tutore notturno, che mette a riposo il pollice, indossato con costanza e continuità, è in grado di ridurre notevolmente gli episodi dolorosi e nei casi meno gravi consente lunghi periodi di remissione completa. A questo si può associare l'uso di fans sia locali (cerotti, creme ...), che per bocca, e/o terapie fisiche. Quando il dolore diviene più frequente e queste terapie non sono più efficaci, può es-

sere utile ricorrere a cicli infiltrativi con acido ialuronico oppure, nelle fasi più avanzate, con cortico-steroidi, che possono essere ripetuti più volte. Bisogna ricordare che queste sono terapie palliative che possono dare periodi di benessere, seppur transitori».

Quando rivolgersi al chirurgo della mano? E in che cosa consiste il trattamento chirurgico?

«Quando compare un dolore alla base del pollice che non migliora con i trattamenti conservativi oppure, in uno stadio più avanzato, quando il paziente ha eseguito i trattamenti conservativi ed il dolore è divenuto persistente e invalidante (di durata superiore almeno a sei mesi) allora va preso in considerazione l'intervento chirurgico - dice Antonia Russomando - Si hanno a disposizione diverse opzioni chirurgiche tra cui scegliere tenendo conto dell'età e del sesso del paziente, dell'attività lavorativa svolta e ovviamente dello stadio dell'artrosi. Negli stadi più iniziali sta prendendo sempre più piede l'infiltrazione di cellule staminali prelevate dal grasso addominale, con discreti risultati. Per le fasi più avanzate invece le tecniche utilizzate sono differenziate e più invasive. Ad oggi comunque l'intervento meglio conosciuto, con risultati soddisfacenti e duraturi, è la trapeziectomia associata ad artroplastica in sospensione. Questo intervento è particolarmente indicato nelle donne che non svolgono attività pesante. L'intervento si esegue in anestesia di plesso brachiale (ovvero viene "addormentato" solo l'arto superiore), in regime di day surgery. Dopo tre settimane si inizia la fisioterapia ed entro sei settimane dall'intervento il paziente rimane totalmente libero, riprendendo gradualmente nelle settimane successive le attività leggere. Generalmente quelle pesanti dopo i 3-4 mesi».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Familiarità, ormoni e lavori ripetitivi e usuranti fra le cause del problema, che colpisce soprattutto le donne



Negli stadi iniziali ha dato risultati l'infiltrazione di cellule staminali prelevate dal grasso addominale

Parma

Salute Lagnerini: «Aumento costante di accessi»

Città di Parma, il Pronto intervento ortopedico è realtà

Potenziamento dell'ambulatorio traumatologico

Le novità

Potenziata l'attività del servizio, reso più strutturato rispetto al passato. Incrementate anche le ore di apertura.

» Alla Casa di cura Città di Parma è stato attivato il servizio di Pronto intervento ortopedico.

Si tratta di un potenziamento dell'Ambulatorio traumatologico operativo nella clinica di piazzale Maestri dal dicembre 2023, come spiega il direttore sanitario della Città di Parma, dottor Luigi Lagnerini. «In questi due anni di attività dell'Ambulatorio traumatologico abbiamo riscontrato un incremento costante di accessi. Dall'apertura del Servizio abbiamo prestato assistenza a circa novecento pazienti e nel solo 2025 circa seicento persone si sono rivolte al nostro Ambulatorio. Si è pensato quindi di potenziare l'attività in modo sempre più strutturato e con un incremento delle ore di apertura» evidenzia Lagnerini.

Accedendo all'ambulatorio, privatamente, si ha la possibilità di effettuare la visita specialistica con percor-

so dedicato che comprende anche le necessarie indagini radiologiche e il successivo eventuale trattamento. «Viste le professionalità presenti in struttura con competenze specifiche in ambito ortopedico traumatologico e la disponibilità di una diagnostica per immagini dotata delle più moderne tecnologie, abbiamo la possibilità di fornire un servizio completo a chi subisce un trauma con l'opportunità quindi di rispondere in tempo breve alle necessità dei pazienti» sottolinea il dottor Lagnerini.

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

L'equipe medica

L'equipe medica del Pronto intervento ortopedico è coordinata dal dottor Carlo

L'equipe

Qui sopra, l'equipe impegnata nel nuovo servizio di Pronto intervento ortopedico. Qui a fianco, una visita.



Felice De Biase e comprende i dottori Giovanni Ziveri, Andrea Gambineri, Matteo Giovanelli e Alberto Visigalli. «I pazienti che si sono rivolti al nostro servizio hanno potuto in tempi brevi effettuare visita, accertamenti radiologici e successivi trattamenti» sottolinea De Biase. Abbiamo ricevuto persone che hanno subito traumi sia

nella vita quotidiana, quali cadute banali in casa o per strada e anche sportivi che si sono infortunati durante la loro attività. Noi da anni ci occupiamo nel reparto di Traumatologia di chirurgia ortopedica traumatologica e quindi siamo in grado di rispondere alle varie esigenze che si possono presentare. L'obiettivo del servizio di

Pronto intervento ortopedico è quindi quello di poter offrire un percorso sempre più completo e strutturato per chi ha subito un trauma».

Il Pronto intervento ortopedico è attivo in Città di Parma dal lunedì al venerdì dalle 10.30 alle 20 e il sabato e la domenica dalle 8 alle 20. Per accedere privatamente all'Ambulatorio è sufficiente telefonare al numero dedicato che è il 351.7744956 al quale risponderà un'infermiera addetta al servizio che effettuerà un primo triage telefonico necessario per un inquadramento della situazione e quindi una corretta presa in carico del paziente. È possibile anche contattare il centralino della Casa di cura che provvederà ad attivare il percorso con gli addetti del Pronto intervento ortopedico.

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE DORMIRE BENE

Nottate senza respiro

Apnee nel sonno: tanti ne soffrono, senza saperlo e pagando lo scotto
Fra le terapie, apparecchi per denti e mandibole, Cpap, chirurgia

Sonni poco riposanti, sonnolenza durante il giorno, difficoltà a concentrarsi. Possono essere alcuni effetti della sindrome delle apnee ostruttive del sonno, conosciuta con l'acronimo Osas, che causa ripetute interruzioni della respirazione durante il sonno. Una patologia molto comune che interessa circa la metà degli uomini adulti e quasi un quarto delle donne. Ma solo il 4% riceve una diagnosi corretta e solo il 2% segue un trattamento adeguato.

Alle apnee ostruttive del sonno è stato dedicato un incontro (moderato dal medico di medicina generale Federico Bottioni) alla casa di cura Città di Parma con Giulia Milioli, specialista in neurologia ed esperta in medicina del sonno; Paolo Vignali, specialista in otorinolaringoiatria; Carlo Capone, specialista in neuropsichiatria infantile. Tutti medici dell'equipe multidisciplinare dell'ambulatorio di Medicina del sonno della Città di Parma.

Le cause delle apnee nel sonno?

«Queste pause respiratorie sono dovute al rilassamento eccessivo della muscolatura faringea, del palato molle e della lingua che, in alcune persone predisposte, provoca un collasso temporaneo delle vie aeree superiori - spiega Giulia Milioli - Quando ciò accade, il cervello reagisce immediatamente con piccole "microattivazioni" per ripristinare il tono muscolare e interrompere l'apnea, normalizzando così la respirazione. Il risultato è un sonno frammentato e superficiale, che perde la sua funzione ristoratrice. A essere più colpiti sono gli adulti, in particolare gli uomini e le persone anziane, ma la malattia non risparmia nemmeno le donne, soprattutto dopo la menopausa o in gravidanza. Chi soffre di Osas spesso si sveglia stanco, ha difficoltà a concentrarsi



I medici
Dall'alto
Giulia Milioli,
Carlo
Capone
e Paolo
Vignali.

durante il giorno e può accusare una sonnolenza eccessiva anche nelle ore diurne. Nel lungo periodo, questo continuo stress per l'organismo aumenta il rischio di ipertensione, aritmie, infarto e ictus. Non a caso, oggi la sindrome delle apnee ostruttive del sonno è considerata non solo un disturbo del sonno, ma anche un importante fattore di rischio cardiovascolare.

Come fare diagnosi di Apnee notturne?

«L'inquadramento del paziente Osas è multidisciplinare. Nella sua gestione intervengono molti specialisti: neurologo con specialità esperto in patologie medicina del sonno, otorinolaringoiatra, cardiologo, pneumologo, maxillo facciale, odontoiatra - sottolinea Giulia Milioli - Se si sospetta l'Osas, il paziente deve essere sottoposto ad un esame poligrafico notturno,



Per minimizzare il problema a volte basta perdere peso e abituarsi a dormire su un fianco



Per la diagnosi è utile la sleep endoscopy, che analizza le prime vie aeree

cioè un monitoraggio cardio-respiratorio notturno che permette di verificare il russamento e le apnee e di stimarne la gravità».

Le terapie?

«Il percorso terapeutico deve essere sempre personalizzato, tenendo conto della gravità della patologia e della storia clinica del paziente - dice Milioli. L'approccio più efficace è quello multidisciplinare, che combina la cura medica con interventi sullo stile di vita quali ridurre il peso corporeo, limitare il consumo di alcol e fare attenzione a determinati farmaci che favoriscono il rilassamento dei muscoli. Accanto alle modifiche comportamentali, esistono anche terapie conservative che aiutano a mantenere pervie le vie aeree durante il sonno. Tra queste figurano le terapie posizionali, che abitano il paziente a dormire in posizione laterale in

modo da ridurre gli episodi che si verificano più facilmente in posizione supina, i dispositivi di avanzamento mandibolare, che avanzano la mandibola favorendo il passaggio dell'aria, e i dispositivi a pressione positiva continua (Cpap), che inviano un flusso d'aria a pressione positiva per evitare il collasso delle vie respiratorie».

Se la Cpap non è tollerata o rifiutata dal paziente?

«Ci sono terapie alternative. Nella scelta di queste ultime è molto utile una metodologia di indagine, la sleep endoscopy. Si tratta di una procedura che viene eseguita in sala operatoria con l'ausilio del monitoraggio cardio respiratorio e con la presenza del medico anestesista. Consiste nell'introduzione di un rinofibroscopio flessibile nelle prime vie aeree durante un sonno "farmaco indotto" così da valutare l'eventuale sito ostruttivo possibile causa di apnea nel sonno - spiega Vignali - Grazie a questo esame il medico può proporre una terapia alternativa al paziente che non necessariamente deve essere chirurgica. Per esempio, durante l'esame, nel momento in cui si verifica un'ostruzione, si può valutare se la massima protrusione mandibolare è in grado di risolvere l'ostruzione. Questo potrebbe essere un elemento predittivo importante per l'utilizzo in terapia di apparecchi intraorali (MAD), ossia due "bite" da inserire in bocca prima di coricarsi e da rimuovere al risveglio. La sleep endoscopy può dare informazioni anche sull'insuccesso di una terapia chirurgica o medica come la Cpap. In casi selezionati, infine, si può ricorrere a interventi chirurgici mirati, come la faringoplastica (con o senza rimozione delle tonsille) o, in alcune situazioni specifiche, a interventi maxillo-facciali per correggere le anomalie anatomiche che ostacolano la respirazione».

red. sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pediatria Se è la malocclusione dentale a causare russamento ed apnee, serve un trattamento ortodontico

Nei bambini la «colpa» spesso è di denti, tonsille o adenoidi

» Anche i bambini possono russare e anche loro possono soffrire della sindrome delle apnee ostruttive nel sonno, spiega Carlo Capone, specialista in neuropsichiatria infantile. «L'ostruzione degli spazi del naso e della faringe attraverso cui passa l'aria è dovuta spesso all'ingrossamento delle mucose (turbinate) e dei tessuti linfatici (adenoidi e tonsille) presenti in queste zone, ma anche alla presenza di un palato molto stretto o di una malocclusione dentale che riduce significativamente questi spazi. In queste

condizioni il sonno non è più in grado di svolgere le sue funzioni principali e cioè regolare il metabolismo e la secrezione degli ormoni, eliminare le molecole tossiche, regolare il sistema immunitario e stabilizzare i processi della memoria».

«Tutto questo - continua Capone - si traduce di giorno in malessere, cefalee, sonnolenza o iperattività, irritabilità, difficoltà di attenzione e concentrazione, modificazioni dell'umore, disordini del metabolismo, disturbi della crescita



e facilità a contrarre infezioni. La diagnosi si basa, oltre che sull'anamnesi, anche sul risultato di alcune indagini come la registrazione cardiorespiratoria nel sonno (non invasiva), una valutazione fibroscopica della pervietà delle alte vie aeree (cioè che i passaggi superiori del sistema respiratorio siano liberi e aperti), e una valutazione ortodontica. Nelle forme lievi, in cui c'è un restringimento del palato o un'importante malocclusione dentale, l'uso di apparecchi dedicati può evitare il ricorso alla chirurgia; nelle forme più ostinate, dove la presenza di apnee frequenti e prolungate comporta oltre agli altri problemi anche rischi cardiovascolari seri, la rimozione chirurgica di adenoidi e tonsille è la soluzione ottimale».

red. sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE

Endocrinologia Immagini dettagliate della ghiandola e di eventuali noduli

Tiroiditi, per la diagnosi è cruciale l'ecografia

Le tiroiditi, ovvero le infiammazioni della tiroide, sono un problema molto comune nella popolazione generale ed in particolare nelle donne. Sono oltre 8,5 milioni le persone con malattie tiroidee nel nostro Paese, con una prevalenza femminile marcata. Solo nel 2024 si sono registrati oltre 11.000 nuovi casi di tumore della tiroide. Se ne è parlato ampiamente, a inizio novembre a Roma, al XXIV° congresso nazionale Ame (Associazione medici endocrinologi), un evento centrale per la comunità scientifica che si occupa di tiroide, obesità, diabete, osteoporosi e malattie rare. Quattro giorni di aggiornamento, confronto e novità cliniche su patologie croniche che spesso avanzano nell'ombra, ma che colpiscono milioni di italiani. A queste patologie è stato dedicato anche un simposio svoltosi alla casa di cura Città di Parma che ha richiamato un folto numero di medici. L'incontro, moderato da Guido Reni, medico di medicina generale, ha avuto come relatori Antonio Cuzzoli, specialista in ematologia ed endocrinologia della Città di Parma, e Filippo Marchesini, specialista in radiologia, sempre della Città di Parma. «Si parla di tiroidite quando nella tiroide si crea un processo di infiammazione che può causare livelli anormali (alti o bassi) di ormoni tiroidei nel sangue. Le cause principali delle tiroiditi sono virali e soprattutto autoimmunitarie - spiega Cuzzoli - Ricordiamo che la tiroide è una piccola ghiandola posta alla base del collo, nella parte anteriore, che produce gli ormoni tiroidei che, agendo in sinergia con il sistema nervoso, regolano funzioni tra cui la respirazione, il battito cardiaco, la temperatura corporea, lo sviluppo del sistema nervoso centrale e la crescita corporea». Quali sintomi dovrebbero far sospettare una tiroidite? «Il difetto di produzione dell'ormone tiroideo configura lo stato di ipotiroidismo e i sintomi più comuni sono, ad esempio, sen-



I relatori
In alto Antonio Cuzzoli, specialista in ematologia ed endocrinologia, e Filippo Marchesini, specialista in radiologia.

sazione di stanchezza generalizzata, tono dell'umore di tipo depressivo, problemi di memoria, secchezza della cute, capelli secchi e fragili, stitichezza, aumento di peso ed anche, nella donna, irregolarità del ciclo mestruale - dice Cuzzoli - Quando invece la tiroide "lavora" troppo si ha l'ipertiroidismo e i sintomi più comuni sono, ad esempio, ansia, irritabilità, insonnia, perdita di peso, palpitazioni, dimagrimento ed anche, nella donna, irregolarità mestruali». Per la corretta diagnosi sono fondamentale specifici esami del sangue e accertamenti diagnostici radiologici. «Dal punto di vista della diagnostica per immagini l'ecografia è

la metodica cardine nello studio delle tiroiditi. In mani esperte l'esame ecografico è uno strumento diagnostico versatile e potente - sottolinea Marchesini - Può essere eseguito al letto del paziente, non richiede particolari preparazioni (come il digiuno prima dell'esame) e non presenta particolari controindicazioni data l'assenza di radiazioni ionizzanti o di campi magnetici. La sede anatomica piuttosto superficiale della ghiandola tiroide la rende un candidato ideale per lo studio ecografico, consentendoci di ottenere immagini dettagliate sulla morfologia, dimensioni ed ecostruttura della ghiandola. Tramite la tecnica color-doppler integrata nello studio ecografico otteniamo informazioni su un'eventuale alterazione vascolarizzazione della ghiandola, fatto che si verifica in alcuni tipi di tiroiditi». «Altro ruolo fondamentale che ricopre l'ecografia - prosegue Marchesini - è lo studio dei noduli tiroidei, essenziale per la caratterizzazione del nodulo, per i controlli a distanza e per guidare eventuali prelievi citologici, quando indicati».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sono oltre 8,5 milioni le persone con malattie tiroidee nel nostro Paese, soprattutto donne

Parma

Tecnologia d'avanguardia
Questa apparecchiatura è la prima installata in Italia

La radiologia del futuro parte da qui

Alla Città di Parma una nuova piattaforma che integra radiografia e fluoroscopia



Cesare Salvi
Il presidente della casa di cura Città di Parma ha spiegato che l'adozione della nuova apparecchiatura si inserisce in un disegno più ampio di crescita e innovazione strutturale, in linea con i più avanzati standard internazionali di sicurezza e qualità dell'assistenza.

» Prima in Italia. Non è solo una formula, ma una scelta precisa di visione. Ieri, alla casa di cura Città di Parma, è stata presentata la nuova piattaforma Siemens di ultima generazione per radiografia e fluoroscopia: un sistema che ridefinisce il modo di fare diagnostica per immagini puntando su riduzione delle radiazioni, rapidità d'esecuzione e centralità del paziente, in linea con i più avanzati standard internazionali di sicurezza e qualità dell'assistenza.

La nuova apparecchiatura, Luminos Q Namix R, rappresenta la prima installazione sul territorio nazionale di una piattaforma che integra in un'unica soluzione radiografia e fluoroscopia. Un passaggio tecnologico di grande rilievo, che consente agli operatori di muoversi con immediatezza tra le due modalità diagnostiche, migliorando l'efficienza dei percorsi clinici, ottimizzando i tempi di esame e riducendo l'esposizione del paziente alle radiazioni, senza compromessi sulla qualità delle immagini.

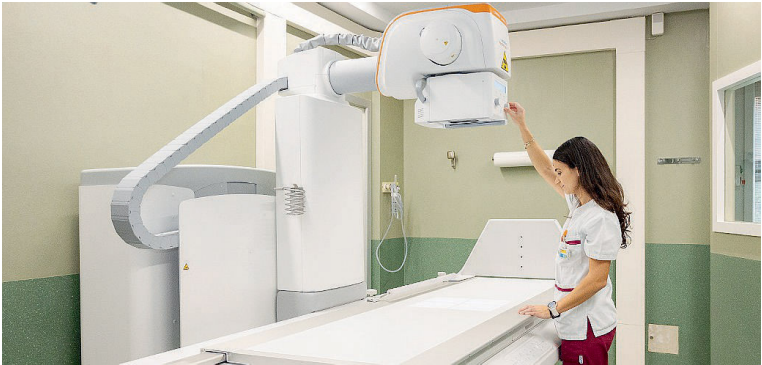
Come ha spiegato Cesare Salvi, presidente della casa di cura Città di Parma, l'adozione si inserisce in un disegno più ampio di crescita e innovazione strutturale: «Con questa acquisizione si prosegue nel programma di aggiornamento continuo delle nostre attrezzature, puntando su prodotti d'avanguardia per migliorare la qualità dell'offerta e il lavoro degli operatori, con ricadute dirette sull'assistenza ai pazienti». Un risultato reso possibile da «una partnership ultraven-

tennale con Siemens», che ha portato all'acquisizione di «un'apparecchiatura di ultimissima generazione, la prima installata in Italia». Dal punto di vista tecnologico, Simone Fumagalli, specialista di prodotto per la radiologia di Siemens healthcare, ha ricordato che la piattaforma, presentata all'Rsna 2024, è progettata «per combinare entrambe le funzionalità in un'unica soluzione, semplificando i flussi di lavoro e aumentando la flessibilità operativa».

Dopo la certificazione Ce ottenuta nel giugno 2025, quella di Parma è diventata «la prima installazione sul suolo italiano», a conferma «di una visione orientata al miglioramento continuo della qualità della cura». I benefici clinici sono stati illustrati dal dottor Francesco Negri, specialista in radiologia del servizio di diagnostica per immagini, che ha evidenziato come la piattaforma consenta «una significativa riduzione della dose erogata al paziente durante gli esami di fluoroscopia», associata a una maggiore efficienza grazie alla rapidità di passaggio tra applicazioni fluoroscopiche e radiologiche. L'obiettivo è ottenere «immagini di qualità costante con radiazioni contenute e tempi brevi», migliorando l'esperienza del paziente e la sostenibilità dell'attività diagnostica. Un ruolo centrale è svolto dall'organizzazione tecnica. Carlotta Milani, capotecnica del servizio di diagnostica per immagini, ha spiegato che Luminos Q Namix R utilizza «protocolli guidati che standardizzano gli esami, riducendo errori e tempi di esecuzione».

L'ottimizzazione automa-

La prima in Italia
Dopo la certificazione Ce ottenuta nel giugno 2025, quella di Parma è diventata «la prima installazione sul suolo italiano». I benefici clinici sono stati illustrati dal dottor Francesco Negri, specialista in radiologia.



tica dei parametri e la presenza di una cassetta digitale wireless consentono inoltre di eseguire esami su pazienti



Una visione orientata al miglioramento continuo della qualità della cura

allettati, barellati o in sedia a rotelle, evitando spostamenti e migliorando comfort e sicurezza. A completare il quadro, Giovanni Aimi, referente della radiologia del servizio diagnostica per immagini, ha ricordato come la radiologia tradizionale resti centrale negli esami dinamici e nello studio funzionale. In questo ambito, l'evoluzione della fluoroscopia pulsata del Luminos Q Namix R, unita alla riduzione della dose e al passaggio immediato alla radiografia, risulta particolarmente efficace anche nello studio

dell'apparato digerente e delle vie urinarie, offrendo un supporto diagnostico preciso e tempestivo.

Con questa installazione, Parma non conquista soltanto un primato tecnologico. Afferma una visione di cura in cui l'innovazione non è fine a se stessa, ma strumento concreto di sicurezza, efficienza e attenzione alla persona. Un passo che traduce la tecnologia in valore clinico e qualità reale dell'assistenza.

Asia Rossi
© 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@clinicacdp.it

www.clinicacdp.it