



**MY
LIFE**

NC
NUOVA VILLA CLAUDIA
CASA DI CURA

Anno 2 Numero 4
Periodico
di informazione
della Casa di Cura
Nuova Villa Claudia
Diffusione gratuita

*sogni d'oro
con la polisonnografia*

*come curare
l'ernia inguinale*

*Laserterapia
per sconfiggere
l'ipertrofia prostatica*

**Raggio
miracoloso**

MY
LIFE

chi e cosa

Quando una Casa di Cura traccia le linee guida di una reale prevenzione. Troppo spesso questo termine è abusato e perde il contatto con la realtà: ovvero, è facile parlarne ma poi l'applicazione di dettami tesi a prevenire malattie di ogni genere... se gna il passo, è proprio il caso di dirlo lungo un cammino salutare che diventa sempre più teorico. Allora, se si parla di traumi sportivi vi e della loro cura, ancor prima della riabilitazione è do vere di un medico consigliare ai propri figli, già nell'età scolare, una disciplina fisica che, divertendo, non solo modelli il corpo e tenga lontani da tentazioni di strada, ma contribuisca a stabilire un corretto rapporto tra crescita e peso, equilibrio psicologico e moti vacanze, dinamismo e postura. Tutto questo per noi di Nuova Villa Claudia è racchiuso in una straordinaria disciplina, il Pentathlon Moderno, che ha regalato all'Italia fama mondiale e olimpica. Per questo essendo i sottoscritti due medici, oltre che titolari di questa Casa di Cura, abbiamo deciso di sponsorizzare una società romana di livello nazionale - la S.S. Lazio di Pentathlon Moderno - all'avanguardia nella pentadisciplina che racchiude tiro a segno, nuoto, scherma, equitazione e corsa. Ne parliamo diffusamente all'interno, ma ovviamente il nostro house organ continua a sviluppare il colloquio con l'utenza andando a mirare sugli obiettivi emergenti della salute pubblica. Nel farlo cerchiamo quotidianamente di migliorare l'offerta ai pazienti, divulgando notizie certe e riposte efficaci all'interno dei nostri reparti, eccellenze non solo dal punto di vista clinico-scientifico ma anche per quanto concerne il supporto tecnologico. Così, in questo numero abbiamo voluto dare ampio spazio a una nostra "chicca": il Greenlight, rivoluzionario laser che contribuisce in maniera definitiva, nell'arco di 24 ore, all'eliminazione dell'ipertrofia prostatica. Ma ci soffermiamo con attenzione anche sull'ernia inguinale, con un'esposizione dei trattamenti in uso, ma soprattutto su come indirizzare in modo serio e non taumaturgico gli interventi in uso. Dunque, la sperimentazione solo su metodiche ampiamente provate è il nostro corso. Lo stesso adottato nell'affrontare e curare un'altra sindrome in crescita: quella delle apnee notturne ostruttive. Un problema che riguarda 4 milioni di italiani e che adesso è individuabile a Nuova Villa Claudia con un esame specifico: la polisonnografia. Poi, molte curiosità in ambito scientifico, sempre legate a un'emergenza e a una nostra risposta: un dialogo che desideriamo accrescere col pubblico sempre più legato alla nostra Casa di Cura.

Gian Luigi Rizzo e Laura Melis

Contenuti

1 IPERTROFIA PROSTATICA

Laser power
di Marino Collacciani
a pagina 4

2 SPORT e SALUTE



Ricomincio da cinque
di Andrea Riccardi
a pagina 8

3 CHIRURGIA



Ernia vade retro
di Claudia Flamini
a pagina 10

4 PREVENZIONE

Osso per osso
di Marino Collacciani
a pagina 14

5 INTERVISTA

Tutto d'un fiato
di Alice Alessi
a pagina 16

6 BIOPARCO

Apri il MACRI
di Federico Coccia
a pagina 18

Casa di Cura Nuova Villa Claudia

La Casa di Cura Nuova Villa Claudia è situata nel quartiere Flaminio vicino al centro di Roma, proseguimento del Corso di Francia. Circondata da un parco naturale che domina la via Flaminia, ha la prerogativa di trovarsi inserita in un

ambiente urbanistico ricco di verde. Aperta da oltre 50 anni è stata di recente completamente ristrutturata ed offre ai pazienti servizi sanitari ad alto livello tecnologico e professionale per la diagnosi e la cura delle malattie.



APERTI LA DOMENICA
PRESTAZIONI SU PRENOTAZIONE



INFOLINE 06.36.79.75.60
PRIVATI 06.36.79.75.00

servizioprivati@nuovavillaclaudia.it



PRENOTAZIONI ONLINE
www.nuovavillaclaudia.it

Inviaci le tue domande nella sezione del sito "L'esperto risponde"



NUMERI UTILI

- CENTRALINO..... TEL. 06.36.797.1
- FISIOTERAPIA..... TEL. 06.36.797.560
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI..... TEL. 06.36.797.550
- CENTRO DIALISI A/B..... TEL. 06.36.797.565/6
- CENTRO DI ISTEROSCOPIA... TEL. 06.36.797.580
- CENTRO DI UROLOGIA..... TEL. 06.36.797.1
- CONVENZIONATO..... TEL. 06.36.797.724
- PRIVATO..... CEL. 333.17589302
- FAX..... 06.36.30.09.69



ORARIO SEGRETERIA

- LUNEDÌ - VENERDÌ 07:30 - 20:00
- SABATO 07:30 - 18:00
- DOMENICA 08:00 - 13:00



ORARIO PRELIEVI

- LUNEDÌ - SABATO..... 07.30 - 10.30
- URGENZE..... FINO ALLE 17.00
- DOMENICA 08:00 - 10:00
- DOMICILIARI (su prenotazione) TEL 06/36.79.75.60



laser power

Prostata: un rivoluzionario laser guarisce definitivamente l'ipertrofia

di MARINO COLLACCIANI

“Io e lui”: Moravia parlava in un celebre libro con quello che era diventato un suo “problema”. Ora è luce verde per una concreta speranza: il semaforo si accende della luce giusta sotto forma di laser e offre grandi aspettative di vita non solo sessuale, ma più in generale fisica e psicologica. A Nuova Villa Claudia un rivoluzionario laser guarisce definitivamente, in un solo giorno e in anestesia locale (spinale) l'ipertrofia prostatica benigna - ingrossamento della prostata (IPB) - un disturbo che colpisce circa l'80% degli italiani over 50.

Tanto per ricordarlo a chi avesse trascurato l'impatto devastante della sindrome basti dire che l'ipertrofia prostatica benigna è la malattia più diffusa negli uomini over-50, e incide pesantemente sulla qualità di vita con sintomi come disturbi alle vie urinarie (difficoltà a urinare con getto minzionale ipovalido, urgenza e frequenza minzionale, nei casi più seri, completa ritenzione urinaria). Quando la prostata si ingrossa, ostacolando il passaggio dell'urina, è necessario togliere il tessuto in eccesso: come detto, ora si può fare con un laser. Ne abbiamo parlato col prof. Manlio Schettini che a Nuova Villa Claudia è già sommerso di richieste.

Ci spiega come funziona il Greenlight?

“Il nuovo metodo elaborato negli Usa, sfrutta l'azione di un potente laser al triorato di litio che vaporizza con precisione millimetrica solo l'eccesso di tessuto prostatico, trasformandolo in bollicine di vapore. L'intervento mininvasivo si effettua per via endoscopica in anestesia spinale e in un rigo vero di 2 giorni al massimo. Non sono necessari i vaggi vescicali, se non raramente, e il paziente deve

tenere un piccolo catetere per una durata massima di 24 ore”.

E' un intervento doloroso?

“No. Già nell'immediato post-operatorio i pazienti non lamentano dolore e il decorso, rispetto all'intervento classico di TURP, è favorevole in modo netto. La maggior parte dei pazienti torna a casa dopo una notte di rigo vero e riprende le normali attività in pochi giorni. Utilizzando la nuova potenza a 180 watt i pazienti non riferiscono sintomatologia irritativa post-operatoria. In definitiva, il laser verde permette l'ospedalizzazione e la gestione rapida dei pazienti con maggiore sicurezza sui sanguinamenti e rispetto alla chirurgia del passato, consentendoci di trattare un maggior numero di pazienti”.

Dunque, Greenlight in concreto potrebbe contribuire a risolvere l'emergenza prostata in Italia, dove l'IPB è in continuo aumento per l'invecchiamento della popolazione maschile?

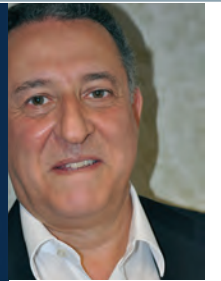
“Sì, e senza rischi per nessuno. Infatti, la fibra laser introdotta dal pene nell'uretra attraverso un sottile cistoscopio vaporizza l'area malata senza alcun sanguinamento. E consentendo così di intervenire in tutta sicurezza su pazienti ad alto rischio, come quelli con malattie cardio vascolari e della coagulazione in cura con anticoagulanti, i quali ora possono essere operati senza più sospendere la terapia come si impone sempre per un

BISTURI? NO GRAZIE

Sono minimi i disturbi post-operatori, soprattutto in virtù dell'assenza di sintomatologia dolorosa, l'immediata risoluzione dei sintomi, la ripresa immediata della minzione, il ricorso al catetere per meno di 12 ore - contro le 72 della TURP - la degenza di una sola notte e la ripresa della normale attività dopo pochi giorni.

intervento chirurgico tradizionale. Non solo, Greenlight è indicato anche nei portatori di pacemaker, in quanto non richiede impiego di energia elettrica”. Quali sono i vantaggi anche dal punto di vista della gestione sanitaria? “Indubbi e molteplici. Negli States e in Inghilterra Greenlight, grazie all'assenza di sanguinamento e alla rimozione del catetere dopo poche ore, si esegue in day surgery e il paziente può essere dimesso dopo poche ore. In Italia l'obiettivo è effettuare con Greenlight il 60-70% della chirurgia per l'IPB con dimissioni in giornata”. Nel nostro Paese i centri che utilizzano questa tecnica sono al momento 15 con una casistica di oltre 1.000 interventi. Ogni anno in Italia vengono effettuati oltre 40mila interventi di IPB, 15mila dei quali con tecniche invasive, ricovero di 3-5 giorni e occupazione di letti per 52mila. Con Greenlight in one day surgery con sosta solo notturna, l'occupazione cala a 13 mila giorni: 39 mila giornate-letto in meno. Ne consegue riduzione dei tempi in lista di attesa, stimata intorno agli otto mesi, minore stress per il paziente grazie alla riduzione dei tempi di convalescenza”. Per ultimo, ma la curiosità è quantomeno lecita: l'attività sessuale esce indebolita dall'intervento?

“Assolutamente no: al contrario, Greenlight tutela la potenza sessuale e nessun paziente ha sviluppato impotenza. Infatti, il laser non provoca danni ai nervi dell'erezione e, contestualmente, preserva la fertilità riducendo l'eiaculazione retrograda. In più Greenlight non dà luogo a incontinenza ed è vita recidive offrendo la conferma che la definitiva soluzione per l'IPB sia garantita da tale metodica”.



CHI E'

Prof. Manlio Schettini
urologo, docente presso le Università di Macerata e Salerno.
Opera a Nuova Villa Claudia



STOP A INCONTINENZA E IMPOTENZA

Greenlight salvaguarda la continenza urinaria, la potenza sessuale e la fertilità riducendo il rischio di compromissione dei nervi dell'erezione e riducendo la eiaculazione precoce.

RIPRESA SERENA

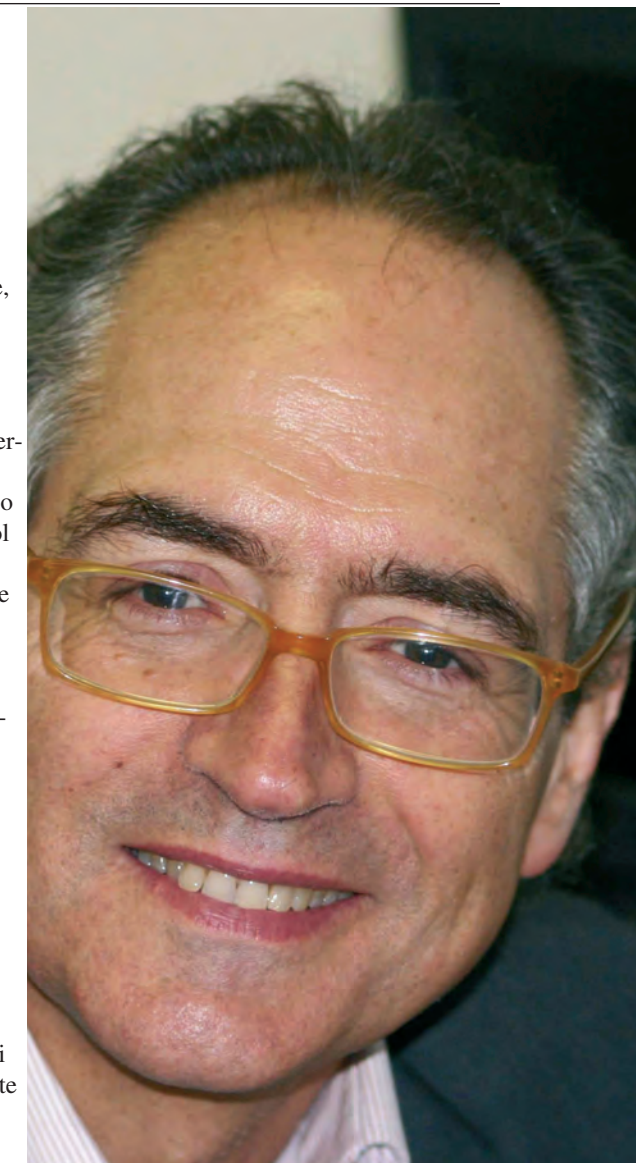
Sono minimi i disturbi post-operatori, soprattutto in virtù dell'assenza di sintomatologia dolorosa, l'immediata risoluzione dei sintomi, la ripresa immediata della minzione, il ricorso al catetere per meno di 12 ore - contro le 72 della TURP - la degenza di una sola notte e ripresa della normale attività dopo pochi giorni.

MY LIFE

io proprio io

MY LIFE

Cinque volte campione, ma dopo l'intervista che ha concesso a My Life, definire Daniele Masala un "esacampione" non è esercizio di retorica perché il pluri-iridato e campione olimpico di una delle discipline più complete dell'atletica, il pentathlon moderno, ha sbaragliato il campo delle ovvietà, delle ingiustizie, delle realtà nascoste, delle ipocrisie. Leader morale anche nella vita, dunque, oggi 59enne, coerente nell'affermazione di valori figli di una scuola naturale, nel rapporto tra lealtà e obiettivi, crescita e riflessione, maturazione e insegnamento. Valori poco considerati proprio in quella che è stata la sua seconda casa, riempita col tricolore nel cuore di trofei e di prestigio. Dunque, con Daniele Masala non c'è spazio per rimpianti, recriminazioni e autocelebrazioni, anche se ci fa piacere ricordare come sia stato campione del mondo nell'individuale nel 1982 a Roma e nell'86, a squadre, a Montecatini oltre ovviamente a due medaglie d'oro olimpiche nell'individuale, e a squadre, a Los Angeles (1984) e una d'argento, a squadre (Seul 1988). E, per completare, 9 primati negli Assoluti (individuale) e 14 a squadre.



Daniele Masala Il pentacampione

Quali sono i vantaggi per un giovane che si avvicina al pentathlon?

"Partirei dagli svantaggi: se vuoi ottenere risultati è una disciplina che ti succhia letteralmente il sangue e ti fagocita, precludendo inevitabilmente molte attività collaterali. Lo sport non dà un futuro economico, professionale, ma è un fatto di assoluto amore. E in tale ottica il pentathlon è uno sport bellissimo, divertente, completo: infatti, c'è la forza, la destrezza, la velocità, la strategia e la psicologia".

Tra tiro a segno, nuoto, scherma, equitazione, corsa c'è veramente da perdere la testa: qual è la caratteristica migliore?

"In generale, il pentathlon è una grande palestra nella formazione a tutto tondo del giovane. Infatti, ti obbliga ad adattarti alle situazioni che via via si prospettano: scendi da cavallo e devi cambiarti d'abito non solo esteticamente ma entrare mentalmente, in maniera molto rapida, in un'altra dimensione assolutamente diversa. L'abilità principale sta nel saper rispondere sempre, agonisticamente alle esigenze esterne".

Come si diventa campioni?

"I campioni nascono per caso. Certo, l'applicazione e i sacrifici fanno parte del percorso di ogni atleta, ma non trovo motivi particolari per poter confezionare una ricetta. La determinazione resta, comunque, un volano insostituibile".

Lei attualmente è docente presso l'Università di Cassino in Scienze Motorie: in molti sarebbero stati sicuri anche di un suo importante incarico in Federazione.

"Dovrei essere io il primo a essere stupito, ma non cerco polemiche. Gli atleti si formano grazie alla grande preparazione dei tecnici. Ai miei tempi la "scuola italiana di pentathlon moderno" era un must. Ma non chiedetemi cosa sia successo".

Mar. Coll.

IL NUOVO REPARTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, DIRETTO DAL DR. MASSIMO PELLEGRINI OFFRE LA POSSIBILITÀ DI EFFETTUARE ESAMI DIAGNOSTICI ANCHE LA DOMENICA CON TARIFFE AGEVOLATE.

REPARTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI



DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- RADIOLOGIA DIGITALE
- MAMMOGRAFIA A BASSO DOSAGGIO
- ORTOPANORAMICA DIGITALE
- MOC DEXA
- ECOGRAFIA 2D,3D E 4D
 - Ecografie internistiche
 - Ecografie ginecologiche
 - Ecografie urologiche
 - Ecografie addominali
 - Ecografie ostetriche
 - Ecografie pediatriche
 - Ecografie muscolo-scheletriche
 - Ecografie interventistiche
- ECOCOLORDOPPLER
- ECOCARDIOLORDOPPLER
- RISONANZA MAGNETICA "OPEN" AD ALTO CAMPO (1,5 TESLA)
 - Rm encefalo
 - Rm articolazioni
 - Rm colonna vertebrale
 - Rm addome e pelvi
 - Angio Rm
 - Rm mammella
 - Rm cuore
 - Colangio Rm
 - Uro Rm
 - Rm total body
- ARTOSCAN
- TAC multistrato 16 Slice
- DENTALSAN
- COLONSCOPIA VIRTUALE



RADIOLOGIA



TAC



RISONANZA MAGNETICA

La Risonanza Magnetica Siemens **MAGNETOM** Espree è il primo tomografo a risonanza magnetica aperta da 1,5 Tesla ad alto campo che permette di effettuare esami diagnostici con la più moderna tecnologia oggi esistente in grado di captare un segnale fino a quattro volte maggiore rispetto ai classici sistemi di risonanza magnetica aperta.

IL PAZIENTE POTRÀ INOLTRE USUFRUIRE DI QUESTA SOFISTICATA TECNOLOGIA ANCHE IN REGIME DI ACCREDITAMENTO CON IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

ricominciò da cinque



CHI È

Maurizio Andreozzi
Presidente
S.S. Lazio
Pentathlon
moderno
Presidente
Comitato
Regionale Lazio



di ANDREA RICCARDI

C'è chi come Massimo Troisi "ricominciava da 3". E chi, per raggiungere un adeguato equilibrio mentale e fisico, preferisce farlo da 5. Come? Grazie al Pentathlon Moderno. La scelta è stata certamente sposata da Nuova Villa Claudia che ha deciso di sponsorizzare la Società Sportiva Lazio di Pentathlon Moderno, avviando una campagna di prevenzione per gli atleti, grazie alla collaborazione del presidente Maurizio Andreozzi e dello staff di preparatori atletici. Ne abbiamo parlato con la dott.ssa Laura Melis – fisiatra, moglie del dott. Gian Luigi Rizzo, titolare della Casa di Cura – e con Andreozzi.

Dottorssa Melis, quali motivi l'hanno spinto a entrare nel mondo del Pentathlon Moderno?

"Nuova Villa Claudia vanta un importante reparto di traumatologia dello sport, medicina sportiva, diagnostica per immagini e riabilitazione (settore quest'ultimo che è, tra l'altro, la mia specializzazione), tutti fondamentali per fornire un servizio efficiente a una squadra sportiva. Essendo tra l'altro la nostra una struttura giovane, crediamo nei ragazzi e vogliamo essere vicini anche nella loro crescita sportiva. Da anni conosco Maurizio Andreozzi e condividiamo alcuni importanti principi. Lo sport per i giovani deve essere una scuola di formazione a 360 gradi: un ragazzo sportivo è un ragazzo sano nella "stragrande" maggioranza dei casi".

In che modo siete vicini ai giovani sportivi?

"Con la prevenzione, nella diagnosi precoce e nella cura delle patologie, anche post-traumatiche, che coinvolgono gli sportivi. Gli atleti del Pentathlon verranno sottoposti a visite preventive per la valutazione precoce di problematiche osteoarticolari e muscolari che possono essere sviluppate dall'atleta. Inoltre, ovviamente, tutti dovranno sostenere una visita medico-sportiva".

Quando va effettuata la visita medico sportiva?

"In Italia la tutela della salute dell'atleta risale nella prima stesura al 1950. La normativa vigente sottolinea l'importanza della Medicina dello Sport distinguendo chi vuole praticare attività agonistica facente parte di una federazione sportiva nazionale o di un ente sportivo riconosciuto e chi vuole semplicemente praticare attività sportiva non agonistica presso qualsiasi struttura sportiva. Per i primi è necessario un certificato di idoneità sportiva agonistica rilasciato da un medico dello sport che comprende visita clinica generale, acuità visiva, elettrocardiogramma a riposo e, dopo step test, spirometria ed esame delle urine. Per i secondi è necessario certificato di idoneità alla pratica sportiva amatoriale e non agonistica in base ai nuovi standard operativi imposti dal Decreto Attuativo datato 26 aprile 2013. In genere, la visita o l'ECG possono indurre lo specialista a richiedere esami integrativi di II° livello per fugare

Pentathlon Moderno: alla scoperta di una disciplina completa e stimolante

ogni dubbio sull'idoneità dell'atleta, quali: test da sforzo massimale, Ecocardiografia, Elettrocardiografia dinamica".

Presidente Andreozzi, quali discipline sono racchiuse nel Pentathlon Moderno?

"Comprende le prove di: Corsa, Nuoto, Equitazione, Scherma e Tiro con la pistola. Si riferisce per tradizione al Pentathlon che si svolgeva nell'antica Grecia a Olimpia (708 a.C.), le cui prove in ordine erano: corsa, salto in lungo, lancio del disco, lancio del giavellotto e lotta, che esaltavano le doti dell'atleta perfetto: "Gli uomini più

belli sono pentatleti: essi sono agili e potenti", dirà più tardi Aristotele (Retorica I. 5). In

epoca moderna le prove vennero modificate ispirandosi alle qualità che doveva possedere un soldato settecentesco e venne introdotto in questa forma nei Quinti Giochi Olimpici di Stoccolma 1912, fortemente voluto dal Barone de Coubertin e riservato ai soli uomini. La categoria femminile è entrata ufficialmente nel mondo del Pentathlon nel 1981. Nel corso degli anni la disciplina ha avuto varie modificazioni nella struttura di gara sino a giungere a quella attuale, che ai più alti livelli, si svolge in un solo giorno e le cui prove sono: 200 mt di nuoto stile libero, torneo di spada all'italiana, un concorso a ostacoli di equitazione con cavalli sorteggiati poco prima e, per finire, un percorso "combinato" di tiro con la pistola alternato alla corsa (3 x 1.000 mt). La gara è uguale per donne e uomini mentre nelle categorie giovanili si inizia con meno prove e con distanze ridotte".

Quali sono le percentuali di partecipazione maschile e femminile?

"Le quote rosa stanno salendo anche nel pentathlon. Sino a qualche anno fa, i maschi che facevano parte della squadra erano l'80%; oggi, le femmine stanno aumentando e siamo arrivati a una percentuale del 65% per gli uomini e del 35% per le donne che dimostrano nel pentathlon sicuramente maggiore grinta e determinazione rispetto agli atleti maschi".



La "favola" del pentathlon

Nella definizione delle gare ci si ispirerebbe ad un episodio che avrebbe avuto luogo nel corso di una campagna napoleonica. La leggenda racconta le difficili prove che un corriere avrebbe dovuto superare per consegnare un messaggio in tempo utile: ricevuto il plico, inizia il viaggio balzando in sella al primo cavallo disponibile (equitazione) e parte

superando distanze e ostacoli. Durante il percorso incontra dei nemici con i quali lotta con la spada (scherma) e la pistola (tiro a segno), superandoli. Quando il suo cammino viene interrotto da un fiume, a nuoto (nuoto) raggiunge l'altra sponda. Ancora un lungo tragitto lo aspetta ma correndo (corsa) con determinazione arriva, stremato, alla meta.

I sintomi Dal gonfiore iniziale al bruciore. Come intervenire

ernia vade retro

di CLAUDIA FLAMINI

Mamma m'è uscita l'ernia! Certo, sarebbe stato meglio che non fosse successo, ma nella "confusione" diagnostica e, di conseguenza chirurgica, che per anni ha governato la materia, importanti risposte arrivano a far chiarezza: e Nuova Villa Claudia ha risposto presente dinanzi all'urgenza di soluzioni affidabili e il più possibile "morbide", con trauma minimo per l'organismo. Dell'argomento abbiamo parlato col dott. Carlo Farina, medico chirurgo che con successo collabora con Nuova Villa Claudia, applicando le più recenti metodiche all'avanguardia in campo internazionale.

Cos'è l'ernia inguinale?

"Quando parliamo di ernia intendiamo quella condizione in cui una parte del contenuto della cavità addominale fuoriesce attraverso una zona di debolezza della parete addominale. Poiché all'interno dell'addome tutti i visceri sono contenuti in un sottile rivestimento, il peritoneo - che forma una sorta di "sacco" che li avvolge completamente - anche l'ernia è caratterizzata dalla fuoriuscita di un "sacco" che può contenere un tratto di intestino grasso, vescica o altro. La zona di maggiore debolezza della parete addominale e, quindi, sede di maggiore frequenza di ernia è la regione inguinale".

Per quale motivo la regione inguinale è quella più interessata? E perché a essere colpita è in maggioranza la popolazione maschile?

"Nell'uomo, tutti gli elementi (arterie, vene, dotto spermatico) provenienti dal testicolo, che è fuori dall'addome, devono necessariamente entrare nell'addome attraverso un "foro", detto anello inguinale. Esso si indebolisce o si slarga, sotto l'effetto della pressione addominale, e dà luogo alla possibile fuoriuscita di un'ernia. Il sesso maschile è perciò maggiormente predisposto di quello femminile all'insorgenza di ernia inguinale. Le donne, al contrario, sono più soggette a un altro tipo di ernia, più

bassa rispetto all'inguinale, detta crurale o femorale".

Ci illustra motivi e sintomi dell'insorgenza?

"Sono molteplici i fenomeni che possono causare la comparsa di un'ernia inguinale: oltre a una predisposizione familiare, sono imputati gli sforzi fisici, l'obesità, il rapido dimagrimento, la debolezza muscolare. Però, spesso una causa trascurata è rappresentata dagli sforzi per evacuare: non a caso, si presenta maggiormente nelle persone affette da stitichezza. Quanto ai sintomi, essi consistono generalmente in un aumento di volume della zona inguinale che può andare da un modesto gonfiore alle voluminose ernie che occupano l'intero scroto".

Quali sono le caratteristiche delle ernie iniziali?

"Una, in primis: il gonfiore inguinale scompare in posizione sdraiata e ricompare in piedi. A ciò si accompagnano un senso di peso, dolore e bruciore inguinale e testicolare: se trascurati questi sintomi possono evolvere verso complicanze quali lo strozzamento erniario che necessita di un intervento chirurgico urgente".

Il numero dei casi è in crescita?

"Il problema dell'ernia inguinale è molto più frequente di quanto si pensi: circa il 30% dei maschi ha nel corso della propria vita ha un'altissima possibilità di sviluppare un'ernia inguinale. Nelle donne la percentuale è stimata intorno al 5%. Comunque, è un fenomeno che non conosce confini: ogni anno nel mondo si effettuano circa 20 milioni interventi di ernioplastica inguinale".

È complicato individuarla?

"No, è sufficiente una visita specialistica: semplicemente palpando la parte, il chirurgo può effettuare una diagnosi di ernia inguinale. Solo nei pazienti in sovrappeso e nelle ernie dubbie si può avvalere dell'ausilio di un esame ecografico".

Come si cura?

"Premetto che non c'è nessuna terapia oltre l'intervento chi-

urgico per la cura dell'ernia inguinale:

viene definita "ernioplastica con rete".

Oggi è possibile eseguire questo tipo di intervento in due modalità differenti: con taglio (open) oppure in laparoscopia.

Personalmente, grazie a tecniche chirurgiche mini-invasive - che assicurano un rapido ripristino dell'integrità corporea - negli ultimi dieci anni ho eseguito circa tremila ernioplastiche con varie metodiche".

In cosa consiste l'ernioplastica inguinale con tecnica open?

"L'ernioplastica inguinale eseguita con tecnica open prevede un intervento in day hospital con anestesia locale, della durata di circa 30 minuti, con un piccolo taglio sopra l'inguine. Questo tipo di intervento è di fatto miniminvasivo, di facile esecuzione e poco traumatico. Inoltre, per fare in modo che non si vi va l'evento chirurgico in modo troppo stressante, l'anestesista somministrerà farmaci sedativi che non impediscono una rapida dimissione. L'operazione mira a ripristinare una condizione di integrità, riducendo al minimo l'invasione dell'organismo".

Cos'è l'ernioplastica con rete con tecnica laparoscopica?

"Questa tecnica è usata prevalentemente nei casi di ernie inguinali bilaterali o recidive. L'intervento consiste nel riparare il difetto erniario con una rete inserita nella parte interna del difetto invece che dalla parte esterna come nell'ernioplastica open. Gli svantaggi rispetto alla tecnica open sono rappresentati dalla necessità di un'anestesia generale e dai tempi operatori più lunghi. Quindi, il confronto con la tecnica tradizionale è a favore di quest'ultima per le ernie singole, mentre è sicuramente più vantaggiosa la tecnica laparoscopica per riparare le ernie bilaterali o recidive".

ERNIE RECIDIVE

Un discorso a parte merita la riparazione delle ernie recidive. È un'intervento che richiede una certa esperienza poiché la zona da riparare è ricca di aderenze specialmente se è stata posizionata precedentemente una rete. Reincidere esternamente è infatti molto complesso, mentre eseguire l'intervento dall'interno, per via laparoscopica permette di lavorare in una zona ancora vergine.

LA DIMISSIONE

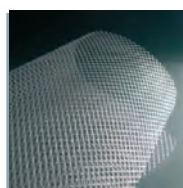
Al momento della dimissione, forniremo un dettagliato foglio di informazioni postoperatorie che tranquillizza l'operato sull'atteggiamento da seguire nei giorni successivi e anche i recapiti telefonici cui il paziente deve fare riferimento in caso di necessità.

CHI È

Dott. Carlo Farina
Chirurgo Generale Esperto in tecniche Mini-invasive
Fondatore Dell'Ernia Center
Opera presso L'Ospedale Israelitico di Roma e a Nuova Villa Claudia

LA TECNICA OPEN

Attraverso una piccola incisione sopra l'inguine che può variare dai 3 ai 6 centimetri a seconda dell'ernia e del soggetto da operare viene reintrodotta nella cavità addominale il sacco erniario e il suo contenuto. Una rete in materiale non riassorbibile viene posizionata in modo da creare una barriera che impedirà un'ulteriore formazione erniaria. Infine, la chiusura viene eseguita con punti interni riassorbibili - non ci sono punti visibili da asportare ma solo cerotti impermeabili.



TECNICA LAPAROSCOPICA

La riparazione viene eseguita per via laparoscopica, inserendo gli strumenti e la rete attraverso tre piccoli fori di 0,5 cm, insufflando gas nell'addome. La tecnica dal punto di vista funzionale ha un suo razionale: È come riparare un foro in un pneumatico: generalmente si posiziona una "pezza" all'esterno del foro (ernioplastica tradizionale con rete) ma se potessimo posizionare la "pezza" dall'interno a chiudere il foro la riparazione sarebbe molto più resistente.

LA ROMAN UROLOGICAL ASSOCIATION INCONTRA LA SPAGNA

LE NUOVE TECNICHE DI ASPORTAZIONE DELL'ADENOMA PROSTATICO A CONFRONTO



Il 21 Novembre 2013, presso la Casa di Cura Nuova Villa Claudia si è svolto un importante evento scientifico in cui gli Urologi della RUA hanno mostrato, con una seduta di Live Surgery, le nuove tecniche di asportazione per via endoscopica dell'adenoma prostatico, primi in Europa, ad un consenso di Urologi provenienti dalla Spagna.

Questa innovativa tecnica permette attraverso l'utilizzo di un particolare device, un'ansa di forma sferica, che ricorda molto il guscio di un'astronave, di asportare in brevissimo tempo, con il minimo sanguinamento possibile, anche voluminosi adenomi prostatici, causa dei fastidiosissimi disturbi che coinvolgono 6 maschi su 10 dopo i 60 anni e 8 su 10 dopo i 70.

Estremo interesse per queste tecniche sono stati manifestati, in particolare, dai dottori Miguel Blas Marín e Ángel García de Jalón Martínez, provenienti dall'Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, che hanno ripetutamente sottolineato nei loro interventi "l'estrema maneggevolezza e sicurezza, l'estrema radicalità nell'asportazione dell'adenoma e la conseguente rapidità, per il paziente, nel post operatorio di riprendere una normale attività sia lavorativa che di relazione".

Il Dr. Giulianelli ha presentato la casistica del Centro di Urologia di Nuova Villa Claudia, dove da circa 2 anni vengono effettuate questo tipo di intervento (B-TUEP), ribadendo oltre agli ottimi risultati nel follow-up, l'estrema brevità della degenza e la praticamente nulla presenza di complicanze.



MY
LIFE

risponde

GG

In cosa consiste la colonscopia virtuale? Mi hanno consigliato di farla, ma vorrei sapere anche se è sostitutiva della colonscopia tradizionale e quanto dura.

"È una tecnica radiologica non invasiva: la colonscopia virtuale permette di visualizzare l'intero colon tramite l'esecuzione di una TAC dell'addome dopo insufflazione di aria nell'intestino. Serve per identificare tumori del colon, polipi e malattia diverticolare. Le immagini acquisite sono analizzate da un software che ricostruisce la superficie del colon con la possibilità da parte del medico radiologo di studiarlo navigando virtualmente al suo interno come in un videogame. Ecco perché si chiama virtuale. La durata dell'accertamento è di 10 minuti e, non prevedendo la sonda, è indolore. L'esame è indicato dopo una colonscopia tradizionale se incompleta, negli episodi d'intolleranza alla colonscopia tradizionale, nello screening del carcinoma coloretale nei soggetti di età superiore a 50 anni, e ancora in caso di positività del sangue occulto fecale".

Quando legge, mio figlio ha spesso mal di testa e non vuole fare i compiti di scuola: il suo malessere risiede in un problema di vista?

"Sicuramente: in casi del genere è utile un controllo oculistico, perché potrebbe trattarsi di ipermetropia. Questo difetto refrattivo è causato da uno sforzo "accomodativo" che il bambino fa sia nelle applicazioni da lontano sia in quelle da vicino. Così il super lavoro dei muscoli coinvolti può causare disturbi quali cefalea, arrossamento degli occhi e bruciore".

Ho 78 anni, ero molto attiva fino a quando, nello spostare un pesante vaso ho avvertito un fortissimo dolore alla schiena tanto da accasciarmi a terra senza poter fare movimenti. Al pronto soccorso mi è stata diagnosticata una frattura vertebrale di L1 che mi costringe al letto con dolori tremendi. Mi hanno parlato di un intervento per solidificare la vertebra: in cosa consiste?

"L'intervento cui lei accenna si chiama Cifoplastica ed è una tecnica chirurgica, ormai in uso da diversi anni, che in anestesia locale permette la totale riduzione della frattura e la sua stabilizzazione mediante l'immissione di una sostanza chiamata cemento acrilico o polimetacrilato che, indurendosi nel corpo vertebrale, lo solidifica e impedisce la progressione della frattura. Alternativa alla Cifoplastica è la Vertebroplastica che permette solo la stabilizzazione della frattura e l'eliminazione del dolore senza, però, garantire la ricostruzione della vertebra che può realizzarsi solo con la Cifoplastica. La dimissione può avvenire dopo 6 ore dall'intervento che dura 20/30 minuti".



LO SAPEVI CHE

TUMORI Quattro regole anticancro

1

Evitare alcol e fumo

È sconsigliato bere oltre due bicchieri di vino al giorno ed è meglio "soppressare" sui superalcolici. Evitare il fumo, anche quello passivo: l'80% delle vittime del tumore al polmone era fumatore.

2

Sana alimentazione

Un'alimentazione sana e naturale riduce il rischio di tumori a sistema digerente, vescica e seno: quindi, ridurre grassi animali, carni rosse e insaccati; aumentare verdura e frutta.

3

Attività fisica

Svolgere almeno tre ore di attività fisica moderata aerobica a settimana riduce il rischio di insorgenze tumorali in quei soggetti che presentano anche altri fattori di rischio.

4

Peso corporeo

Il rischio di neoplasie aumenta con l'esubero dei chili, soprattutto nei tumori del colon retto, esofago, polmone, prostata e seno in donne che hanno varcato la soglia dei cinquant'anni.



Osteoporosi: quando le ossa "si bucano"
La fisiatra: le donne più colpite rispetto agli uomini

OSSO per OSSEO

di MARINO COLLACCIANI

CHI È

Dott. Eleonora Ciocchetti
 Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa
 Fisiatra
 Responsabile del Centro Privato di Fisioterapia e Riabilitazione a Nuova Villa Claudia

Un tarlo silenzioso. Ma conosciuto, e identificato: osteoporosi. Precedenti pochi, pericoloso se lasciato libero di agire, va seguito costantemente dopo una certa età, mai perderlo di vista. Indizi: preferisce "aggregare" le donne e lascia sul posto, quasi sempre, una frattura. Segnalazioni importanti dalla "centrale operativa" della salute perché con l'invecchiamento il nostro organismo subisce numerose modificazioni, tra le quali una lenta perdita di minerali dall'osso. Se tale processo è eccessivo e la massa ossea scende al disotto di determinati livelli, allora si può arrivare all'osteoporosi, in particolare se in assenza di precauzioni e cure. Un problema che riguarda anche gli uomini, ma che di sicuro fa segnare un momento critico per le donne con la menopausa, soprattutto se precoce o chirurgica. Della sindrome e dei suoi aspetti "tecnici" e sociali abbiamo parlato con la dott.ssa Eleonora Ciocchetti, stimata fisiatra in forza a Nuova Villa Claudia.

Ci spiega cos'è l'osteoporosi?

"È una patologia scheletrica caratterizzata da una riduzione della massa ossea per unità di volume, ovvero della "quantità", e da un deterioramento della microarchitettura del tessuto osseo, ovvero della "qualità", che predispone a un elevato rischio di fratture. Spesso questo impoverimento progressivo dell'osso si verifica senza sintomi, così che la

malattia, se non ricercata attraverso esami specifici, viene diagnosticata in occasione di una frattura, in seguito a un trauma anche di modesta entità e talvolta senza cause apparenti"

Quali sono le zone del corpo tradizionalmente aggredite dal "tarlo"? E quanti tipi di osteoporosi esistono?

"Le regioni più frequentemente coinvolte sono l'anca, la colonna dorsale e lombare, il polso e la spalla. L'osteoporosi viene distinta in primitiva (post-menopausale o senile) e secondaria (legata a diverse patologie e ad assunzione di farmaci)".

Ci descriva l'osteoporosi post-menopausale.

"È una condizione multifattoriale caratterizzata da un bilancio minerale negativo che può essere indotto dalla carenza di estrogeni o legata ad altri fattori tra i quali l'ipovitaminosi D. Il tessuto osseo è sottoposto costantemente a un processo di rimodellamento nel quale sono coinvolti gli ormoni calcio regolatori (paratormone, calcitonina, vitamina D, estrogeni) e numerosi fattori di crescita che agiscono sul reclutamento e sull'attività delle cellule ossee. Nell'osteoporosi però si verifica un aumentato riassorbimento osseo da parte degli osteoclasti che non riesce a essere compensato dall'attività di apposizione ossea degli osteoblasti. Inoltre, la diminuita attività di movimento, tipica della senescenza, viene considerata un fattore patogenetico importante nella perdita di tessuto osseo:

1



ATTIVITÀ FISICA
 In donne osteopeniche in postmenopausa, tra i 48 e i 65 anni, esercizi aerobici aumentano la densità ossea a livello lombare e del collo femorale grazie alle sollecitazioni meccaniche alle quali viene sottoposto l'osso sotto carico e alle contrazioni muscolari, che rappresentano potenti stimoli trofici sull'osso.

2



DIAGNOSI
 Attraverso un'attenta visita si indirizza il paziente verso mirate indagini strumentali, come la MOC DEXA (mineraleometria ossea computerizzata), eventuali esami radiografici ed esami di laboratorio specifici.

3



RIABILITAZIONE
 Nei pazienti che abbiano subito una frattura è fondamentale avviare appena possibile un percorso riabilitativo specifico per il trattamento dei sintomi ed il ripristino delle funzionalità complesse che concorrono al benessere organico del soggetto.

infatti, l'attività muscolare genera sull'osso una positiva azione trofica".

E quella secondaria?

"L'osteoporosi secondaria si può verificare nel corso di malattie endocrine e metaboliche, di neoplasie, di malattie ematologiche, di malattie croniche, di alcune malattie reumatiche (quali artrite reumatoide, artrite psoriasica) e gastrointestinali (morbo di Crohn, celiachia) e per assunzione cronica di alcuni farmaci (ad esempio, cortisonici, antiepilettici, ormoni tiroidei)".

Perché è una malattia difficile da riconoscere?

"Il più delle volte l'osteoporosi non dà alcun segno di sé. Solo in taluni casi può accompagnarsi a dolore osseo che, però, spesso si confonde e si associa con i dolori determinati da un'altra problematica molto frequente negli anziani: l'artrosi.

giungendo il cosiddetto "picco di massa ossea", cioè il livello massimo di contenuto di minerali. Fra i 40 e i 50 anni, e in particolare, per le donne, a partire dalla menopausa comincerà una lenta perdita di minerali scheletrici. Le donne, a ogni età, hanno un valore di massa ossea inferiore a quello degli uomini: è uno dei motivi per cui esse sono maggiormente a rischio di osteoporosi rispetto agli uomini".

Come si può prevenire?

"È importante un'attenta prevenzione primaria e secondaria, tenendo sotto controllo i fattori di rischio e adottando tutte le misure che favoriscano il benessere dell'osso, come seguire una dieta ricca di frutta e verdura, che preveda anche un adeguato apporto di calcio e vitamina D, praticare attività fisica regolare, e migliorando l'agilità, la postura e l'equilibrio.

Cosa si può fare per curarla?

"La terapia farmacologica e il trattamento riabilitativo rappresentano due fattori complementari

Ecco perché è importante che tutte le donne che si avvicinano alla menopausa si sottopongano a una valutazione medica che possa smascherare un'eventuale propensione individuale all'osteoporosi".

Quali cambiamenti subisce l'osso nel corso della vita?

"Fino ai vent'anni circa, lo scheletro cresce e si sviluppa, aumentando di peso e di volume e assumendo la conformazione adulta definitiva. Segue, poi, una fase di consolidamento, che può arrivare fino ai 25-30 anni di età. Lo scheletro a questo punto si irrobustisce ulteriormente rag-

nella cura dell'osteoporosi: l'uno, volto a ripristinare quanto possibile la densità e la qualità dell'osso; l'altro, mirato sia a prevenire il rischio di frattura, ovvero l'evento traumatico legato alla caduta, sia a

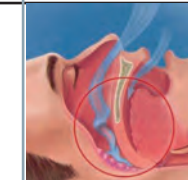
trattare le conseguenze che l'osteoporosi può comportare sull'organismo".

di ALICE ALESSI

Una notte in apnea? Meglio un bagno con maschera e boccaglio alle Maldive. A parte le battute “balneari” stiamo per parlarvi di un problema che angoschia una fetta considerevole di popolazione: la sindrome delle apnee notturne ostruttive, ovvero l’insieme degli episodi che causano un’alterazione respiratoria durante il periodo che l’individuo dedica al sonno e che può comportare una notte insonne e innaturale e sonnolenza durante il giorno. La sindrome delle apnee ostruttive nel sonno è nota anche come OSAS, acronimo inglese per Obstructive Sleep Apnea Syndrome. Ne abbiamo parlato con il prof. Dario Granata, in forza a Nuova Villa Claudia.

Proviamo a far “emergere” la sindrome delle apnee notturne: in cosa consiste?

“Si tratta di una patologia subdola e molto seria, poco conosciuta, a volte anche dagli stessi medici. È caratterizzata da interruzioni del normale respiro durante il sonno, superiori a 10 secondi e ripetute per



Il russamento

Il russamento, le ipopnee (riduzione del flusso aereo) e le apnee (totale abolizione temporanea del flusso aereo) nel sonno sono sintomi di aumentata e crescente resistenza al flusso delle vie aeree superiori durante il sonno.

sindrome si accompagna ad alterazioni della pressione sanguigna e del battito cardiaco: questi pazienti presentano un rischio maggiore d’infarto cardiaco o di ictus cerebrale. I sintomi si ripercuotono sul comportamento diurna con sonnolenza foriera di conseguenze drammatiche come inspiegabili incidenti stradali, cefalee, nervosismo, depressione, cali dell’attenzione, deficit di memoria, riduzione della libido sessuale fino all’impotenza”.

In quale modo si può fare diagnosi? Ci sono esami specifici?

“Sulla scorta dei riferimenti anamnestici e dei segni clinici il medico è in grado di porre il sospetto di sindrome delle apnee notturne. La certezza della diagnosi e la valutazione della gravità del quadro patologico, necessitano di un esame specialistico chiamato polisonnografia. Si tratta di un accertamento non invasivo effettuato durante la notte e che consiste nella registrazione di tutti i parametri cardiaci, respira-

tori e dello stato di ossigenazione del sangue al fine di evidenziare la reale presenza delle apnee”.

Quali sono le terapie rivelatesi efficaci?

“Non si può generalizzare: la terapia specifica per la sindrome delle apnee durante il sonno deve essere tagliata su misura su ogni singolo paziente, sulla base della storia clinica, sulla visita medica specialistica otorinolaringoiatrica e sui risultati dell’esame polisonnografico. Nel sottolineare che i farmaci, in genere, non sono di alcuna efficacia nel trattamento di questa patologia, le possibilità terapeutiche possono essere così riassunte: terapia chirurgica microinvasiva con la metodica delle radiofrequenze; terapia con ventilazione notturna (cpap); terapia comportamentale (dieta e abitudini come fumo e alcool); apparecchi ortodontici”.

L’ipertensione arteriosa è in agguato in casi del genere?

“Certamente: le apnee notturne hanno un ruolo importante nella genesi dell’ipertensione arteriosa e aumentano vistosamente la possibilità di infarto e di scompenso cardiaco, nonché l’insorgenza di ischemie cerebrali. Al tempo stesso i pazienti apnoici sono più frequentemente soggetti a episodi aritmici, sia sinusali, sopraventricolari e ventricolari e a depressione del segmento ST”.



CHI È

Prof. Dario Granata
Specialista in Otorinolaringoiatria e chirurgia cervico-facciale
Insegna presso l’Università degli Studi di Roma “La Sapienza”
Lavora presso Nuova Villa Claudia

molte volte nel corso della notte”.

Chi ne viene colpito? Esiste in particolare una fascia “debole”?

“Si può manifestare a qualunque età, anche se maggiormente dopo i 50 anni, è interessato il 6% degli uomini e il 3% delle donne nella popolazione generale. È stato calcolato che circa quattro milioni di italiani possono soffrire di questa patologia”.

Quali sono le cause scatenanti?

“La sindrome è causata da una riduzione del tono dei muscoli faringei e dal prollasso del palato molle, che arrivano a collapsarsi, provocando un notevole aumento delle resistenze delle vie aeree superiori al flusso aereo. Il quadro è notevolmente aggravato in quei soggetti che presentano una ridotta pervietà nasale come l’ipertrofia dei turbinati, sempre più comune”.

Ci può indicare i principali effetti?

“C’è da dire che le conseguenze dipendono da un’alterazione dell’ossigenazione di cuore e cervello. La



Apri al Bioparco il MACRI, Museo del crimine ambientale: è il primo in Europa

WANTED

Come sensibilizzare l'opinione pubblica sui reati, anche sugli animali, che deturpano la natura

Wanted, ricercato: una "taglia" per aiutare a smascherare chi attenta alla vita degli animali, dell'ambiente domestico, della natura. Elementi strettamente correlati lungo un percorso che My Life ha intrapreso sin dalla propria nascita, a testimonianza dello straordinario rapporto uomo animale, vissuto attraverso interazioni di vario genere. È dunque oltremodo significativo l'annuncio dell'apertura al Bioparco di Roma del primo Museo del Crimine Ambientale (MACRI) realizzato grazie alla collaborazione con il Corpo Forestale dello Stato. Unico nel suo genere in Europa, il Museo intende sensibilizzare il grande pubblico sui reati che spesso deturpano il patrimonio ambientale. Basti pensare che, nel corso dei primi sei mesi del 2013, il Corpo Forestale dello Stato nei suoi molteplici settori di intervento ha complessivamente accertato 5.095 reati ambientali e 13.970 illeciti amministrativi. Divisa in sette sezioni (incendi, inquinamento e rifiuti, bracconaggio, taglio illegale, CITES, maltrattamento animale e tecniche investigative), il complesso consente ai visitatori di conoscere più da vicino la gravità di fenomeni "sommersi".



Il dott. Cesare Patrone, Capo del Corpo Forestale dello Stato, con il dott. Federico Coccia, Presidente della Fondazione Bioparco

Parliamo di commercio illegale di fauna e flora in via d'estinzione, attività che sempre più spesso sono associate alla criminalità organizzata, mettendo in risalto gli strumenti di cui dispone lo Stato per combattere simili forme di illegalità. L'iniziativa è stata supportata dall'AgustaWestland che ha anche fornito in esposizione temporanea al Bioparco di Roma un elicottero AgustaWestland mod. 109AII. Dal canto suo, il Centro di Referenza Nazionale di Medicina Veterinaria Forense dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana ha realizzato l'allestimento della "Scena del Crimine", una teca esplicativa col compito del medico veterinario forense che riesce a risalire al colpevole dell'eventuale reato attraverso specifiche indagini di laboratorio sull'animale e sui reperti rinvenuti. Il MACRI osserva l'orario di apertura del Bioparco e l'ingresso è incluso nel costo del biglietto. (crediti fotografici Massimiliano Di Giovanni, Archivio Bioparco)

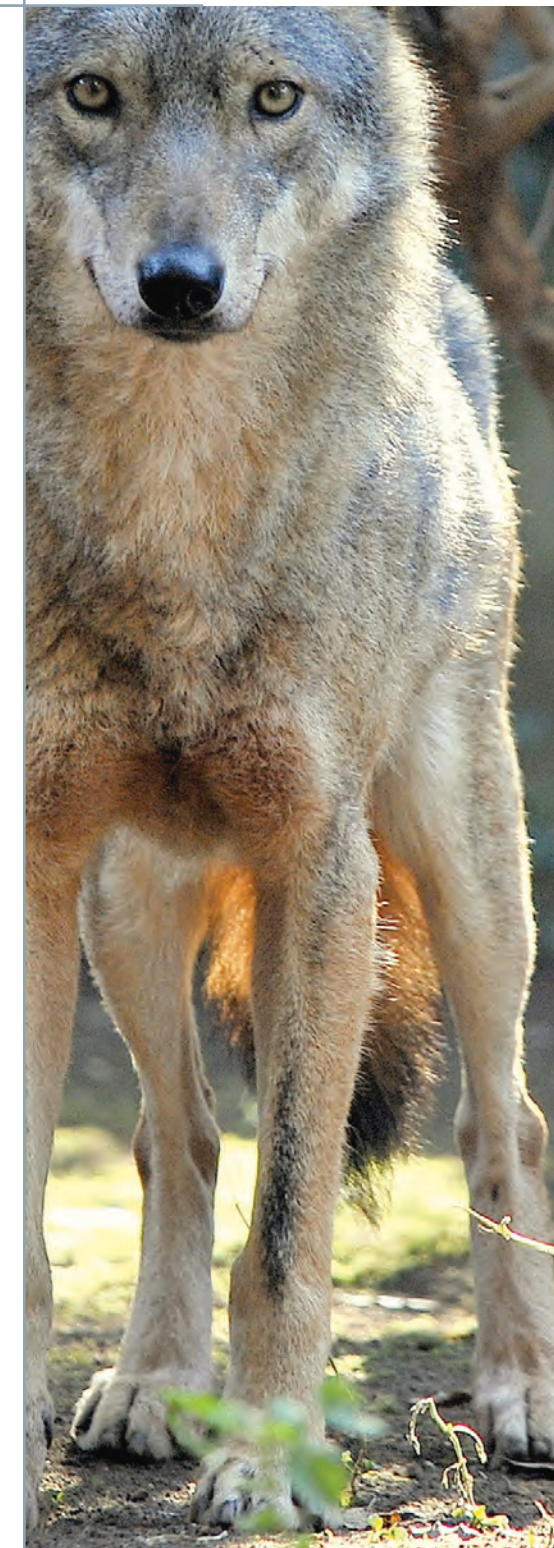


Balla con i lupi

Per la prima volta il Bioparco di Roma accoglie una coppia di lupi italiani: si chiamano Scialla e Pasqualino, sono arrivati dopo essere stati vittime di incidenti causati dall'uomo. Scialla è una femmina di 3 anni e proviene dal Centro di recupero del Parco Nazionale d'Abruzzo dopo essere rimasta ferita per un laccio (quello usato dai bracconieri) legato a una zampa. Pasqualino è un maschio di 11 anni e si trovava in Toscana quando è stato investito da un'auto.

I numeri del Bioparco

Diciassette ettari di parco, 1.200 animali appartenenti a 200 specie tra mammiferi, rettili, uccelli e anfibi, in un contesto botanico tra i più suggestivi di Roma, con più di 1.000 alberi, alcuni dei quali rari e centenari: il Bioparco di Roma vanta un bacino d'utenza che sfiora i 700.000 visitatori annui.



CHI È

Dottor Federico Coccia Medico Veterinario Presidente della Fondazione Bioparco di Roma



Casa di Cura Nuova Villa Claudia tecnologia e salute

ANALISI CLINICHE (*)

SERVIZI AMBULATORIALI

- ALLERGOLOGIA
- ANGIOLOGIA
- CARDIOLOGIA (*)
- DERMATOLOGIA
- DIABETOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- MEDICINA ESTETICA
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA LEGALE
- NEUROLOGIA
- OCULISTICA
- ONCOLOGIA
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- OSTETRICIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- PEDIATRIA
- PSICOLOGIA
- REUMATOLOGIA
- SENOLOGIA
- UROLOGIA

CENTRO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- RADIOLOGIA DIGITALE (*)
- MAMMOGRAFIA A BASSO DOSAGGIO
- ORTOPANORAMICA (*)
- MOC DEXA
- ECOGRAFIA 2D, 3D E 4D
- ECOCOLORDOPPLER
- ECOCARDIOLORDOPPLER
- TAC MULTISTRATO 16 SLICE
- RISONANZA MAGNETICA ALTO CAMPO 1,5 Tesla "A CIELO APERTO" (*)
- ARTOSCAN
- DENTALSCAN
- COLONSCOPIA VIRTUALE

CENTRO DI GINECOLOGIA (*) E ISTEROSCOPIA

CENTRO DI UROLOGIA E ANDROLOGIA RUA (*)

CENTRO DI EMODIALISI E NEFROLOGIA (*)

CENTRO DI ENDOSCOPIA E CHIRURGIA ENDOSCOPICA

CENTRO DI DIETOLOGIA E NUTRIZIONE

CENTRO CEFALEA

CENTRO DI DIAGNOSI E CURA DEL DOLORE

CENTRO DI TERAPIA FISICA E RIABILITAZIONE CON PISCINA RIABILITATIVA

- TECARTEAPIA
- IPERtermia
- ONDE D'URTO
- ULTRASUONI A FREDDO
- LASER CO2
- LASER BASSA ED ALTA POTENZA
- ENERGIA VIBRATORIA - CLM
- OZONOTERAPIA
- MAGNETOTERAPIA
- IDROCHINESITERAPIA
- RADARTERAPIA - INFRAROSSI
- ULTRASUONI - IONOFRESI
- TENS - DIADINAMIC
- ELETTROSTIMOLAZIONE
- MASSOTERAPIA
- SHIATZU
- OSTEOPATIA
- LINFODRENAGGIO
- RIEDUCAZIONE MOTORIA
- RIEDUCAZIONE NEUROMOTORIA
- GINNASTICA POSTURALE
- ISOCINETICA
- PEDANA STABILOMETRICA
- PEDANA PROPRIOCETTIVA
- POSTURAL BENCH
- MULTI JOINT SYSTEM
- RIABILITAZIONE POST-CHIRURGICA
- PREPARAZIONE ATLETICA
- MESOTERAPIA

CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT



CENTRO SPECIALIZZATO MEDICAZIONI AVANZATE USTIONI - DECUBITI - FERITE

CENTRO DI FECONDAZIONE ASSISTITA

CENTRO ODONTOIATRICO

SERVIZI CHIRURGICI

- CHIRURGIA GENERALE E MININVASIVA
- CHIRURGIA GINECOLOGICA (*)
- CHIRURGIA UROLOGICA (*)
- CHIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA
- CHIRURGIA MICROENDOSCOPICA DELLA COLONNA VERTEBRALE
- CHIRURGIA ODONTOIATRICA
- CHIRURGIA OTORINOLARINGOIATRICA
- CHIRURGIA OCULISTICA
- CHIRURGIA PLASTICA
- LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA E OPERATIVA
- CHIRURGIA DELL'OBESITÀ
- CHIRURGIA SENOLOGICA
- LITOTRISSIA EXTRACORPOREA
- CHIRURGIA PERCUTANEA

ASSISTENZA DOMICILIARE

- VISITE SPECIALISTICHE
- PRELIEVI
- INIEZIONI ENDOVENA ED INTRAMUSCOLO
- VACCINI - FLEBO
- FISIOTERAPIA
- ASSISTENZA INFERMIERISTICA

(*) CONVENZIONI CON IL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE LAZIO

CONVENZIONI CON LE MAGGIORI ASSICURAZIONI, ENTI E FONDI, IN FORMA DIRETTA ED INDIRECTA:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ASSIRETE • AXA ASSISTANCE • BLUE ASSISTANCE • CAPAIAP • CASAGIT • CASPIE • CLINISERVICE • EUROP ASSISTANCE • FASDAC • FASI | <ul style="list-style-type: none"> • GALENO - PRAESIDIUM FAMIGLIE • GRUPPO GENERALI - TORO - INA-ASSITALIA - FATA - LLOYD ITALICO - BANCA D'ITALIA - ASDEP - EMAPI | <ul style="list-style-type: none"> • GRUPPO INTESA • INTERCLUB - POINTCLUB • MAPFRE WARRANTY (CATTOLICA) • MATRIX • MSM GLOBAL SERVICE • NEWMED • POSTE ITALIANE • PREVIMEDICAL - PREVINET | <ul style="list-style-type: none"> • UNISALUTE - SANIMPRESA - FIDA FONDO ASTER - FONDO COOPERSALUTE - FONDO EST - FONDO EASI - FONDO FAST - FONDO FONTUR • VAN BREDA |
|---|--|---|---|