

RIGENERA

MAGAZINE

ORTOPEDIA, BENESSERE, ANTIAGING

N° #08 APRILE 2026



Innovazione,
prevenzione
e cura



Innovazione, prevenzione e cura della persona

Viviamo un tempo in cui la medicina corre veloce. Nuove tecnologie, nuovi strumenti e nuove possibilità terapeutiche entrano sempre più spesso nel linguaggio dei pazienti e dei professionisti: chirurgia robotica, protesi personalizzate, procedure mininvasive, infusioni endovenose, riabilitazione avanzata e percorsi di prevenzione sempre più mirati.

È un'evoluzione importante e affascinante. Ma proprio perché la tecnologia comunica subito un'idea di precisione e futuro, è fondamentale mantenere uno sguardo equilibrato: innovazione non significa automaticamente superiorità, e moderno non significa sempre più adatto a tutti.

Questo secondo numero 2026 di Rigenera nasce proprio da questa riflessione: mettere al centro la persona, non solo la tecnica.

Nell'articolo dedicato all'ortopedia affrontiamo il tema della chirurgia robotica, una delle innovazioni più discusse degli ultimi anni. Il robot può aiutare il chirurgo a pianificare meglio e a essere più preciso, ma non sostituisce l'esperienza, non decide l'indicazione e non trasforma automaticamente ogni intervento in un risultato superiore.

Lo stesso principio vale nella chirurgia del piede. L'artrosi di caviglia e la protesi custom made, come il sistema Prophecy, mostrano quanto la personalizzazione possa migliorare la pianificazione chirurgica. Ma anche qui la tecnologia non basta: bisogna capire se quel paziente è davvero candidato alla protesi o se una soluzione diversa possa essere più sicura e appropriata.

Nella chirurgia della mano parliamo invece del ganglio artrogeno del polso, una patologia frequente e spesso fonte di preoccupazione. Il messaggio è chiaro: non tutto ciò che si vede va operato. La decisione deve nascere dai sintomi, dalla funzione e dalle esigenze reali del paziente.

In questo numero trovano spazio anche contributi preziosi di altri professionisti. Parleremo di ragade anale, un disturbo frequente ma spesso sottovalutato, che ci ricorda quanto intestino, alimentazione e stile di vita incidano sul benessere quotidiano. Affronteremo il tema della spalla dolorosa, analizzando il ruolo della postura, della riabilitazione e delle terapie fisiche. Approfondiremo le gambe pesanti e il gonfiore, segnali che possono indicare difficoltà circolatorie o linfatiche. Daremo spazio anche alla moderna gestione degli accessi vascolari, dove sicurezza, competenza e prevenzione delle complicanze diventano fondamentali. Infine, parleremo del rapporto tra sport, benessere e vita sessuale, ricordando quanto il movimento regolare migliori non solo il corpo, ma anche energia, umore e qualità della vita.

La IV Therapy completa questo percorso parlando di energia, recupero e prevenzione: uno strumento utile quando inserito in un programma serio, valutato e personalizzato.

La vera medicina del futuro non sarà semplicemente quella più tecnologica. Sarà quella capace di unire innovazione, esperienza clinica, prevenzione, ascolto e buon senso.

Perché il punto non è scegliere sempre la soluzione più nuova. Il punto è scegliere la soluzione più giusta.

Dott. Alberto Astone

Specialista in Ortopedia e Traumatologia | Medicina Rigenerativa | Ortopedia Olistica Antiaging

RIGENERA

magazine medico informativo a cura del:

Dott. Alberto Astone

Chirurgo Ortopedico,

Fondatore di RIGENERA

Autore del libro "Ortopedia Olistica Antiaging"

numero: #08 Aprile 2026

redazione : dr. Pisani Luigi, dr. Dante Garofalo,

Marco Maccheroni, Martina Carola, Lello Zottoli

progetto grafico: Luca Molinaro

Disclosure - Avviso Importante

I contenuti pubblicati nel magazine "RIGENERA: Ortopedia, Benessere, Antiaging" hanno esclusivamente scopo informativo ed educativo. Non intendono in alcun modo sostituire una consulenza medica, diagnosi o trattamento personalizzato fornito da un medico qualificato o da altri professionisti sanitari autorizzati.

Informazioni Mediche:

Le informazioni fornite sono basate su ricerche scientifiche, esperienze professionali e le migliori pratiche mediche disponibili al momento della pubblicazione. Tuttavia, ogni caso è unico: è fondamentale consultare il proprio medico prima di intraprendere qualsiasi nuova dieta, esercizio fisico, trattamento o terapia.

Responsabilità:

L'autore, i collaboratori e gli editori del magazine non si assumono alcuna responsabilità per eventuali decisioni prese dai lettori basate sulle informazioni contenute in questo magazine. Qualsiasi utilizzo dei contenuti è a rischio e responsabilità esclusivi del lettore.

Prodotti e Servizi:

Eventuali prodotti o servizi menzionati nel magazine sono proposti a titolo informativo e non costituiscono una raccomandazione. È sempre consigliabile verificare con il proprio medico o professionista sanitario prima di acquistare o utilizzare tali prodotti o servizi.

Aggiornamenti:

Le informazioni fornite potrebbero non essere sempre aggiornate, in quanto la scienza medica e le terapie sono in costante evoluzione. Ti invitiamo a contattarci o consultare fonti mediche aggiornate per eventuali novità.

Diritti e Copyright:

Tutti i contenuti, incluse immagini, articoli e grafica, sono protetti da copyright. Qualsiasi riproduzione, distribuzione o utilizzo non autorizzato è vietato.

Contattaci

Per qualsiasi dubbio o approfondimento sui temi trattati, ti invitiamo a contattare il nostro studio medico tramite il sito www.ortopediaoistica.it o il numero +39 379 192 8510.

Grazie per la fiducia e per aver scelto di leggere "RIGENERA". Il nostro obiettivo è supportarti nel raggiungimento del benessere a 360°.

Ortopedia robotica in ortopedia

innovazione sì,
ma non sempre sinonimo di superiorità

A cura del dott. Alberto Astone

Negli ultimi anni si parla sempre più spesso di chirurgia robotica in ortopedia, soprattutto nell'ambito delle protesi di ginocchio e di anca. È un tema affascinante, moderno, capace di attirare l'attenzione dei pazienti e dei media. La parola "robot" trasmette immediatamente un'idea di precisione, tecnologia, futuro. Ma proprio per questo è importante fare chiarezza.

La chirurgia robotica rappresenta certamente una grande innovazione. Permette al chirurgo di pianificare l'intervento in modo molto accurato, studiare l'anatomia del paziente, valutare gli assi dell'arto, il bilanciamento articolare e il posizionamento delle componenti protesiche. In alcuni sistemi, il robot assiste il chirurgo durante la preparazione dell'osso, aiutandolo a rispettare con maggiore precisione il piano operatorio.

Questo può essere particolarmente utile nelle protesi di ginocchio, dove pochi millimetri o pochi gradi possono influenzare il risultato finale. Un impianto ben posizionato, un ginocchio ben bilanciato e una corretta tensione dei tessuti sono elementi fondamentali per ottenere una buona funzione, ridurre il dolore e migliorare la durata della protesi.

Ma attenzione:

robotico non significa automaticamente migliore.

Il robot non opera da solo. Non sostituisce il chirurgo. Non decide l'indicazione chirurgica. Non corregge una diagnosi sbagliata. Non trasforma un intervento non necessario in un buon intervento. È uno strumento, anche molto evoluto, ma resta uno strumento nelle mani del chirurgo.

La vera qualità di un intervento ortopedico nasce prima della sala operatoria: dalla valutazione del paziente, dalla corretta indicazione, dallo studio delle radiografie, dall'analisi della deformità, dalla scelta dell'impianto, dalla pianificazione e dall'esperienza chirurgica. Il robot può aiutare a eseguire meglio un piano, ma il piano deve essere corretto.

Inoltre, non tutti i pazienti hanno necessariamente bisogno della chirurgia robotica. Esistono casi in cui la chirurgia tradizionale, se eseguita da mani esperte, dà diagnosi corretta e la mano esperta del chirurgo.

offre risultati eccellenti. La protesica moderna ha raggiunto livelli molto alti anche senza assistenza robotica. Migliaia di pazienti sono tornati a camminare, lavorare e vivere senza dolore grazie a interventi eseguiti con tecnica convenzionale.

Questo non significa sminuire la robotica. Al contrario: significa darle il giusto valore. La robotica può aumentare la precisione, migliorare la pianificazione, ridurre alcuni margini di errore e aiutare il chirurgo in casi complessi. Ma oggi non possiamo ancora dire che, in ogni situazione, la chirurgia robotica sia superiore alla chirurgia tradizionale in termini di risultato clinico percepito dal paziente.

Il paziente spesso immagina che "più tecnologia" significhi automaticamente "miglior risultato".



In medicina, però, non funziona sempre così. Il risultato dipende da molti fattori: condizioni generali, qualità dell'osso, muscolatura, peso corporeo, riabilitazione, motivazione, aspettative e presenza di altre patologie.

Per questo il messaggio deve essere equilibrato: la chirurgia robotica è una straordinaria evoluzione dell'ortopedia, ma non è una bacchetta magica. Il punto non è scegliere "robot sì" o "robot no". Il punto è scegliere il percorso più adatto per quel paziente, in quel momento, con quella patologia.

La tecnologia migliore resta quella che viene usata con intelligenza, competenza e buon senso.

In ortopedia il futuro sarà sempre più tecnologico, ma il centro della cura resterà sempre lo stesso: il paziente, la diagnosi corretta e la mano esperta del chirurgo.

Chirurgia del piede

Artrosi di caviglia e protesi custom made: quando la tecnologia aiuta davvero

A cura del dott. Alberto Astone



Quando si parla di artrosi, il pensiero va quasi sempre al ginocchio o all'anca. In realtà anche la caviglia può andare incontro a un consumo progressivo della cartilagine, provocando dolore, rigidità e difficoltà nel cammino.

L'artrosi di caviglia è meno frequente rispetto ad altre forme artrosiche, ma può essere molto invalidante. Spesso compare dopo traumi importanti, fratture, distorsioni ripetute, instabilità cronica o alterazioni dell'asse del piede e della gamba. Il paziente inizia ad avvertire dolore durante la camminata, difficoltà sui terreni irregolari, gonfiore, rigidità mattutina e progressiva perdita di mobilità.

Nelle fasi iniziali il trattamento può essere conservativo: fisioterapia, plantari, calzature adeguate, farmaci, infiltrazioni e controllo del peso. L'obiettivo è ridurre il dolore, migliorare l'appoggio e rallentare il peggioramento dell'articolazione.

Quando però la cartilagine è molto consumata e il dolore limita in modo importante la vita quotidiana, bisogna valutare soluzioni chirurgiche. Per molti anni l'intervento di riferimento è stato l'artrodesi, cioè il blocco chirurgico della caviglia. È una procedura ancora valida in molti casi, soprattutto nei pazienti giovani, molto attivi o con deformità importanti. Riduce il dolore, ma sacrifica il movimento articolare. Negli ultimi anni, però, la protesi di caviglia ha fatto grandi passi avanti. L'obiettivo è diverso rispetto all'artrodesi: non bloccare l'articolazione, ma sostituirla, cercando di conservare una parte del movimento e rendere il passo più naturale.

Tra le innovazioni più interessanti c'è la pianificazione custom made, cioè personalizzata sul paziente. Un esempio è il sistema Prophecy, che utilizza una TC preoperatoria per creare un piano chirurgico specifico e guide di taglio costruite sull'anatomia del singolo paziente. In pratica, prima dell'intervento si studiano dimensioni dell'osso, assi, deformità e posizionamento ideale delle componenti. Le guide personalizzate aiutano poi il chirurgo a trasferire quel piano in sala operatoria con maggiore precisione. Stryker descrive Prophecy come un sistema di report e guide paziente-specifiche per la protesi totale di caviglia, basato sulla combinazione

tra imaging TC, pianificazione preoperatoria e preferenze del chirurgo.

Questo rappresenta un enorme passo avanti, perché nella caviglia la precisione è fondamentale. Si tratta di un'articolazione piccola, complessa, sottoposta a carichi importanti, in cui pochi millimetri possono fare la differenza.

Ma, anche qui, bisogna essere chiari: custom made non significa automaticamente indicato per tutti.

La tecnologia aiuta, ma non sostituisce la valutazione clinica. Non tutti i pazienti con artrosi di caviglia sono candidati ideali alla protesi. Bisogna valutare età, qualità dell'osso, deformità, stabilità legamentosa, peso corporeo, livello di attività, aspettative e presenza di altre patologie del piede. In alcuni casi l'artrodesi resta la scelta più sicura. In altri, la protesi può offrire un vantaggio importante in termini di movimento e qualità del passo.

Anche la letteratura invita a mantenere equilibrio: la strumentazione paziente-specifica può migliorare pianificazione e riproducibilità, ma l'esperienza del chirurgo resta determinante nella scelta finale di taglia, allineamento e posizionamento dell'impianto.

Il vero messaggio, quindi, è questo: la protesi custom made non è una moda, ma uno strumento avanzato. Può essere molto utile quando l'indicazione è corretta e quando viene inserita in una strategia chirurgica ben pianificata.

L'artrosi di caviglia non va trascurata. Se il dolore limita la camminata, se la caviglia si gonfia spesso, se il passo diventa rigido o se ogni terreno irregolare diventa un problema, è il momento di una valutazione specialistica.

Oggi abbiamo più possibilità rispetto al passato: trattamenti conservativi, infiltrazioni, correzioni chirurgiche, artrodesi e protesi personalizzate. La scelta giusta non è la più tecnologica in assoluto, ma quella più adatta al singolo paziente.

La tecnologia è preziosa quando migliora la precisione. Ma il centro della cura resta sempre lo stesso: diagnosi corretta, indicazione giusta e chirurgia eseguita con competenza.

Chirurgia della mano:

Ganglio artrogeno del polso: quella "cisti"

che non va sempre operata

A cura del dott. Alberto Astone

Una delle tumefazioni più frequenti che osservo a livello del polso è il ganglio artrogeno, spesso chiamato semplicemente "cisti del polso". Si presenta come una piccola massa rotondeggiante, più o meno dura, localizzata di solito sul dorso del polso, ma talvolta anche sul lato palmare.

Molti pazienti arrivano preoccupati perché vedono comparire improvvisamente questa "pallina" e temono qualcosa di grave. Nella maggior parte dei casi, però, il ganglio artrogeno è una formazione benigna, legata all'articolazione o alle guaine tendinee, piena di materiale gelatinoso. Non è un tumore maligno e non deve generare allarmismi inutili.

Il problema principale non è quasi mai la pericolosità, ma il fastidio che può provocare.

In alcuni pazienti il ganglio è piccolo, non dà dolore e viene scoperto quasi per caso. In altri casi, invece, può causare dolore durante i movimenti del polso, senso di tensione, limitazione funzionale, fastidio quando si appoggia la mano o difficoltà in attività sportive e lavorative. A volte il volume può cambiare nel tempo: può aumentare, ridursi o persino scomparire spontaneamente.

Da cosa nasce? Il ganglio artrogeno è spesso collegato a una piccola comunicazione con l'articolazione del polso. In pratica, una parte della capsula articolare può indebolirsi e lasciar fuoriuscire del liquido sinoviale, che si raccoglie formando la cisti. Può comparire senza una causa precisa, oppure essere favorito da microtraumi ripetuti, sovraccarichi, attività manuali intense o predisposizione individuale.

La diagnosi è generalmente clinica: una visita accurata permette spesso di riconoscerlo. In alcuni casi, soprattutto se la sede è profonda, se il dolore è importante o se la tumefazione ha caratteristiche atipiche, può essere utile eseguire un'ecografia o una risonanza magnetica per confermare la natura della lesione e valutare i rapporti con tendini, vasi e articolazione.

La domanda più frequente è: devo operarlo?

La risposta è: non sempre.

Se il ganglio è piccolo, non doloroso e non limita la funzione, spesso è sufficiente osservarlo nel

tempo. Operare una cisti solo perché "si vede" non è sempre la scelta migliore. In medicina, soprattutto nella chirurgia della mano, l'indicazione deve essere guidata dai sintomi, dalla funzione e dalle esigenze reali del paziente.

Quando invece il ganglio provoca dolore persistente, limita il movimento, interferisce con il lavoro, lo sport o la vita quotidiana, allora il trattamento chirurgico può diventare indicato.

Esistono anche trattamenti conservativi, come il riposo relativo, l'uso di tutori nelle fasi dolorose, terapie antinfiammatorie o aspirazione del contenuto. Tuttavia, l'aspirazione può avere un rischio di recidiva piuttosto elevato, perché spesso non elimina la comunicazione con l'articolazione da cui il ganglio origina.

L'intervento chirurgico consiste nell'asportazione della cisti e del suo peduncolo di comunicazione con l'articolazione. Può essere eseguito in anestesia locale o loco-regionale, in regime ambulatoriale o di day surgery, a seconda del caso. Dopo l'intervento è necessario un periodo di protezione, seguito da una ripresa graduale del movimento.

Anche dopo chirurgia, va detto con chiarezza, una recidiva è possibile, sebbene meno frequente rispetto ai trattamenti non chirurgici. Per questo è importante spiegare bene al paziente rischi, benefici e tempi di recupero.

La scelta migliore nasce sempre da una valutazione specialistica, capace di distinguere i casi da osservare da quelli in cui il trattamento può realmente migliorare dolore, funzione e qualità della vita.



IV Therapy

Energia, recupero e prevenzione: il ruolo della IV Therapy nel benessere moderno

A cura del dott. Alberto Astone

Negli ultimi anni si parla sempre più spesso di IV Therapy, cioè infusioni endovenose di vitamine, minerali, aminoacidi e sostanze antiossidanti. Per molti pazienti rappresenta una novità; per altri è già diventata parte di un percorso di prevenzione, recupero e benessere.

L'idea alla base è semplice: fornire all'organismo nutrienti selezionati direttamente per via endovenosa, evitando le variabilità dell'assorbimento intestinale. Questo permette una biodisponibilità maggiore e un effetto più rapido rispetto a molti integratori assunti per bocca.

Naturalmente, la IV Therapy non è una "cura miracolosa" e non sostituisce diagnosi, terapia medica, alimentazione corretta o movimento. Va inserita in un percorso serio, controllato e personalizzato. Ma, quando indicata, può rappresentare un supporto utile per pazienti stanchi, stressati, sportivi, persone in fase di recupero o soggetti che desiderano sostenere energia, metabolismo e difese naturali.

I protocolli più utilizzati possono contenere vitamina C, vitamine del gruppo B, magnesio, zinco, glutazione, aminoacidi e altri nutrienti selezionati in base all'obiettivo. Alcuni percorsi sono pensati per sostenere l'energia, altri per il recupero muscolare, altri ancora per supportare il sistema immunitario o contrastare lo stress ossidativo.

Nel contesto ortopedico e antiaging, la IV Therapy si integra bene con un approccio globale al paziente. Chi soffre di dolori articolari cronici, artrosi, infiammazione ricorrente, stanchezza persistente o ridotta capacità di recupero spesso non ha bisogno solo di "spegnere il dolore", ma di migliorare il terreno biologico generale.

Un organismo carente, infiammato, stressato e poco efficiente recupera peggio. Al contrario, un corpo ben nutrito, idratato, sostenuto dal punto di vista metabolico e antiossidante risponde meglio anche ai percorsi riabilitativi, infiltrativi e rigenerativi.

La primavera e l'inizio dell'estate sono momenti ideali per valutare questi protocolli. Dopo i mesi freddi molte persone arrivano con stanchezza, sonno non ottimale, alimentazione disordinata, poca attività fisica e sensazione di "corpo appesantito". Un ciclo mirato può aiutare a ripartire con più energia, maggiore lucidità e migliore capacità di recupero.

Prima di iniziare è sempre importante una valutazione medica. Bisogna considerare storia clinica, farmaci assunti, eventuali patologie, pressione arteriosa, funzionalità renale, allergie e obiettivi del paziente. La sicurezza viene prima del trattamento.

La IV Therapy è uno strumento. Come tutti gli strumenti, funziona se usato nel modo giusto, sulla persona giusta e con un obiettivo chiaro.

Non serve inseguire la moda del momento. Serve costruire un percorso personalizzato per aiutare il corpo a funzionare meglio.



UNA TECNOLOGIA RIVOLUZIONARIA PER IL BENESSERE DELLE TUE CELLULE

IL DNA NON E' IL TUO DESTINO

Una rivoluzione per la prevenzione e l'anamnesi.

La scienza ha scoperto anni fa che solo dal 3 al 10% dei geni è immutabile: per oltre il 90% la salute e l'invecchiamento dipendono da fattori ambientali.

Epi-genetica significa infatti "sopra" i geni. La qualità della nostra vita –e la nostra salute– dipendono dai cibi che mangiamo, dall'aria che respiriamo, dai nutrienti che assimiliamo, dai nostri pensieri, dal movimento e da una corretta ossigenazione, nonché dai numerosi inquinanti che intasano aria, acqua, suolo.

Oggi, è possibile mappare in 15 minuti oltre 800 marcatori epigenetici partendo da uno dei bio marker più potenti che esistano: il bulbo del capello.

LA RIVOLUZIONE EPIGENETICA S-DRIVE

L'Epigenetica è la nuova frontiera della prevenzione

Una tecnologia rivoluzionaria che ti consente di avere un check-up completo del tuo organismo in pochi minuti.



per info:

Centro Specializzato S-Drive
Dott. Alberto Astone
c/o Ortopedia Olistica Antiaging

Viale della Repubblica snc
Capaccio Paestum SA 84047
Italy

Telefono: 379 1928510 / 329 6959683
Email: info@albertoastone.it



Dott. Carmine Scorzelli
Vascular Access Specialist
& Clinical Governance

<http://linkedin.com/in/carmine-scorzelli-7ba02113a>

La Nuova Era degli Accessi Vascolari: Tra Gestione delle ICA, Risk Management e la Sfida del DM 77_

Introduzione: Il Patrimonio Venoso come Organo

Il sistema venoso non può più essere considerato un mero condotto per terapie; nella moderna assistenza, esso deve essere valorizzato come un vero e proprio "organo". La sua salvaguardia è il fulcro di una nuova sensibilità clinica orientata alla prevenzione di complicanze che spesso determinano "quasi eventi" o eventi avversi gravi. In questo scenario, la gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) si fonde con le competenze del Clinical Risk Management per delineare profili assistenziali di alta specializzazione.

La Metamorfosi Territoriale: Dal DM 70 al DM 77

Il sistema sanitario italiano sta vivendo una trasformazione epocale. Se il DM 70/2015 ha riorganizzato la rete ospedaliera, il DM 77 del 2022 sposta il baricentro dell'assistenza sul territorio, trasformando la casa come "primo luogo di cura". In questa cornice, il Chronic Care Model (CCM) impone una gestione proattiva del paziente cronico, dove l'accesso vascolare non è più un evento episodico ospedaliero, ma un elemento fondamentale di continuità assistenziale.

Il Modello della Proceduralizzazione e le Raccomandazioni INS 2024

Il cuore del cambiamento risiede nella proceduralizzazione delle tecniche operative. Non si tratta solo di eseguire una manovra, ma di inserire ogni fase in un percorso controllato che rispetti le Buone Pratiche e le evidenze scientifiche più recenti, come le Raccomandazioni INS (Infusion Nurses Society) 2024. L'obiettivo è duplice:

- Garantire l'outcome clinico-assistenziale: attraverso procedure sicure ed efficaci.
- Minimizzare i rischi: riducendo drasticamente l'incidenza di complicanze come batteriemie (CRBSI), trombosi e danni meccanici.

Strumenti della Continuità: PICC, Midline e PIV Evoluti

La scelta del dispositivo diventa un atto di Risk Management strategico per garantire sicurezza e durata della terapia, anche senza il supporto immediato della struttura ospedaliera, che richiede un approccio proattivo denominato "Pro-active Vascular Planning", volto a pianificare l'accesso ideale fin dall'inizio del percorso terapeutico.

:

1. Il Caso del PICC (Peripherally Inserted Central Catheter): Rappresenta il dispositivo che meglio incarna l'assistenza tecnologica rispetto ai diversi setting di cura.
2. I Midline: Soluzione d'elezione per il paziente cronico e fragile assistito negli Ospedali di Comunità, nelle Case della Comunità o al domicilio. Grazie al posizionamento della punta in vena ascellare o succlavia, offrono un'autonomia che può superare i 29 giorni, ideale per terapie prolungate o idratazioni, minimizzando i rischi di infezione tipici dei cateteri centrali.
3. I PIV di Nuova Generazione (Peripheral Intravenous Catheter): Superata la logica dell'ago-cannula tradizionale, i nuovi PIV (mini-midline o cannule lunghe) in materiali biocompatibili permettono di coprire terapie di media durata (7-10 giorni) riducendo il rischio di flebiti.

Integrazione Ospedale-Territorio: Il "Territorial Risk Management"

L'assistenza definita dal DM 77 richiede un'integrazione fluida tra infermieri di famiglia e comunità (IFeC) e team specialistici. Il Clinical Risk Management evolve attraverso:

- Uniformità di Protocolli: Bundle di gestione identici tra ospedale e territorio (es. gestione del sito, tappi disinfettanti) per prevenire le ICA fuori dalle mura ospedaliere.
- Tecnologia e Monitoraggio: Uso della telemedicina per la vigilanza costante del sito di inserzione.
- Self-Care Educativo: Nel CCM, l'educazione del caregiver è fondamentale per prevenire occlusioni o trazioni accidentali.

Conclusioni: La Sfida delle Competenze

Nonostante le evidenze, la sfida principale rimane la "resistenza al cambiamento". L'attuazione del DM 77 richiede lo sviluppo di competenze specialistiche diffuse: l'infermiere deve padroneggiare la tecnica d'impianto ecoguidata e la capacità critica di selezionare il dispositivo corretto. Solo attraverso questa evoluzione culturale sarà possibile azzerare le complicanze, trasformando l'accesso vascolare nel "ponte" che rende possibile una cura domiciliare sicura, di qualità e realmente vicina al paziente.



dr Pisani Luigi
Fisioterapia
Riabilitazione
Osteopatia

Spalla dolorosa e possibilità terapeutiche

Le cause del dolore alle spalle sono spesso multifattoriali e coinvolgono sia fattori biomeccanici che ormonali, recenti evidenze suggeriscono come ulteriori cause di dolore alla spalla possano derivare da abitudini e meccanismi ripetitivi che causano degenerazione dei tendini fino alla completa rottura con conseguente incapacità funzionale nel condurre le normali attività di vita quotidiana. Molto frequente, soprattutto per il genere femminile, si assiste all'insorgenza di dolori invalidanti in seguito a disfunzioni del metabolismo ormonale che causano focolai infiammatori silenti, a livello del distretto articolare, fino ad una completa degenerazione che precede sintomi insostenibili ed improvvisi.

Le alterazioni del complesso articolare della spalla vengono descritte come un insieme di segni e sintomi che tipicamente includono dolore con l'elevazione del braccio sopra la testa o comunque con descrizione di un arco di movimento doloroso. Di solito i sintomi si accentuano se praticata un'attività manuale ripetitiva e molto spesso si accompagnano a dolore con carattere pulsante durante la notte. La sintomatologia spesso si associa a brachialgia data la contrattura dei grossi muscoli che si sottendono dal complesso articolare della spalla al rachide cervicale con irritazione del plesso brachiale.

Alterazioni strutturali come l'aumento della cifosi dorsale, l'anteposizione della testa e la riduzione del movimento scapolare sono spesso correlate al dolore di spalla, poco valutate sono le relazioni della spalla con la catena muscolare e viscerale del collo,

infatti, proprio tramite il muscolo omoioideo si instaurano relazioni tissutali di ovvio interesse.

Nella presa in carico e nella programmazione della strategia terapeutica personalizzata del paziente con dolore alla spalla normalmente è necessario prevedere:

una prima fase, in cui è spesso utilizzata la terapia fisica strumentali con lo scopo di ridurre lo stato infiammatorio, l'utilizzo di laserterapia, tecarterapia, ultrasuonoterapia, onde d'urto e correnti antalgiche o antinfiammatorie sono accuratamente somministrare;

una seconda fase, destinata a sviluppare un bilanciamento in lunghezza e forza della muscolatura del cingolo scapolare e della cuffia dei rotatori per il centraggio della testa dell'omero;

una terza fase, dedicata al ripristino della postura globale, al fine di ridurre le alterazioni biomeccaniche che partecipano ai meccanismi patologici e quindi al dolore. In questa fase vengono valutate le possibilità di adoperare diverse tipologie di approccio, dalla rieducazione posturale al trattamento manuale osteopatico. Quest'ultimo molto utile per ridurre quelle tensioni di origine muscolare che vanno ad interferire con l'attività biomeccanica delle catene muscolari prossime o a distanza.

Il consiglio utile è quello di mantenere una buona tonicità ed elasticità della componente muscolare e delle strutture capsulo legamentose, il complesso articolare della spalla è il distretto più mobile del nostro corpo ma anche il più instabile.





Francesco Clemente

Fisioterapia, Riabilitazione, Posturologia

Gambe pesanti e gonfiore: quando la circolazione chiede aiuto

Molte persone avvertono, dopo una lunga giornata in piedi o di lavoro, una sensazione di gambe pesanti e gonfiore alle caviglie. Questi sintomi non sono solo fastidiosi, ma possono indicare problemi di circolazione venosa o linfatica. È importante comprendere le cause, i rischi e i benefici della fisioterapia per affrontare questa condizione.

Definizione di gambe pesanti e gonfiore

-Gambe pesanti: si tratta di una sensazione di stanchezza, peso o tensione, spesso accompagnata da dolore sordo e affaticamento.

-Gonfiore (edema): aumento di volume visibile delle caviglie, piedi o polpacci, che si manifesta più frequentemente alla fine della giornata o dopo periodi prolungati in piedi.

Altri sintomi associati possono includere crampi notturni, prurito e formicolii.

Cause comuni

Insufficienza venosa cronica: il sangue ristagna a causa di valvole venose non funzionanti.

Problemi linfatici: accumulo di liquidi nei tessuti dovuto a difficoltà nel drenaggio della linfa.

Sedentarietà: stare fermi per lunghi periodi rallenta il ritorno venoso.

Sovrappeso e obesità: aumentano il carico sulle gambe.

Calore: la vasodilatazione in estate può aggravare il gonfiore.

Farmaci e condizioni mediche: alcuni trattamenti o disturbi (insufficienza cardiaca, problemi renali) possono causare ritenzione idrica.

Gravidanza: i cambiamenti ormonali e il volume aumentato possono portare a gonfiore.

Rischi di trascurare i sintomi

Ignorare gambe pesanti e gonfiore può portare a:

- Peggioramento dell'insufficienza venosa e comparsa di varici.
- Aumento del rischio di trombosi.
- Linfedema cronico, con conseguente maggiore difficoltà nella gestione.
- Riduzione della qualità della vita, con limitazioni nella mobilità e dolore.

Intervento fisioterapico

La fisioterapia offre un approccio personalizzato per migliorare il ritorno venoso e alleviare i sintomi. Le strategie includono:

Valutazione e piano personalizzato: analisi della storia clinica e misurazione dell'edema.

Attraverso specifiche terapie manuali come il drenaggio linfatico manuale si può ridurre l'edema e avvertire da subito una sensazione di leggerezza agli arti.

Esercizi: programmi per rinforzare la "pompa muscolare" del polpaccio e migliorare la mobilità.

Compressione: utilizzo di calze elastiche e bendaggi per supportare il ritorno venoso.

Pressoterapia: trattamento che simula un massaggio per migliorare la circolazione.

Consigli pratici per la vita quotidiana

- Muoviti ogni ora: alzati e fai brevi passeggiate.
- Solleva le gambe: 15-20 minuti di elevazione possono aiutare il drenaggio.
- Fai esercizio regolare: attività come camminare o nuotare sono utili.
- Indossa scarpe comode e riduci l'uso di tacchi alti.
- Mantieni una dieta equilibrata e idratati bene.

Quando consultare un professionista

È consigliabile prenotare una valutazione se il gonfiore è improvviso, unilaterale, o accompagnato da dolore intenso e formicolii persistenti. Un intervento tempestivo può escludere cause gravi e impostare un percorso terapeutico adeguato.

Gambe pesanti e gonfiore non devono essere considerati un destino ineluttabile. Con azioni tempestive, è possibile migliorare significativamente il benessere e la qualità della vita.





Dott. Dante Garofalo
Chirurgia D'Urgenza
Esperto in patologie gastrointestinali

Ragade anale:

un disturbo frequente,
spesso sottovalutato

La ragade anale è una patologia molto frequente, ma spesso poco conosciuta. Nonostante i sintomi siano abbastanza caratteristici, molti pazienti tendono a confonderla con le emorroidi o a sottovalutarla, ritardando così una corretta diagnosi. La ragade è una piccola lacerazione della mucosa anale, localizzata generalmente nella parte finale del canale anale. Può provocare dolore intenso durante e dopo l'evacuazione, bruciore e modesto sanguinamento, spesso visibile sulla carta igienica o sulle feci.

Ragade acuta e ragade cronica

Si distinguono principalmente due forme di ragade: acuta e cronica.

La ragade acuta è una lesione recente, generalmente di pochi millimetri, che si estende dal margine anocutaneo verso l'interno del canale anale. In molti casi può guarire spontaneamente nell'arco di pochi giorni o di due-tre settimane, soprattutto se vengono corrette le cause che l'hanno determinata.

La ragade cronica, invece, tende a persistere nel tempo. Si presenta con margini più spessi, rilevati e talvolta sclerotici. Può essere accompagnata dalla presenza di una piccola formazione cutanea esterna, chiamata marisca, spesso erroneamente scambiata dal paziente per una "emorroidina".

Perché si forma una ragade?

La causa più comune è un trauma meccanico durante l'evacuazione. Il passaggio di feci dure e voluminose, tipico della stitichezza, può provocare una lacerazione della mucosa anale. Anche scariche diarroidiche frequenti e irritanti possono favorire la comparsa della ragade.

I sintomi più frequenti sono:

- dolore intenso durante l'evacuazione;
- bruciore anale;
- sensazione di taglio o ferita;
- piccolo sanguinamento rosso vivo;

Esistono anche altre possibili cause o fattori favorenti, come traumi locali, uso improprio di cannule o clisteri, infiammazioni intestinali, malattie come il morbo di Crohn, interventi chirurgici pregressi o altre patologie ano-rettali.

Il ruolo della stitichezza

La stitichezza rappresenta uno dei principali fattori di rischio. Quando l'evacuazione richiede sforzo, la mucosa anale viene sottoposta a una pressione eccessiva, aumentando il rischio di lacerazione.

Inoltre, il dolore provocato dalla ragade può generare un circolo vizioso: il paziente tende a trattenere le feci per paura del dolore, le feci diventano più dure e l'evacuazione successiva peggiora ulteriormente la lesione.

Come si cura?

Nella maggior parte dei casi, soprattutto nelle forme iniziali, la ragade può migliorare con trattamenti semplici e conservativi.

Le prime misure sono:

- aumentare l'apporto di fibre nella dieta;
- bere molta acqua;
- evitare feci dure e sforzi evacuativi;
- eseguire lavaggi locali delicati;
- mantenere una corretta igiene della zona;
- praticare attività fisica regolare.

Quando necessario, il medico può prescrivere terapie locali specifiche, creme o farmaci utili a ridurre il dolore, favorire la cicatrizzazione e rilassare lo sfintere anale.

Solo in una minoranza di casi, soprattutto nelle ragadi croniche che non guariscono con terapia medica, può essere necessario valutare un trattamento chirurgico.

Prevenzione: lo stile di vita fa la differenza

La prevenzione passa soprattutto dalla regolarità intestinale. Una dieta ricca di fibre, frutta, verdura e cereali integrali, associata a una buona idratazione, aiuta a mantenere le feci morbide e a ridurre lo sforzo durante l'evacuazione.

Anche il movimento quotidiano è importante: non serve necessariamente un'attività intensa, può bastare una semplice passeggiata regolare per stimolare la motilità intestinale e migliorare il benessere generale.

Conclusione

La ragade anale è un disturbo frequente, doloroso ma spesso risolvibile se affrontato correttamente. Riconoscere i sintomi, evitare l'autodiagnosi e intervenire precocemente permette di interrompere il circolo vizioso tra dolore, stitichezza e infiammazione. In presenza di dolore anale persistente, bruciore o sanguinamento, è sempre consigliabile rivolgersi a uno specialista per una valutazione accurata e un trattamento adeguato.

amente il benessere e la qualità della vita.



Dr Marco Maccheroni
Tecnico Ortopedico
www.medicinadelpiede.com

Patologie del piede



Le patologie del piede colpiscono un'ampia fetta della popolazione, manifestandosi con dolori che spesso si irradiano a caviglie, ginocchia e colonna vertebrale. La risoluzione di queste problematiche risiede oggi nella manifattura additiva (stampa 3D), che rappresenta un salto generazionale rispetto ai metodi ortopedici tradizionali. L'uso di un'ortesi plantare è fondamentale per correggere o compensare diverse condizioni biomeccaniche: Fascite Plantare: Infiammazione della fascia plantare che causa dolore acuto al tallone. Piede Piatto e Piede Cavo: Cedimento o eccesso dell'arco plantare che compromette l'equilibrio posturale. Metatarsalgia: Sovraccarico doloroso della parte anteriore del piede. Alluce Valgo e Neuroma di Morton: Deformità e compressioni nervose che richiedono scarichi pressori millimetrici. Mentre i plantari classici vengono realizzati per asportazione (fresatura di un blocco) o termoformatura, la produzione in 3D si basa sulla crescita del pezzo strato dopo strato, offrendo vantaggi tecnici inarrivabili. La stampa 3D permette di creare strutture interne a nido d'ape o reticolari. Questo significa che all'interno dello stesso plantare

si possono impostare zone con densità differenziata: estremamente rigide per sostenere l'arco e ultra-morbide per proteggere il tallone, il tutto senza incollaggi o giunture. Partendo da una scansione laser del piede, la stampante traduce i dati digitali in un oggetto fisico con tolleranze inferiori al decimo di millimetro. Ogni curva del plantare rispecchia esattamente l'anatomia del paziente. L'impiego di polimeri avanzati come il TPU (flessibile e resiliente) o le Poliammidi (leggere e resistenti) consente di produrre ortesi molto più sottili delle tradizionali, facilitandone l'inserimento in qualsiasi calzatura, da quella sportiva a quella elegante. La produzione additiva riduce drasticamente lo spreco di materiale. Inoltre, il file digitale del plantare rimane archiviato: in caso di smarrimento o necessità di un secondo paio, la replica sarà identica al primo esemplare, garantendo continuità terapeutica. In sintesi, la stampa 3D trasforma il plantare da semplice soletta a un dispositivo medico ad alta tecnologia, capace di coniugare un comfort superiore con una correzione biomeccanica personalizzata e scientificamente accurata.



Lello Zottoli
 Divulgatore Sportivo
 3385882256
[Ptcenterzottoligym](#)
 Fonte Di Roccadaspide Salerno It

Hai deciso di rimetterti in forma?
 sei stanco di vagare in sala pesi
 senza sapere cosa fare?
HO la soluzione ..(IO)
UN PERSONAL TRAINER e PERCHE'!

Un binomio molto spesso messo alla sbarra. Quante volte si è sentito dire, nei tempi andati, che gli sportivi dovevano accuratamente evitare l'attività sessuale prima delle gare?

(CAZZATE !!!!!)

Eppure, le ricerche scientifiche più recenti sostengono che non sempre un incontro amoroso prima di una gara è deleterio. Anzi. Sembra vero il contrario.

In più alcuni studi affermano anche che il beneficio è a doppio senso: lo sport incide positivamente sulle performances sotto le lenzuola.

(E QUESTO A NOI PIACE UN SACCO)

AD ES.: Camminare di buon passo per circa tre chilometri al giorno può tenere "al riparo" da problemi di erezione.

Parola dell'urologo statunitense Drogo K. Montagne, responsabile del Center for Sexual Function alla Cleveland Clinic Foundation.

Lo studioso ha infatti dimostrato che l'attività fisica è un validissimo scudo contro l'impotenza. E ci ha spiegato anche come mai.

Il meccanismo protettivo è molto semplice: l'esercizio aerobico contrasta la comparsa di disturbi vascolari.

Compresa la formazione a livello delle arterie di quelle placche lipidiche che, occludendo parzialmente i vasi, impedirebbero una corretta irrorazione degli organi sessuali maschili.

È lo stesso motivo per il quale i medici consigliano una regolare attività fisica come misura di prevenzione contro le malattie cardiovascolari quali infarto e ictus cerebrale.

E se questo non bastasse a convincere ci sono, a supporto, altre indagini. Come quella condotta in Austria dall'urologo Christian Kratzik, secondo il quale se si bruciano almeno 4.000 chilocalorie la settimana si riducono i rischi di impotenza dell'83 per cento.

(E STI CAZZI)

Non solo la marcia veloce: anche una nuotata quotidiana di 30/40 minuti o un'ora di aerobica o, ancora, una bella pedalata migliorano la funzionalità

dell'apparato cardiocircolatorio e, di conseguenza, l'irrorazione di tutti gli organi e le performance sessuali.

Senza esagerare però. Pensare che a maggiore sforzo atletico corrisponda miglior risultato è un errore. L'intensità dell'attività in realtà deve essere moderata: ovvero quella che permette, per esempio, di parlare nel frattempo con qualcuno.

(SI MA.. SENZA ADDORMENTARSI)

Se lo sport diventa un fattore stressante perché vissuto come una sfida costante con se stessi e con gli altri, oppure se viene praticato al di sopra delle proprie possibilità affaticando oltremodo il fisico, potrebbe abbassare il livello della libido e del desiderio.

(OCCORRE BUON SENSO E CONOSCENZA DEI PROPRI LIMITI)

Al contrario una costante e adeguata attività motoria induce un aumento nella produzione di testosterone, che incrementa il desiderio sessuale.

E poi c'è l'aumento della dopamina, neurotrasmettitore che stimola la voglia di fare e della serotonina, che migliora il tono dell'umore e innalza i livelli di endorfine, note per aumentare lo stato di rilassamento e il piacere.

Non soltanto. Fare sport fa bene all'autostima e migliora lo stato di fitness e la percezione del nostro corpo e delle nostre sensazioni, favorendo un approccio più rilassato e consapevole agli incontri galanti.

(BUTTATE VIA QUEL CAZZO DI DIVANO)

Naturalmente, per massimizzare gli effetti dell'attività fisica, meglio seguire anche le classiche regole di uno stile di vita salutare eliminando fumo, alcol, e alimentazione scorretta che bene non fanno, neppure all'amore.

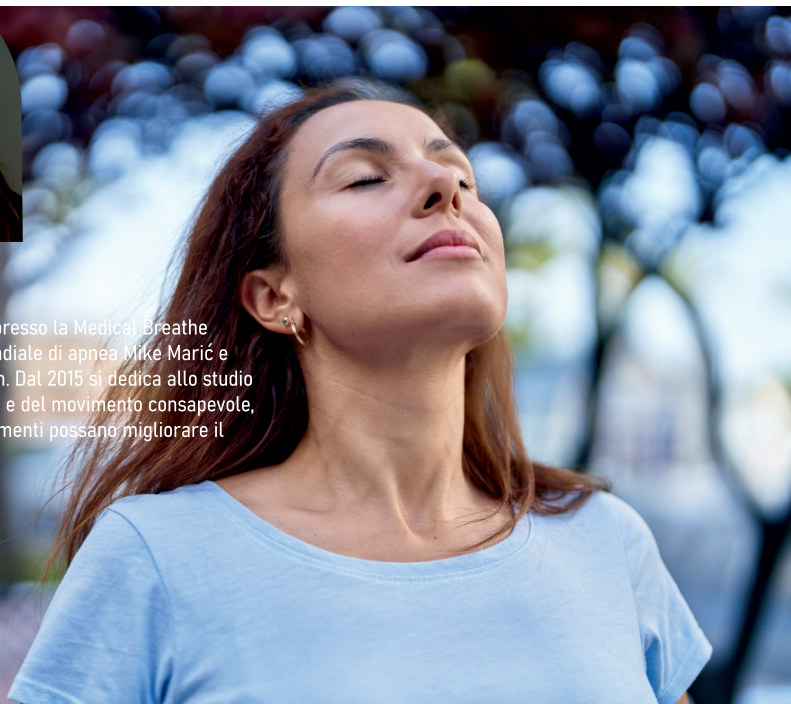
AMATE,
 AMATE INCONDIZIONATAMENTE , SENZA
 ..CONCEDETEVI, LASCIATEVI ANDARE..
 VIVETE A PIENO !



Martina Carola

Insegnante di Yoga, docente presso la Medical Breathe University del primatista mondiale di apnea Mike Maric e Coach del metodo FlowMotion. Dal 2015 si dedica allo studio dello Yoga, della respirazione e del movimento consapevole, insegnando come questi strumenti possano migliorare il benessere di ogni individuo.

@yoga.with.martina



La nuova impronta digitale?

Il tuo respiro

E se un giorno per identificarti non servisse più un documento, ma bastasse il tuo respiro?

Può sembrare fantascienza, ma la ricerca sta andando proprio in questa direzione. Uno studio pubblicato nel 2025 su *Current Biology*, condotto dai neuro scienziati del Weizmann Institute of Science, ha mostrato che la respirazione nasale presenta schemi distintivi e sorprendentemente stabili per ogni individuo.

Per arrivare a questo risultato, i ricercatori hanno monitorato 97 adulti sani per lunghi periodi, nell'arco di circa due anni. Il dato più interessante? Ognuno di noi possiede una vera e propria "firma respiratoria". Questa firma emerge da una combinazione di fattori: il ritmo del respiro, la durata di inspirazione ed espirazione, le differenze tra narice destra e sinistra (i cosiddetti cicli nasali) e le micro-variazioni del flusso d'aria. Presi insieme, questi elementi creano un pattern unico, capace di distinguere un individuo con un'accuratezza superiore al 90%!

In fondo, la scienza sta dando forma a qualcosa che discipline come lo yoga avevano già intuito: il respiro non è solo un atto automatico, ma un riflesso diretto del nostro sistema nervoso. Cambia con lo stress, con le emozioni, con le abitudini; il respiro racconta ciò che accade dentro di noi.

Ed è proprio qui che il lavoro pratico diventa interessante, perché modificare il respiro non è immediato: non si tratta solo di "respirare meglio", ma di intervenire su schemi profondi, costruiti nel tempo. Serve un approccio progressivo, specifico e coerente con la persona.

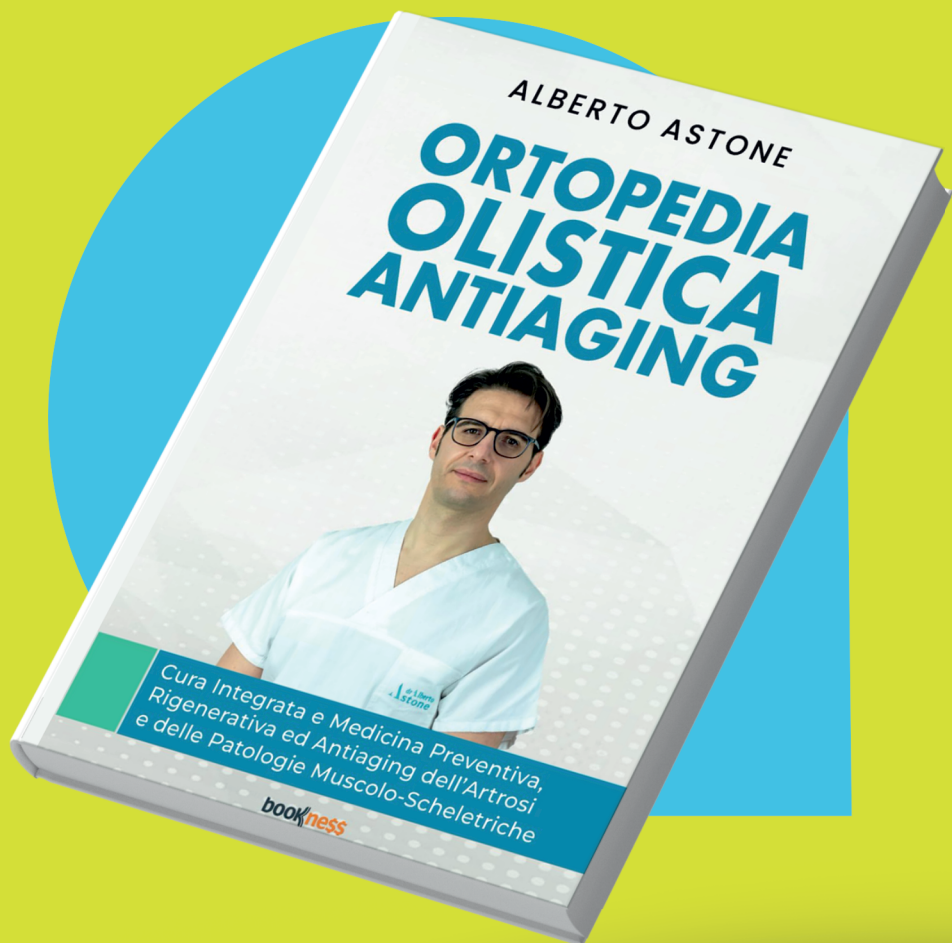
Questa ricerca conferma ulteriormente quanto il lavoro sul respiro sia potente: intervenire sul respiro significa infatti introdurre modifiche nel sistema nervoso. A partire da qui, il respiro diventa uno strumento concreto per influenzarne il funzionamento e, di conseguenza, modulare il modo in cui il corpo reagisce e si adatta.



Le risposte alle domande più comuni dei pazienti in inverno

- 1) Chirurgia robotica: significa che opera il robot?No. Nella chirurgia robotica il protagonista resta sempre il chirurgo. Il robot è uno strumento avanzato che può aiutare nella pianificazione e nell'esecuzione di alcuni passaggi con maggiore precisione, soprattutto nella chirurgia protesica. Non decide però se il paziente deve essere operato, non corregge una diagnosi sbagliata e non garantisce automaticamente un risultato migliore. La vera qualità dell'intervento nasce dalla corretta indicazione, dallo studio del caso, dall'esperienza del chirurgo e dalla scelta del percorso più adatto al paziente. La tecnologia è utile quando viene usata con competenza e buon senso.
- 2) Protesi custom made di caviglia: è indicata per tutti?No. La protesi custom made di caviglia è una soluzione avanzata, ma non adatta a tutti i pazienti con artrosi. La pianificazione personalizzata può aiutare il chirurgo a studiare meglio l'anatomia, gli assi e il posizionamento dell'impianto. Tuttavia bisogna valutare età, qualità dell'osso, deformità, stabilità della caviglia, peso corporeo, attività quotidiana e aspettative del paziente. In alcuni casi la protesi può conservare parte del movimento e migliorare il passo; in altri casi l'artrodesi o un trattamento conservativo possono essere scelte più sicure. La tecnologia aiuta, ma l'indicazione resta fondamentale.
- 3) Ho una "cisti" al polso: devo preoccuparmi?Nella maggior parte dei casi no. Spesso si tratta di un ganglio artrogeno, una formazione benigna collegata all'articolazione o alle guaine tendinee. Può comparire come una piccola "pallina" sul polso, aumentare o ridursi nel tempo e talvolta anche scomparire spontaneamente. Se non provoca dolore e non limita i movimenti, spesso è sufficiente controllarla. L'intervento diventa più indicato quando il ganglio causa dolore persistente, limita la funzione o interferisce con lavoro, sport e attività quotidiane. Non tutto ciò che si vede deve essere necessariamente operato.
- 4) La IV Therapy può sostituire integratori, dieta o terapia medica?No. La IV Therapy non è una cura miracolosa e non sostituisce diagnosi, terapie mediche, alimentazione corretta, movimento e stile di vita sano. Può però essere un supporto utile in percorsi personalizzati di energia, recupero, prevenzione e benessere. I protocolli possono includere vitamine, minerali, aminoacidi e sostanze antiossidanti, scelti in base agli obiettivi del paziente. Prima di iniziare è sempre necessaria una valutazione medica: storia clinica, farmaci, pressione, funzionalità renale, allergie e condizioni generali devono essere considerati. La sicurezza viene prima del trattamento.
- 5) Gambe pesanti e gonfiore: quando non bisogna sottovalutare il problema?Gambe pesanti e gonfiore alle caviglie sono sintomi frequenti, soprattutto dopo molte ore in piedi, con il caldo o in caso di sedentarietà. Tuttavia possono anche indicare difficoltà venose, linfatiche o circolatorie. Bisogna prestare attenzione se il gonfiore è improvviso, interessa una sola gamba, si associa a dolore intenso, calore, arrossamento, formicolii persistenti o difficoltà a camminare. Movimento, esercizi mirati, drenaggio linfatico, calze elastiche, pressoterapia e correzione dello stile di vita possono aiutare molto, ma il percorso va personalizzato. Il corpo manda segnali: ascoltarli presto permette di prevenire peggioramenti.

ACQUISTA IL LIBRO DEL DOTT. ALBERTO ASTONE



LINK AMAZON