LA SALUTE A PESARO

Magazine



AVER CURA

CARDIO-VASCULAR IMAGING

LA MALATTIA ALZHEIMER

PROTESI DEL GINOCCHIO

LUSSAZIONE DELLA SPALLA

N. II 2024

0721.33958 www.fisioradi.it

FISIORADI
MEDICAL CENTER

INDEX

03
AVER CURA
Paolo Pagnini

06
CARDIO-VASCULAR IMAGING
Dr.ssa Erica Maffei

08
LA MALATTIA ALZHEIMER
Dr. Roberto Esposito
Dr.ssa Erika Onorato
Dr. Guido Nicola Prologo

12
POLIAMBULATORIO

14
PROTESI DEL GINOCCHIO
Dr. Francesco Maria Guerrini

16
LUSSAZIONE DELLA SPALLA
Dr. Andrea Valentini

18
MAURIZIO RADI RISPONDE

22
FONDO SANITARIO INTEGRATIVO



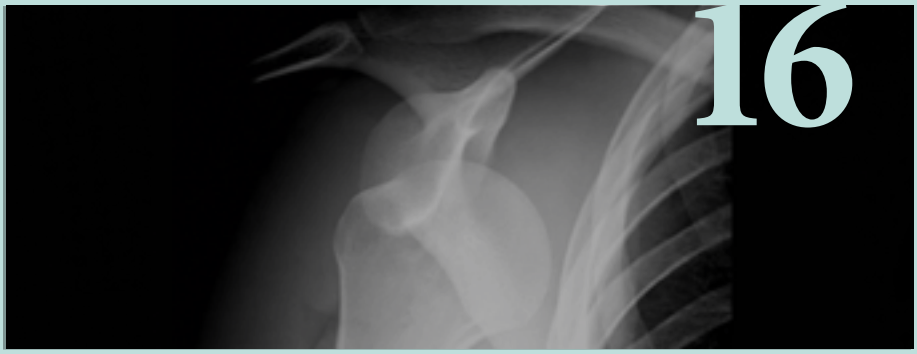
06



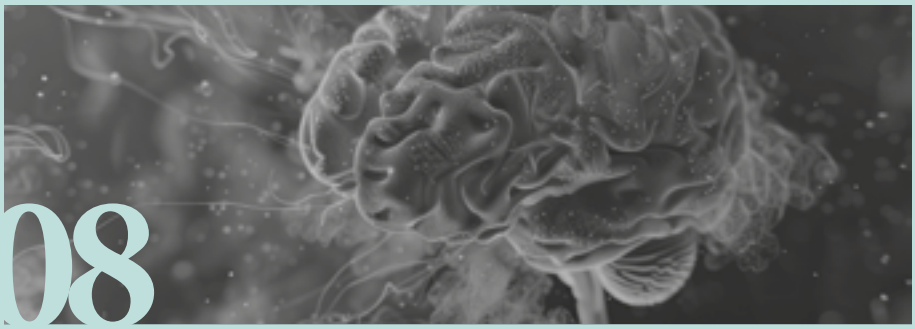
18



14



16



08

Benvenuti a “La Salute a Pesaro”, il magazine di Fisioradi Medical Center specializzato in diagnostica, servizi poliambulatoriali, fisioterapia e riabilitazione. L’obiettivo di questo magazine è fornire informazioni accurate e aggiornate sulla salute e il benessere.

In ogni edizione, troverete articoli redatti da specialisti di diverse discipline mediche, che condivideranno le ultime novità e ricerche in campo sanitario, oltre a preziosi consigli pratici per il mantenimento della salute quotidiana. Tratteremo una vasta gamma di argomenti, dalle tecniche innovative di diagnosi precoce alle migliori pratiche di riabilitazione fisica, e suggerimenti su come gestire al meglio il proprio benessere psicofisico.

Il nostro centro medico si distingue per l’attenzione alla persona e per l’approccio integrato e multidisciplinare che ci permette di offrire cure personalizzate ed efficaci. Grazie alla collaborazione tra medici, fisioterapisti e altri professionisti della salute, siamo in grado di affrontare ogni problema con competenza e dedizione, garantendo un percorso di cura completo e coordinato.

Vi invitiamo a esplorare le pagine di “La Salute a Pesaro” per aiutarvi a raggiungere e mantenere uno stato ottimale di ben-essere e salute. Buona lettura!

di **MAURIZIO RADI**

LA SALUTE A PESARO Magazine

La Salute a Pesaro Magazine
Via Lambro, 15 61121-Pesaro | T.0721.33958
www.fisioradi.it | segreteria@fisioradi.it

Anno 2024 N.2
periodico quadrimestrale
Iscritto al n.2 del registro dei periodici
del tribunale di Pesaro
Distribuito gratuitamente nella provincia
di Pesaro e Urbino

Direttore Responsabile: *Paolo Pagnini*
Caporedattore: *Maurizio Radi*
Coordinamento redazionale: *Laura Mancini*
Impaginazione e grafica: *Eleonora Gennari*
Stampa: *Ideostampa litografia serigrafia digitale, Colli al Metauro (PU)*

AVER CURA

C'è un luogo comune tra i più citati secondo il quale ci si accorge del valore delle cose, solo dopo averle perse, o, nelle occasioni più fortunate, quando si sta per perderle.
Come tutti i luoghi comuni, anche questo ha un grosso fondamento di verità. Abbiamo un po' tutti questa tendenza a dare per acquisito, fino al punto da non notarlo nemmeno più, tutto quanto di buono ci accade e di cui disponiamo nella vita.
Dalle cose più banalmente pratiche che accompagnano quietamente la nostra vita quotidiana, come l'elettricità, l'acqua corrente, il frigorifero, internet, la tv, l'automobile, a tutto ciò che attiene alla sfera dei rapporti umani: una bella famiglia, le migliori amicizie, uno stimolante ambiente di lavoro, un amore.
Continuando nel gioco delle citazioni un grande scrittore americano, Kurt Vonnegut, esortava con stupefacente semplicità:



"Quando siete felici, fateci caso!"

È che infatti, spesso, impegnati a fare altro, non ci facciamo caso alle belle e buone cose che ci circondano. E purtroppo spesso serve uno scossone, una perdita o anche solo un rischio di perdita, per farci accorgere, di quanto siano importanti.
La nostra salute, tutta custodita all'interno del nostro corpo, non fa eccezione. Spesso non ci si rende proprio conto neppure di averlo, un corpo, fino a quando non ci arriva un segnale, che, a volte, addirittura all'inizio ci ostiniamo ad ignorare.
Il richiamo ad aver cura del nostro corpo, troppe volte resta inascoltato, sommerso da mille alibi. Fino a quando arriva il momento in cui, anche volendo, non basta più fare da soli, e siamo costretti ad incaricare qualcun altro, di aver cura del nostro corpo e della nostra salute.
Centri di eccellenza come Fisioradi Medical Center esistono per questo. Per intervenire quando è necessario affidarsi a competenze e professionalità esterne per prendersi cura di noi, della nostra salute, del nostro corpo.
Ma esistono anche per ricordarci che possiamo impegnarci a sfatarlo questo luogo comune. Si può iniziare ad averne cura anche prima di arrivare a situazioni estreme. Magari comunque facendosi aiutare in questo che è, alla fin fine, l'impegno più importante e utile che la vita ci regala: aver cura di noi stessi.
Il corpo è l'unica vera proprietà che abbiamo. Scoprire, capire e interiorizzare la necessità di averne cura, imparare ad ascoltarlo, affidarsi a chi ci può dare indicazioni corrette, coincide, a mio parere, con la scoperta della vita.
Prima ci arriviamo e più vita in salute e benessere ci godremo.
In questo numero tutto da leggere di "Salute e benessere a Pesaro", i professionisti di Fisioradi Medical Center si mettono a disposizione per descrivere e approfondire casi concreti e illustrare soluzioni adottate nelle loro singole specializzazioni.

Paolo Pagnini



www.arturomancini.it

arturo mancini s.r.l.
Cento Anni di Ferro

SHOWROOM FANO / PESARO / CATTOLICA: t. 0721 4211

Siderurgia · Ferramenta · Edilizia · Termoidraulica · Arredo bagno

Cardio-vascular Imaging

QUANTO È IMPORTANTE LA DIAGNOSI PRECOCE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI?

Le malattie cardiovascolari sono la causa di morte o disabilità nella metà della popolazione del nostro paese. La diagnostica di queste malattie viene spesso effettuata quando la malattia è già avanzata ed ha determinato danni anche gravi o addirittura ha determinato la morte del paziente, come ad esempio per l'infarto miocardico o l'ictus.
La diagnosi precoce e precisa non invasiva di questa malattia è fattibile solo con metodiche avanzate di diagnostica quali la Tomografia Computerizzata (TAC) o la Risonanza Magnetica (RM) a seconda dei casi e delle particolari situazioni e manifestazioni in ciascun individuo o paziente.

QUALI SONO GLI ESAMI DIAGNOSTICI IN GRADO DI FORNIRE UNA CORRETTA DIAGNOSI?

TC CARDIACA/CARDIO TC
È la metodica avanzata non invasiva di prima istanza nel sospetto di malattia aterosclerotica coronarica. È l'unico strumento diagnostico non invasivo in grado di fornire esattamente lo stato delle arterie coronarie in termini di presenza di malattia e severità della stessa quando determina anche una ostruzione al flusso.
La TC Cardiaca non si limita a questo ma permette di valutare anatomicamente anche tutta la patologia cardiaca come l'ingrandimento delle camere cardiache, la presenza di versamento nel pericardio, la presenza di masse all'interno del cuore, etc etc.
Nel caso di giovani individui totalmente asintomatici la TC Cardiaca senza mezzo di contrasto consente mediante la misurazione del calcio coronarico la stratificazione ovvero la precisa definizione dell'effettivo rischio cardiovascolare del suddetto individuo indipendentemente dalle stime effettuate con i fattori di rischio convenzionali.
La TC è naturalmente anche lo strumento di riferimento non invasivo più accurato anche per lo studio di tutta la patologia vascolare dal cervello, alle arterie carotidi, all'aorta, alle arterie renali fino alla malattia aterosclerotica ostruttiva degli arti inferiori.
RM CARDIACA/CARDIO RM
È la metodica avanzata non invasiva di prima istanza nel sospetto di malattie cardiache di pertinenza del miocardio ovvero del muscolo cardiaco. In particolare, si rivolge alla caratterizzazione e definizione delle malattie Aritmogene del miocardio, le ipertrofie, l'evoluzione post-infartuale della funzionalità del tessuto cardiaco e alle patologie infiammatorie del cuore e del pericardio (miocarditi e pericarditi).
La RM può essere utile per la valutazione non invasiva delle altre patologie vascolari (cervello, carotidi, aorta, arti inferiori) nei casi in cui non si possa effettuare la TC.

CHI SONO I MEDICI CHE REFERTANO QUESTI TIPI DI ESAMI DIAGNOSTICI?



I referti possono essere effettuati solo da medici specialisti Radiologi esperti in RM e TC cardiaca in quanto richiedono una perfetta conoscenza tecnica dell'apparecchiature e delle patologie studiate.
Presso Fisioradi Medical Center ci avvaliamo dell'esperienza della Dottoressa Erica Maffei Medico Chirurgo - Specialista in radiodiagnostica - Esperta di Photon counting CT, TC e RM cardio-vascolare ed eseguiamo questo tipo di accertamenti con macchinari di ultima generazione quali TC Siemens Somatom go.Top a 128 strati ed RM Sempra ad alto campo 1,5 tesla.

"Un altro passo avanti per poter essere la scelta spontanea per la salute delle persone."



DR.SSA ERICA MAFFEI
Medico Chirurgo
Specialista in Radiologia
Esperta di Photon counting CT, TC e RM cardio-vascolare



TIPOLOGIE DI ESAMI ED INDICAZIONI

CACS/Calcium Score: quantificazione del calcio coronarico in individui asintomatici per stratificazione/riclassificazione del rischio cardiovascolare e decisione su strategia anti-aterosclerotica migliore da adottare a lungo termine.
Cardio TC/CCT/CCTA/Cardio TC con Mezzo di Contrasto:
Prevenzione Primaria: stratificazione del rischio con inclusione dell'aterosclerosi non calcifica (quella a maggior rischio effettivo cardiovascolare).
Sospetta CAD: diagnosi di inclusione o esclusione di coronaropatia epicardica ostruttiva per qualunque motivo dal paziente con dolore toracico occasionale non tipico fino al paziente con angina e ai pazienti pre-operatori per patologie valvolari aortiche, mitraliche etc etc.
CAD nota: pazienti con pregresso Infarto Miocardico non rivascolarizzato in FU.
Dilatazione Aorta Ascendente: diagnosi e Follow-Up dilatazione Aorta Ascendente con valutazione valvola aortica e coronarie.
Scompenso e/o rilievo di dilatazione VS di NDD: diagnosi differenziale eziologica.
Studi morfo-funzionali (VS, VD, etc) in pazienti non candidabili a CMR per vari motivi.
Pre-Cardioversione: esclusione trombosi per evitare eco trans-esofageo.
Pre-Ablazione Vene Polmonari: mappatura vene polmonari.
Masse cardiache: in tutti i casi fare sempre prima una Cardio CT e poi eventualmente una Cardio RM con MDC.
Paziente rivascolarizzato con Stent: controllo procedura, Follow-Up o ripresa sintomi.
Paziente rivascolarizzato con Bypass Aorto-coronarico (±stent): controllo procedura, FU o ripresa sintomi.
Pre-TAVI e Redo-TAVI: esame completo con Cuore + Angio Aorta Toraco-Addominale.
Pre-LAAO: esame di pianificazione per intervento occlusione auricola sx.
Pre-Mitrale: esame di pianificazione per intervento mitral clip.
Pre-Redo (Cardio)-Chirurgia toracica.
Cardio RM senza MDC/CMR:
Valutazione origine e decorso arterie coronarie in bambini (verificare sequenza Whole Heart 3D).
Cardio RM con MDC/CMR con MDC:
Cardiomiopatie Aritmogene: diagnosi, FU, screening familiare.
Cardiomiopatie Ipertrofiche: diagnosi, FU, screening familiare.
Cardiomiopatie Dilatative: diagnosi, FU, screening familiare. Cardiomiopatie Restrittive: diagnosi, FU, screening familiare. Cardiomiopatie infiammatorie: miocardite/pericardite acuta, sub-acuta, cronica in FU. Masse cardiache: in genere a seguire di eventuale CCT con MDC non conclusiva.
CAD nota: studio IMA da trattare.



La Malattia di Alzheimer

La demenza di Alzheimer è una malattia neurodegenerativa progressiva che colpisce il cervello, portando ad una graduale perdita delle funzioni cognitive e della memoria. Questa condizione è la forma più comune di demenza, rappresentando circa il 60-70% di tutti i casi. La storia della demenza di Alzheimer è strettamente legata alla figura del medico tedesco Alois Alzheimer, il quale per la prima volta descrisse questa malattia. Nel 1906, Alois Alzheimer presentò il caso di una paziente di mezza età chiamata Auguste Deter che mostrava sintomi insoliti tra cui perdita di memoria, disturbi del linguaggio e comportamenti bizzarri. Alla morte di Auguste Deter, Alzheimer esaminò il suo cervello e osservò che erano presenti alcuni elementi caratteristici che oggi sappiamo essere il substrato anatomo-patologico della malattia: placche amiloidi costituite da aggregati di una sostanza chiamata β-amiloide, grovigli neurofibrillari costituiti da proteina TAU, diffusa perdita neuronale e deterioramento dell'attività sinaptica. Ad oggi si ipotizza che l'accumulo di β-amiloide sia l'evento determinante della malattia; l'età, la genetica (allele ε4 dell'apoliproteina E), nonché altri fattori possono influenzare la velocità di progressione verso l'esordio clinico della demenza di Alzheimer. Numerosi studi hanno individuato molti fattori che possono aumentare il rischio di sviluppare la demenza di Alzheimer: ipertensione, ipercolesterolemia e diabete. La depressione, l'apatia e lo stress psicologico cronico sono stati correlati ad un aumentato rischio di sviluppare la demenza. Dal lato positivo però ci sono alcune evidenze che mostrano che il cimentarsi in alcune attività cognitive, fisiche e sociali diminuiscono il rischio di sviluppare la demenza.

Ecco alcuni punti chiave sulla demenza di Alzheimer:

FATTORI DI RISCHIO:

- Età avanzata (il rischio aumenta con l'età).
- Storia familiare di demenza.
- Alcuni fattori genetici.

SINTOMI:

- Perdita di memoria a breve termine.
- Difficoltà a svolgere compiti quotidiani
- Confusione mentale e difficoltà nel pensiero astratto.
- Problemi con il linguaggio e la comunicazione.
- Cambiamenti nella personalità e nel comportamento.

Il Declino Cognitivo Moderato (Mild Cognitive Impairment)

Il concetto di "Declino Cognitivo Moderato" è stato introdotto per definire la fase di transizione tra l'invecchiamento fisiologico e la demenza di Alzheimer. Si riferisce ad una particolare condizione clinica di alcuni pazienti anziani che, nonostante siano in grado di condurre la vita quotidiana, presentano un lieve deficit cognitivo di memoria spesso subclinico e sproporzionato rispetto a quello previsto per la loro età, ma che ancora non soddisfa i criteri comunemente accettati per una diagnosi di demenza di Alzheimer. Lo sviluppo di strategie preventive e terapeutiche richiede la possibilità di intervenire in questa fase pre-clinica di malattia allo scopo di poter ritardare



l'esordio clinico della demenza. Molti studi mostrano che queste persone tendono a progredire verso una forma probabile di demenza di Alzheimer con una frequenza approssimativamente dal 10% al 15% all'anno.



La diagnosi di demenza di Alzheimer e Declino Cognitivo Moderato

L'identificazione precoce dell'AD sta diventando sempre più importante al fine di iniziare la giusta cura dei pazienti. Per la diagnosi di demenza di Alzheimer ad oggi abbiamo a disposizione numerosi strumenti:

1 Valutazione clinica-neurologica: la diagnosi della demenza di Alzheimer avviene a seguito della visita neurologica che comprende una valutazione completa che include l'analisi dei sintomi, la storia medica e test diagnostici specifici.

2 Esami Neuropsicologici: i test neuropsicologici vengono utilizzati per valutare le funzioni cognitive, compresa la memoria, l'attenzione, il linguaggio e le capacità di problem solving. Questi test aiutano a determinare il grado di compromissione cognitiva: Mini Mental State Examination, Clock Drawing Test, M.O.D.A. (Milan Overall Dementia Assessment), B.D.M. (Batteria per il Deterioramento Mentale), Frontal Assessment Battery (FAB), CDR (Clinical Dementia Rating Scale).

3 Neuroimaging: la Risonanza Magnetica Nucleare (RMN) può essere utilizzata per visualizzare cambiamenti del cervello quali l'atrofia cerebrale, quantificabile attraverso specifiche scale di valutazione. Un capitolo importante è rappresentato dalla Risonanza Magnetica Funzionale che permette di visualizzare il funzionamento (attivazione) delle aree cerebrali. Questa tecnica ha permesso di identificare nei pazienti con demenza di Alzheimer una riduzione del funzionamento di alcuni aree del cervello quali l'ippocampo e modificazioni del funzionamento di alcune reti neurali quali la rete di Default che supportano molte funzioni cognitive e mentali.

4 Medicina nucleare: la tomografia ad emissione di positroni (PET) e la tomografia ad emissione di fotone singolo (SPECT) sono due tecniche diagnostiche che consentono di ottenere immagini della distribuzione di un tracciante radioattivo che viene somministrato al paziente. Sono tecniche di neuroimmaging che permettono la diagnosi iniziale di demenza e la diagnosi differenziale tra le diverse forme di demenza.

5 Indagini bioumorali: l'analisi del liquido cefalorachidiano, un liquido corporeo traslucido che occupa lo spazio subaracnoideo e il sistema ventricolare attorno al cervello e nel midollo spinale è considerato un eccellente fonte di biomarkers, poiché può riflettere i cambiamenti biochimici che avvengono all'interno del cervello. Il liquor può essere prelevato mediante una puntura lombare, che è una procedura sicura, relativamente facile e conveniente dal punto di vista economico. Tra tutti i vari potenziali biomarcatori diagnostici i più importanti sono la misurazione delle concentrazioni di β-amiloide, proteine t-TAU e p-TAU.



La Malattia di Alzheimer

La Valutazione Neuropsicologica

Definita anche “Testistica neuropsicologica”, è un’indagine complessa che prevede l’esame delle abilità cognitive, comportamentali e funzionali del paziente, con l’obiettivo di giungere ad una Diagnosi Neuropsicologica. A conclusione dell’esame, viene redatta una dettagliata relazione che descrive il quadro cognitivo/comportamentale e funzionale del paziente.

La valutazione neuropsicologica viene richiesta, solitamente, per:

- Accertamento clinico di patologie neurologiche acquisite e caratterizzate, o eventualmente associate, da deficit cognitivi ed emotivo-comportamentali
- Giudizio di idoneità alla guida
- Finalità di natura medico-legale
- Accertamento diagnostico richiesto dalla Commissione medica per l’Invalidità Civile.

Quali sono le patologie neurologiche acquisite più frequenti che coinvolgono la figura del Neuropsicologo al fine di un corretto inquadramento diagnostico-differenziale?

1. Esiti di ictus cerebrale, traumi cranio-encefalico o encefaliti
2. Forme di demenza
3. Malattia di Parkinson e Parkinsonismi
4. Encefalopatia vascolare cronica
5. Idrocefalo Normoteso
6. Sclerosi Multipla
7. Neoplasie cerebrali (la tecnica NCHI di AWAKE SURGERY prevede la Valutazione Neuropsicologica del paziente nei TRE step: PRE-operatorio, INTRA-operatorio e POST-operatorio



G.R.M. SAS di BATTISTONI LUCA & C.
Via del Commercio, n.9 – 61032 – FANO – PU
Codice Fiscale / P.Iva 01446730416
Tel.0721-743051 – Fax: 0721-743979

INSTALLAZIONE E ASSISTENZA IMPIANTI:

- Caldaie gas e gasolio
- Centrali Termiche
- Impianti elettrici
- Impianti condizionamento
- Pannelli solare/termico e fotovoltaico

Come si svolge la valutazione neuropsicologica in età adulta?

Definita anche “Testistica neuropsicologica”, è un’indagine complessa che prevede l’esame delle abilità cognitive, comportamentali e funzionali del paziente, con l’obiettivo di giungere ad una Diagnosi Neuropsicologica. A conclusione dell’esame, viene redatta una dettagliata relazione che descrive il quadro cognitivo/comportamentale e funzionale del paziente.

La valutazione neuropsicologica comprende:

- Raccolta dei dati anamnestici
- Colloquio psicologico con il paziente e familiari
- Esecuzione di test neuropsicologici e valutazione del paziente con scale comportamentali e funzionali ad hoc
- Esame dello stato psico-affettivo del paziente

A conclusione della valutazione, lo specialista stila una Relazione Neuropsicologica che sarà consegnata al paziente dopo pochi giorni. L’esame neuropsicologico può fornire indicazioni su programmi di trattamento riabilitativo non farmacologici.

PREVENZIONE

Mantenere la salute del cervello e la sua plasticità è un importante obiettivo di salute pubblica ed è sempre più chiaro che mettere in atto comportamenti che stimolino la sua attività e fare un’adeguata attività fisica possono aiutare a raggiungerlo. Tale intervento è particolarmente importante dalla mezza età in poi, quando il cervello si trova ad affrontare una serie di sfide che possono comprendere la patogenesi delle malattie neurodegenerative, come la demenza di Alzheimer. Con il termine “plasticità cerebrale” si intende la capacità che il cervello ha di modificare la sua struttura e la sua funzione durante la crescita, l’apprendimento, le sfide ambientali e le patologie. In risposta a numerosi stimoli come l’esercizio fisico viene stimolata la produzione in alcune aree del cervello quali l’ippocampo e giro dentato, di fattori neurotrofici, primo fra tutti il BDNF (brain-derived neurotrophic factor). Il BDNF favorisce la neurogenesi, la sinaptogenesi e l’aumento della densità delle spine dendritiche; pertanto favorisce la connettività tra i neuroni ed ha un ruolo importante per la memoria. La plasticità cerebrale quindi è una caratteristica intrinseca del sistema nervoso che permette un rimodellamento continuo delle funzioni cerebrali in condizioni fisio-patologiche. Anche se l’invecchiamento normale è associato a modificazioni morfologiche e al declino delle funzioni cerebrali, la plasticità cerebrale viene conservata anche negli anziani.

L’arricchimento cognitivo e l’allenamento aerobico stimolano la plasticità cerebrale e riducono l’incidenza della demenza di Alzheimer. Alcuni studi mostrano che il cimentarsi in attività cognitive (cruciverba, leggere, ecc.) e fisiche (attività sportiva, camminare, ballare, ecc.) e vivere in un ambiente ricco di stimoli promuovono la neurogenesi e la conservazione di questi nuovi neuroni. Perciò un programma di allenamento in grado di stimolare la plasticità cerebrale potenzialmente porterebbe ad un aumento delle capacità cognitive degli anziani e potrebbe essere una promettente terapia alternativa per cercare di invertire, almeno temporaneamente o parzialmente, i cambiamenti cognitivi che si osservano nei pazienti anziani specie se con iniziale declino cognitivo.

CONCLUSIONI

La gestione della demenza richiede un supporto a lungo termine e spesso coinvolge una rete di assistenza, compresi i familiari, amici e professionisti della salute. La demenza di Alzheimer rappresenta una sfida significativa per le persone colpite e per i loro familiari. Il supporto psicologico, sociale e medico è fondamentale per gestire la malattia nel modo migliore possibile. La demenza di Alzheimer rappresenta ancora una sfida significativa per la salute pubblica, con un impatto crescente a livello globale a causa dell’invecchiamento della popolazione. La ricerca scientifica continua a cercare trattamenti sempre più efficaci, metodi diagnostici più precoci e una migliore comprensione delle cause sottostanti della malattia.

Articolo a cura di:
Dr. Roberto Esposito
Dr.ssa Erika Onorato
Dr. Guido Nicola Prologo

POLIAMB

FISIORADI MEDICAL CENTER, È UN CENTRO POLISPECIALISTICO
CHE COINVOLGE ALCUNI TRA I MIGLIORI MEDICI E CONSULENTI DEL CENTRO ITALIA.



AGOPUNTURA
Dr.ssa AGNESE FIORELLI
Medico Chirurgo
Specialista in Agopuntura

CARDIOLOGIA
Dr.ssa SIMONA BOARIN
Medico Chirurgo
Specialista in Cardiologia
ECG - Ecocardio - Ecodoppler
TEST ergometrico

Dr. GINO DURONIO
Medico Chirurgo
Specialista in Cardiologia
ECG - Ecocardio - Ecodoppler
TEST ergometrico

Dr. ANGELO SQUERI
Medico Chirurgo
Specialista in Cardiologia
ECG - Ecocardio - Ecodoppler-
TEST ergometrico
Responsabile U.O. di Cardiologia Maria Cecilia Hospital

CHIRURGIA GENERALE
Dr. FILIPPO PIERANGELI
Medico Chirurgo
Specialista in Chirurgia Generale
Addominale e Proctologica
Specialista in Chirurgia Bariatrica

CHIRURGIA VASCOLARE
Dr. GIULIO BOSCARINO
Medico Chirurgo
Specialista in Chirurgia Vascolare
Esperto in Chirurgia Bariatrica (SICOB)
Esperto in Medicina e Chirurgia Estetica

DERMATOLOGIA
Dr. MASSIMO MORRI
Medico Chirurgo
Specialista in Dermatologia
e Venereologia

Dr. FABRIZIO PODESCHI
Medico Chirurgo
Specialista in Dermatologia
e Venereologia

DIAGNOSTICA
Dr. FABRIZIO BALZI
Medico Chirurgo
Specialista in Radiodiagnostica

Dr. GIOVANNI CONSALVO TRAINA
Medico Chirurgo
Specialista in Radiologia
Esperto in Radiologia Senologica

Dr. ROBERTO ESPOSITO
Medico Chirurgo
Specialista in Radiodiagnostica
Neuroradiologo

Dr.ssa ERICA MAFFEI
Medico Chirurgo
Specialista in Radiodiagnostica e
Radiologia Interventistica
Esperta di Tac e Rm cuore

Prof. CARLO MASCIOCCHI
Medico Chirurgo
Specialista in Radiodiagnostica

DIETISTA-NUTRIZIONISTA
Dr. ANDREA BUCCARINI
Biologo Nutrizionista
Nutrizionista Clinico
Esperto in Nutrizione Sportiva

EMATOLOGIA
Dr. MARINO BRUNORI
Medico Chirurgo
Specialista in Ematologia

ENDOCRINOLOGIA
Dr.ssa LUCIA MINGOLLA
Medico Chirurgo PhD
Specialista in Endocrinologia
Diabetologia e Malattie del Metabolismo

FISIATRIA
Dr. PAOLO LAZZARI
Medico Chirurgo
Specialista Fisiatra

GASTROENTEROLOGIA
Dr.ssa MARIA EUGENIA MINARDI
Medico Chirurgo
Specialista in Gastroenterologia ed
Endoscopia Digestiva

GINECOLOGIA
Dr. PAOLO PERRELLA
Medico Chirurgo
Specialista in Ginecologia
Specialista in Fisiopatologia della
Riproduzione

MAXILLO-FACCIALE
Dr. MATTEO CASADEI
Medico Chirurgo
Specialista in Chirurgia Maxillo-Facciale
Medicina e Chirurgia Estetica

MEDICINA DELLO SPORT
Dr. VITTORIO GEMMELLARO
Medico Chirurgo
Specialista in Medicina dello Sport

MEDICINA LEGALE
Dr. LUCA ARCANGELI
Medico Chirurgo
Specialista in Medicina Legale

NEUROCHIRURGIA
Dr.ssa ILARIA BARNI
Medico Chirurgo
Specialista in Neurochirurgia
Specialista Ossigeno Ozono Terapia

Dr. IGNAZIO BORGHESI
Medico Chirurgo
Specialista in Neurochirurgia
Responsabile U.O. di Neurochirurgia
Maria Cecilia Hospital

Dr. MASSIMILIANO PULIDORI
Medico Chirurgo
Specialista in Neurochirurgia
Specialista in Chirurgia Vertebrale
Specialista in Ossigeno Ozono Terapia

NEUROLOGIA
Dr. MAURIZIO FRONZONI
Medico Chirurgo
Specialista in Neurologia

Dr. GUIDO NICOLA PROLOGO
Medico Chirurgo
Specialista in Neurologia Elettromiografia



ULATORIO

UN SERVIZIO DI VISITE ORGANIZZATO
SU APPUNTAMENTO
CHE SI DISTINGUE PER COSTANZA E PUNTUALITÀ.

OCULISTICA
Dr. LUCA BRANDI
Medico Chirurgo
Specialista in Oculistica ed Oftalmologia

Dr.ssa VERONICA FORLANI
Medico Chirurgo
Specialista in Oculistica ed Oftalmologia

Dr. DAVIDE MONTEDURO
Medico Chirurgo
Specialista in Oculistica ed Oftalmologia

Dr. ANDREA RODEZNO
Medico Chirurgo
Specialista in Oculistica ed Oftalmologia
Diregente Medico Ospedale degli Infermi (RN)

ORTOTTICA
Dr. MARCO UMBERTI
Ortottista Assistente Oftalmologico

ONCOLOGIA
Dr. SEBASTIANO CALPONA
Medico Chirurgo
Specialista in Oncologia
Referente Percorso Salute dell'Osso
IRST-IRCCS "Dino Amadori"
Referente dei Tumori Testa e Collo

OTORINOLARINGOIATRIA
Dr. GIOVANNI D'AGOSTINO
Medico Chirurgo
Specialista in Otorinolaringoiatria
Specialistica in Chirurgia Cervico-Facciale

ORTOPEDIA PEDIATRICA
Dr.ssa GIADA SALVATORI
Medico Chirurgo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Specialista in Ortopedia Pediatrica

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dr. MARCO CORZANI
Medico Chirurgo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Specialista in Chirurgia del Ginocchio,
Piede e Caviglia

Dr. MARCO FRAVISINI
Medico Chirurgo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Specialista in Chirurgia del Ginocchio
Traumatologia dello Sport

Dr. RICCARDO LUCHETTI
Medico Chirurgo
Specialista in Ortopedia
Specialista in Chirurgia della Mano

Dr. ANTONIO PADOLINO
Medico Chirurgo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Specialista Spalla e Gomito

Dr. PAOLO PALADINI
Medico Chirurgo - Specialista in
Ortopedia e Traumatologia
Direttore Unità Operativa di Chirurgia
Ortopedica della Spalla Romagna
Ospedale Cervesi di Cattolica

Dr. PAOLO RAZZABONI
Medico Chirurgo
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Chirurgia Mininvasiva Protesica di Anca
Traumatologia dello Sport

Dr. GIUSEPPE SIRCANA
Medico Chirurgo
Specialista in Ortopedia e
Traumatologia
Specialista Spalla e Gomito

PODOLOGIA
Dr. PAOLO BRUNETTI
Podologo

PSICOLOGIA
Dr.ssa MICAELA UCCHIELLI
Psicologa e Psicoterapeuta

Dr.ssa ERIKA ONORATO
Psicologa e Psicoterapeuta
Esperta in Neuropsicologia Clinica

REUMATOLOGIA
Dr. FERDINANDO SILVERI
Medico Chirurgo
Specialista in Reumatologia

TERAPIA DEL DOLORE
Dr. ROBERTO CARNEVALE
Medico Chirurgo
Specialista in Anestesia e Rianimazione
Specialista in Terapia Antalgica
Terapia del Dolore

Dr. ALESSANDRO INGARDIA
Medico Chirurgo
Specialista in Anestesia e Rianimazione
Specialista in Terapia Antalgica
Terapia del Dolore

UROLOGIA ED ANDROLOGIA
Dr. GAETANO GALLO
Medico Chirurgo
Specialista in Urologia ed Andrologia
Specialista in Chirurgia Robotica
e Laser Mininvasiva

Dr. MATTEO TALLÈ
Medico Chirurgo
Specialista in Urologia ed Andrologia
Specialista in Chirurgia Robotica
e Laser Mininvasiva

ALTRE SPECIALIZZAZIONI
Avv. VANESSA ARGENTATI
Laurea in Giurisprudenza
Consulenza e Assistenza legale

Dr. FEDERICO DALL'OLIO
Tecnico Ortopedico
Esame Baropodometrico
Esame Baropodometrico del Gesto
Sportivo

ALESSANDRO MARIANO
Biomeccanico
Valutazione Biomeccanica del Ciclista

ZICO PIERI
Mental Coach

Dr. FEDERICO SCOTTI
Laureato in Scienze Motorie
Preparatore Atletico Ciclismo

Protesi del ginocchio

Cos'è una protesi?

Con il termine protesi si intende una sostituzione, totale o parziale, con parti metalliche (in genere titanio) di un'articolazione danneggiata irrimediabilmente da un'artrosi importante o da una frattura.

Quando viene indicato un intervento di protesi del ginocchio?

I motivi per cui il medico ortopedico suggerisce un intervento di protesi al ginocchio sono:

- Dolore al ginocchio grave o rigidità che limita le attività quotidiane, tra cui camminare, salire le scale, ed alzarsi o sedersi sulla sedia.
- Infiammazione cronica e gonfiore al ginocchio che non migliora con il riposo, il ghiaccio, la terapia riabilitativa (tecar, laser, idrokinesi, kinesiterapia passiva e attiva), le infiltrazioni o con i farmaci
- Grave deformità del ginocchio

Quali sono gli obiettivi di una protesi di ginocchio?

Gli obiettivi di una protesi del ginocchio sono

1. Riduzione del dolore
2. Miglioramento della mobilità articolare
3. Miglioramento della qualità della vita

Quando si decide per una protesi totale o monocompartimentale (parziale)?

In caso di artrosi grave su tutte le superfici articolari si opta per una protesi totale, quindi alla sostituzione di tutte le superfici articolari. Quando, invece, l'artrosi colpisce solo una superficie articolare, l'ortopedico può decidere per una protesi monocompartimentale, quindi di sostituire solo la parte danneggiata mantenendo intatta la restante parte del ginocchio.

Cosa fare dopo un intervento di protesi del ginocchio?

Dopo l'intervento di protesi al ginocchio è fondamentale un'adeguata riabilitazione volta al recupero della completa mobilità articolare e alla ripresa della normale attività quotidiana. La terapia riabilitativa ha inizio fin dal giorno dopo l'intervento con l'obiettivo di insegnare al paziente a camminare con l'ausilio delle stampelle o di un deambulatore. Contemporaneamente si inizia della kinesiterapia passiva da parte del terapista per recuperare la mobilità articolare. Dopo la rimozione dei punti di sutura, a circa 15 giorni dall'intervento, continuando il lavoro di kinesiterapia passiva, si introduce, come attività di rinforzo, l'idrokinesiterapia e terapia fisica strumentale di supporto (tecar o laser) fino ad arrivare all'abbandono degli ausili per la deambulazione. Una volta recuperata la mobilità, l'attività procederà presso la palestra riabilitativa nella quale si completerà il percorso terapeutico con esercizi propriocettivi, esercizi di rinforzo muscolare ed il recupero dello schema del passo fino alla riacquisizione delle normali attività quotidiane.
Statisticamente un recupero completo si ha tra le 8 e le 12 settimane dall'intervento.





DR. FRANCESCO MARIA GUERRINI
Fisioterapista, Laureato in Scienze Motorie, Chinesiologo

Problemi con l'informatica in azienda?

TEST DRIVE BAX

Non comprare a scatola chiusa
Richiedi il nostro esperto check-up IT

Ricevi un'avanzata analisi informatica direttamente in sede!
Offerta gratuita fino al 30 settembre 2024. Approfittane subito!

www.baxsrl.com

bax

LUSSAZIONE DELLA SPALLA

Cosa si intende per lussazione della spalla?

La lussazione della spalla è la perdita del rapporto anatomico tra la testa dell'omero e la cavità glenoidea della scapola.
A differenza della sublussazione, dove permane, anche se minimo, un rapporto articolare tra le due ossa, nella lussazione la perdita del contatto articolare è completa ed è spesso necessaria una manovra medica di riduzione per ristabilire il contatto tra le due strutture anatomiche.
La perdita del rapporto articolare può avvenire in 3 direzioni:
Anteriore (la più frequente, circa nel 93-95% dei casi) con uno scivolamento della testa dell'omero in avanti.
Posteriore (nel 2-4% dei casi) con uno scivolamento all'indietro della testa omerale.
Inferiore (nell'1% dei casi) con uno scivolamento della testa omerale verso il basso.

Quali sono le cause e i sintomi della lussazione di spalla?

I traumi acuti sono in cima alle cause che determinano una lussazione, in quanto un forte impatto determina lo slittamento dell'omero dalla sua sede fisiologica e di conseguenza, la perdita dei rapporti articolari.
Gli sport da contatto, lo svolgimento di attività con molti movimenti over-head (sopra la testa), cadute accidentali, incidenti stradali e lavori con carichi pesanti sono tutti fattori di rischio per traumi che possono provocare una lussazione.
Le caratteristiche di una lussazione sono: Forte dolore sia locale che periferico.
Gonfiore locale. Limitazione funzionale del movimento.
Perdita della forza. In alcuni casi sono presenti anche parestesie del braccio, avambraccio e mano.
Se le lussazioni sono frequenti e recidive si può andare incontro ad artrosi e degenerazione delle componenti della spalla.
A completare il quadro clinico e sintomatologico si aggiungono le complicanze dovute al tipo di trauma e alla eventuale lesione di componenti vascolari e nervose che possono essere coinvolte.

Come viene effettuata la diagnosi?

La diagnosi di lussazione viene effettuata dal medico specialista ortopedico che tempestivamente individuerà la tipologia di lussazione in base all'infortunio e all'esame obiettivo.
A completare la diagnosi e la valutazione specialistica viene effettuata l'indagine diagnostica con una radiografia.
Se il medico specialista sospetta una lesione del cercine glenoideo, avvenuta durante la lussazione, o di un danno alle strutture molli della spalla (per esempio della cuffia dei rotatori, frequente in particolar modo nei soggetti sopra i 40 anni di età) per completare la diagnosi verrà effettuata una risonanza magnetica ad alto campo. Una volta effettuata la manovra di riduzione il paziente indosserà un tutore per la spalla per circa 2-3 settimane (per preservare la spalla e favorire la riparazione dei tessuti).
Quando le lussazioni sono recidive o la manovra di riduzione non ha garantito il ripristino del normale rapporto articolare tra la spalla e la glena, il medico specialista in ortopedia valuterà l'opzione chirurgica per stabilizzare l'articolazione. In base alla





UnipolSai ASSICURAZIONI

PesAro Assicura s.r.l.
accoglie, assicura, accompagna

Numero Verde
800-948849

3703709037

valutazione specialistica potrà essere effettuato un intervento anatomico in artroscopia o altrimenti con l'intervento secondo Latarjet (in caso di importante erosione della glena, superiore al 25-30% della sua area, con innesto della coracoide per compensare il deficit osseo).

Cosa fare in caso di lussazione della spalla?

Una volta rimosso il tutore il paziente dovrà intraprendere un percorso riabilitativo. Le differenze dei tempi di recupero e della ripresa alla normale vita quotidiana dipenderanno da numerosi fattori tra cui l'aver effettuato o meno un intervento chirurgico, dall'età e dallo stile di vita del paziente con una durata media di 4-5 mesi.
Lo scopo della riabilitazione è quello di ripristinare la normale funzionalità della spalla evitando fenomeni di instabilità e recuperandola se presente.
Un aspetto di tale processo riguarda l'uso di terapie farmacologiche, basate sull'utilizzo di farmaci antidolorifici e miorilassanti per alleviare il dolore, favorire il rilassamento muscolare e ridurre l'infiammazione, gestita anche con l'utilizzo della crioterapia locale, che prevede l'applicazione controllata del freddo nella regione interessata.

Il percorso riabilitativo

Nel contesto riabilitativo, inizialmente come terapie per la gestione del dolore e dell'infiammazione si integrano la laser terapia ad alta potenza e la Tecar terapia. L'idrokinesiterapia, in fase iniziale, è anch'essa una terapia coadiuvante nella gestione e trattamento del dolore, mediante la somministrazione di esercizi guidati che vengono svolti in una piscina riabilitativa con temperatura a 34°-35. Grazie alle proprietà dell'acqua si ha uno stimolo sull'apparato circolatorio con effetto antalgico e di miglioramento del ritorno venoso e linfatico. Inoltre, essendo un lavoro svolto in ambiente antigravitario, aiuta nel recupero della mobilità e del tono muscolare. Oltre all'idrokinesiterapia, il terapista esegue la kinesiterapia passiva, lavorando sul graduale ripristino dell'ampiezza dei movimenti articolari compromessi dalla lussazione, integrando progressivamente la terapia manuale che si focalizza nel ridurre le tensioni muscolari e agevolando il recupero della mobilità articolare. Il percorso riabilitativo prosegue in palestra dove, attraverso esercizi mirati, si promuove il rinforzo muscolare, la stabilità articolare e si riduce il rischio di futuri infortuni.
Al termine del percorso fisioterapico sarà fondamentale la stabilizzazione dei risultati ottenuti e la prevenzione da episodi recidivi e di instabilità della spalla.

Conclusioni

La lussazione della spalla è una condizione complessa e per questo è fondamentale rivolgersi a medici ortopedici e fisioterapisti specialisti della spalla in grado di gestire il paziente in base alle necessità e alla situazione.
Le conseguenze di una lussazione in un percorso non adeguato sono diverse, dall'instabilità della spalla a episodi recidivanti che rischiano di compromettere il quadro clinico della persona oltre che la possibilità di un ritorno alle attività quotidiane e allo sport.
Per il benessere del paziente è quindi fondamentale mantenere la buona salute della spalla tramite una corretta diagnosi, valutazione, trattamento e follow-up dei risultati.



DR. ANDREA VALENTINI
Fisioterapista

Maurizio Radi Risponde



Quanto tempo riesce ancora a dedicare all'attività di fisioterapista con l'impegno che ha nella gestione di Fisioradi Medical Center?

La gestione di un centro come Fisioradi Medical Center mi impegna notevolmente nell'arco della giornata, ma dedico ancora gran parte del tempo alla gestione ed ai trattamenti dei pazienti. È quello che ho sempre fatto e che mi piace fare in quanto il rapporto con il paziente è stimolante ed è un momento che mi rilassa nell'arco della giornata lontano dalla burocrazia e dall'organizzazione. Spero di riuscire ad andare avanti in questo doppio ruolo ancora per diverso tempo!

Quando un dolore può essere considerato un campanello d'allarme?

È difficile da soli avere le competenze di capire se un dolore è un campanello d'allarme.
È bene rivolgersi sempre ad un medico specialista per capire se siamo di fronte ad un problema serio oppure ad un falso allarme.

Quanto la tecnologia è entrata nel mondo delle terapie post traumatiche e quanto spazio c'è ancora per l'intervento professionale e umano?

La tecnologia negli ultimi 10 anni è entrata in modo importante nella fisioterapia; infatti, oggi possiamo parlare di percorso terapeutico:

fisioterapia strumentale + terapia manuale + esercizio terapeutico.

Tutto questo ci ha portato a grandissimi risultati nella nostra attività ma, secondo me, prevale sempre il fattore umano.
Per inserire la tecnologia in un percorso terapeutico l'operatore sanitario, che sia un medico o un fisioterapista deve prima di tutto possedere una elevata conoscenza dell'anatomia, della biomeccanica e della fisiologia del corpo umano.

Scansiona il QR e scrivici la tua domanda

DIAGNOSTICA

ALTA QUALITÀ IN TEMPI BREVI

Macchinari di ultima generazione e uno staff di Medici e Tecnici Radiologi di alto livello per garantire un servizio di eccellenza in tempi brevi.

- RISONANZA MAGNETICA SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO
- TAC SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO
- MAMMOGRAFIA
- RX
- MOC
- ECOGRAFIA
- ECOCARDIOGRAMMA
- ECODOPPLER
- ELETTROMIOGRAFIA
- PROVA DA SFORZO
- HOLTER PRESSORIO
- HOLTER CARDIACO









SIAMO CONVENZIONATI CON FONDI E ASSICURAZIONI SANITARIE

Allianz · Alleanza Assicurazioni · MetaSalute · Aon · Blue Assistance · Faschim · Fasdac · Cooperazione Salute Società di mutuo soccorso · Fasi · Generali welion · MyAssistance · Postevita Fondosalute · Previdir Fondo di Assistenza Integrativa · RBM Assicurazione Salute · MyRete UniSalute · Fisde · Previmedical Servizi per la Sanità Integrativa

...passione a tavola come una volta

Villa Celestina
RISTORANTE RUSTICO








TUTTO NASCE PER PASSIONE...

Trasferiti dalla Romagna alle Marche per realizzare il nostro sogno!
Il ristorante rustico Villa Celestina è situato nella collina della frazione di Pesaro “La Siligata”.
Circondato dal verde e dai fiori è ancora presente l’antichissimo casolare del 1800 che abbiamo trasformato in un caratteristico ristorante rustico se pur completamente restaurato.
Da Celestina tutta pasta fatta in casa, dal marito Luciano, macellaio, la miglior qualità di carne.
Vogliamo mantenere le tradizioni proponendo una cucina semplice e sana con i vecchi sapori di casa.

10
Anni
INSIEME A VOI!

Per prenotazioni:
333-2471702

Villa Celestina Ristorante Rustico
Strada Ronchi 10,
La Siligata — Pesaro (PU)
Chiuso il martedì

Villa Celestina
RISTORANTE RUSTICO

SCOPRI I VANTAGGI DI UN'ASSICURAZIONE INTEGRATIVA.

SEI IN POSSESSO DI UN FONDO INTEGRATIVO SANITARIO O DI UNA POLIZZA MALATTIA E INFORTUNI DI GENERALI WELION?

PRESSO IL NOSTRO CENTRO PUOI USUFRUIRE DI VARI SERVIZI:

- **VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE**
- **FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE**
- **ESAMI DIAGNOSTICI COME:**
- **RISONANZA MAGNETICA AD ALTO CAMPO,**
- **TAC AD ALTA RISOLUZIONE,**
- **RADIOGRAFIE,**
- **MAMMOGRAFIA,**
- **MOC PER DENSITOMETRIA OSSEA,**
- **ECOGRAFIA,**
- **ECODOPPLER,**
- **ECOCARDIO,**
- **HOLTER CARDIACO E PRESSORIO.**

PER INFORMAZIONI E CHIARIMENTI CHIAMACI! SAREMO LIETI DI OFFRIRTI IL SUPPORTO DI CUI HAI BISOGNO!
TI ASPETTIAMO!



ELEONORA GENNARI
Marketing e Comunicazione

GENERALI | welion

I NOSTRI SERVIZI



CENTRO DI RIABILITAZIONE

FISOTERAPIA E RIABILITAZIONE
LINFODRENAGGIO
DRENAGGIO LINFATICO MANUALE
FISIOPALESTRA
IDROCHINESITERAPIA
OSTEOPATIA
PRESSOTERAPIA
ULTRASUONI
IONOFORESI
TENS
TOTAL LEG
BENDAGGIO FUNZIONALE E KINESIOTAPING
MOBILIZZAZIONE ARTICOLARE
CHINESITERAPIA PASSIVA E ATTIVA
MASSOTERAPIA
ONDE D'URTO
ONDE D'URTO UROLOGICHE
ACUSCOPE
VIBRA 3.0
LASER TERAPIA
TECATERAPIA
RIABILITAZIONE PROPRIOCETTIVA
NEURODINAMICA
CRIOTERAPIA
RPG
GINNASTICA POSTURALE
RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO
RIABILITAZIONE RESPIRATORIA
MANUTECH

FISIOESTETICA
CAVITAZIONE
RADIOFREQUENZA CORPO E VISO
MANUTECH
LINFODRENAGGIO
PRESSOTERAPIA



POLIAMBULATORIO

VISITE SPECIALISTICHE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA PEDIATRICA
NEUROCHIRURGIA
FISIATRIA
NEUROLOGIA
REUMATOLOGIA
TERAPIA DEL DOLORE
MEDICINA DELLO SPORT
CHIRURGIA GENERALE
CARDIOLOGIA
CHIRURGIA VASCOLARE
ENDOCRINOLOGIA
UROLOGIA E ANDROLOGIA
GINECOLOGIA
EMATOLOGIA
MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA
MAXILLO FACCIALE
DERMATOLOGIA
AGOPUNTURA
DIETISTA-NUTRIZIONISTA
GASTROENTEROLOGIA
OTORINOLARINGOIATRIA
OCULISTICA
PSICOLOGIA
ONCOLOGIA
PODOLOGIA
MEDICINA LEGALE

SERVIZIO INFERMIERISTICO
ASSISTENZA CHIRURGICA GENERALE
ELETTROCARDIOGRAMMA
HOLTER CARDIACO 24H/7 GIORNI
HOLTER PRESSORIO 24H
MEDICAZIONE SEMPLICE
MEDICAZIONE COMPLESSA
RIMOZIONE GESSO
RIMOZIONE PUNTI
TERAPIA INTRAMUSCOLARE
FLEBOCLISI
PRELIEVI DEL SANGUE SU PRENOTAZIONE

ALTRE SPECIALIZZAZIONI
BIOMECCANICA DEL CICLISTA
MENTAL COACH
VALUTAZIONE E PREPARAZIONE ATLETICA DEL CICLISTA
VALUTAZIONE BAROPODOMETRICA IN STATICA E DINAMICA
PLANTARI PERSONALIZZATI
TUTORI TERMOPLASTICI PERSONALIZZATI



DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICA
RISONANZA MAGNETICA (ALTO CAMPO 1,5T)
RISONANZA MAGNETICA CON MEZZO DI CONTRASTO (ALTO CAMPO 1,5T)
TAC
TAC CON MEZZO DI CONTRASTO
RX - RADIOLOGIA TRADIZIONALE
MOC - DENSINOMETRIA OSSEA
MAMMOGRAFIA 3D
ELETTROMIOGRAFIA

ECOGRAFIA
ADDOME COMPLETO SUPERIORE E INFERIORE
CAPO E COLLO
GROSSI VASI ADDOMINALI
MUSCOLOSCHELETRICA
OSTEOARTICOLARE

ECOCOLORDOPPLER
CAROTIDEO – TRONCHI SOVRAORTICI
ARTI INFERIORI VENOSO – ARTERIOSO
ARTI SUPERIORI VENOSO – ARTERIOSO
ECOGRAFIA CARDIACA (ECOCARDIOGRAFIA)

I NOSTRI SERVIZI

FISIORADI
MEDICAL CENTER



CENTRO DI
RIABILITAZIONE



POLIAMBULATORIO



DIAGNOSTICA



SCIENZA E SALUTE
DEL CICLISTA



SPALLA TOP
THERAPY



MANO TOP
THERAPY



CERVICALE E
MAL DI SCHIENA



CENTRO
ARTROSI

CENTRO
OSTEOPOROSI



TRAUMATOLOGY
SERVICE

0721.33958

Via Lambro, 15

www.fisioradi.it

segreteria@fisioradi.it

follow us