



MEDICINA

SALUTE BENESSERE RICERCA BELLEZZA

Magazine

Marrelli Health anticipa i tempi!

ANNUNCIA CON ORGOGLIO DI ESSERE LA PRIMA AZIENDA SANITARIA
IN CALABRIA A PUBBLICARE IL PROPRIO BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ



3D TECNOLOGICA

DISTRETTODIGITALEDENTALE

SICUREZZA | PRECISIONE | QUALITÀ





Marrelli

CENTRO MEDICO
POLISPECIALISTICO
MILANO

HEALTH



AMBULATORI ODONTOIATRICI

Chirurgia Maxillo-Facciale

- CHIRURGIA ORALE AVANZATA
- CHIRURGIA PRE-IMPLANTARE E RIGENERATIVA
- PATOLOGIE DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (ATM)
- CHIRURGIA ORTOGNATICA
- ONCOLOGIA TESTA-COLLO
- TRAUMI FACCIALI
- TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE DELLE GHIANDOLE SALIVARI

Odontostomatologia

- CONSERVATIVA e ENDODONZIA
- CHIRURGIA ORALE
- CHIRURGIA IMPLANTARE
- ESTETICA DENTALE
- GNATOLOGIA
- ORTODONZIA
- PARADONTOLOGIA E IGIENE DENTALE
- PATOLOGIA ORALE
- PEDODONZIA
- PROTESI DENTALI

AMBULATORI MEDICI

-  **Angiologia**
-  **Cardiologia**
-  **Chirurgia Generale**
-  **Chirurgia dell'Obesità**
-  **Chirurgia Plastica e Ricostruttiva**
-  **Chirurgia Toracica**
-  **Chirurgia Vascolare**
-  **Dermatologia e Patologie Cutanee**
-  **Ecografia**
-  **Medicina Generale**
-  **Ostetricia e Ginecologia**
-  **Osteopatia**
-  **Otorinolaringoiatria**
-  **Psicologia**
-  **Reumatologia**
-  **Senologia**

Viale Beatrice d'Este, 17 20122 Milano (MI) Italia - Tel. 02 58 31 66 22 - Cel. 327 31 53 971

info@mhmilano.it - www.mhmilano.it

INDICE

L'editoriale *p. 6*

Marrelli Health e Bilancio di Sostenibilità *p. 8*



Ascolta la tua Voce

Il titolo dell'articolo è altamente espressivo di un concetto che è andato sempre più evolvendosi e cioè quello di considerare la voce come un biomarker delle condizioni di salute non solo delle proprie corde vocali ma anche della condizione di benessere generale di un soggetto.

p. 10

Disturbi Gastrointestinali e Alimentazione

I disturbi gastrointestinali sono un compagno sgradito per milioni di persone, con sintomi che vanno dal gonfiore e dolore addominale a stipsi, diarrea o bruciore di stomaco.

p. 12



Miopia: Gestione Clinica e Strategie *p. 14*

Problemi Mammarie *p. 15*

Problemi Proctologici *p. 17*

Protesi Dentali: Ascesa del Composito *p. 20*

Tumori del Colon-Retto *p. 22*

Cardio Tac *p. 26*

Emiepifisiodesi *p. 28*

p. 30 **Con il Cuore accanto**

p. 32 **Seno. Screening e Diagnosi Precoce**

p. 34 **I batteri del nostro Intestino**

p. 36 **La Lotta contro il Dolore**



La Chirurgia Endoscopica

Molte persone consultano un otorinolaringoiatra perché hanno fastidi di vario tipo all'orecchio. Alcuni di questi problemi necessitano di una soluzione chirurgica.

p. 38

p. 40 **Il Laboratorio Clinico**

p. 42 **La Sindrome della Bocca Urente**

p. 46 **Clorexedina e Macchie sui Denti**

p. 48 **L'Ecografia dell'Anca Neonatale**

p. 51 **Radioterapia al Marrelli Hospital**

p. 52 **Malattie Infiammatorie dell'Intestino**

p. 54 **Cavo Orale e Apparato Digerente**

p. 59 **Management Sanitario**

p. 62 **L'Esperto Risponde**

p. 64 **Dell'Inautenticità dell'IA**

MEDICINA Magazine

Marrelli Health anticipa i tempi!

ANNUNCIA CON ORGOGLIO DI ESSERE LA PRIMA AZIENDA SANITARIA IN CALABRIA A PUBBLICARE IL PROPRIO BILANCIO DI SOSTENIBILITÀ

Rubrica di approfondimento medico scientifico promossa dal Gruppo Marrelli | Via E. Fermi 5 88900 CROTONE (KR) | Tel. 0962 93 02 76 | gruppomarrelli.it

E Medicina Magazine Rubrica di approfondimento medico scientifico
Settembre 2025

Esperia TV - Registrazione Tribunale KR n. 788/2011 del 01/12/2011

Direttore Responsabile: Salvatore Audia

Edizioni: Esperia TV s.r.l.

via Enrico Fermi 5/A 88900 Crotona (KR) tel. 0962 93 02 76

mail: ufficio.stampa@gruppomarrelli.it

Responsabile Comunicazione: Maria Dora De Caria

Progetto, Grafica e Impaginazione: Damiana Carcea

mail: grafica@gruppomarrelli.it

Stampa: Stampaloo srl - S.S. 106 km 245 - 88900 Crotona (KR)

stampaloo.it

L'editoriale

In questo nuovo numero del Magazine proseguiamo il nostro impegno nel raccontarvi le ultime novità e gli approfondimenti più rilevanti dal mondo della medicina.

In un'epoca in cui la tecnologia medica avanza a ritmi vertiginosi, rendendo possibili diagnosi sempre più precise e terapie sempre più efficaci, è facile cadere nella tentazione di considerare il paziente solo come un insieme di sintomi o un caso clinico. Ma la nostra visione è radicalmente diversa. Noi crediamo che la vera eccellenza in sanità si misuri non solo dall'efficacia dei trattamenti, ma anche dalla capacità di vedere e curare l'uomo nella sua interezza: con le sue paure, le sue speranze, la sua storia personale e il suo bisogno di essere accolto e compreso.

È per questo che, nelle pagine che seguono, troverete articoli che spaziano dalle tecniche diagnostiche all'avanguardia come la Cardio TC, che rivoluzionano l'approccio alle patologie cardiovascolari, agli approfondimenti sui disturbi gastrointestinali, spesso sottovalutati ma capaci di influenzare profondamente la qualità di vita e il benessere generale.

È per questo che non mancherà neanche in questo numero quello che per noi è un tassello fondamentale: l'umanizzazione delle cure.

Il nostro continuo impegno per continuare a perseguire questo obiettivo, sin dall'inizio, si riflette in ogni aspetto della nostra attività: dalla progettazione degli spazi, pensati per essere accoglienti e confortevoli, alla formazione continua del nostro personale, che viene incentivato non solo a eccellere

tecnicamente, ma anche a sviluppare empatia e capacità di ascolto. Vogliamo che ogni paziente si senta non solo curato, ma anche rispettato, compreso e supportato in ogni fase del suo percorso.

Sempre in questo numero troverete anche un altro tassello aggiunto, il nostro primo Bilancio di Sostenibilità Marrelli Health, un'ulteriore testimonianza di questo approccio. Non si tratta solo di numeri, ma di un documento che certifica il nostro impegno verso la comunità e l'ambiente, perché crediamo che la salute dell'individuo sia indissolubilmente legata alla salute del contesto in cui vive.

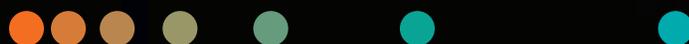
Speriamo che anche in questa edizione vi offriremo spunti di riflessione e informazioni utili, rafforzando la nostra comune convinzione che una sanità di qualità è una sanità che mette al centro l'uomo, sempre.

Redazione

We pioneer breakthroughs in healthcare.

For everyone. Everywhere. Sustainably.

[siemens-healthineers.com](https://www.siemens-healthineers.com)



In Siemens Healthineers siamo pionieri nel campo dell'assistenza sanitaria. Per chiunque. Ovunque. In modo sostenibile. In qualità di leader nella tecnologia medica, vogliamo far progredire un mondo in cui le innovazioni in campo sanitario creino nuove possibilità con un impatto minimo sul nostro pianeta. Introducendo costantemente innovazioni sul mercato, consentiamo agli operatori sanitari di innovare l'assistenza personalizzata, raggiungere l'eccellenza operativa e trasformare il sistema di cura.

Il nostro portfolio, dalla diagnostica in vitro e in vivo alla terapia guidata dalle immagini e alla cura del cancro, è fondamentale per il processo decisionale clinico e i percorsi di cura. Grazie alla combinazione unica dei

nostri punti di forza nella creazione del digital twin dei pazienti¹, nella terapia di precisione, nel digitale, nei dati e nell'intelligenza artificiale (AI), siamo in prima linea per affrontare le più grandi sfide dell'assistenza sanitaria.

Continueremo a fare leva su questi punti di forza per contribuire a sconfiggere le patologie più gravi del mondo, consentire operazioni efficienti e ampliare l'accesso alle cure.

Siamo un team di oltre 71.000 Healthineers in più di 70 Paesi che superano con passione i confini dell'assistenza sanitaria per contribuire a migliorare la vita delle persone in tutto il mondo.

¹ Personalizzazione della diagnosi, selezione e monitoraggio della terapia, cura e gestione della salute.



Marrelli Health

prima azienda sanitaria in Calabria a presentare il Bilancio di Sostenibilità

Marrelli Health annuncia con orgoglio di essere la prima azienda sanitaria in Calabria a pubblicare il proprio Bilancio di Sostenibilità, un traguardo reso possibile anche grazie alla preziosa collaborazione con Leyton, azienda leader nella consulenza per l'innovazione e la sostenibilità.

Il bilancio di sostenibilità ESG (Environmental, Social, and Governance) è un documento che le aziende redigono per comunicare le proprie performance e le proprie pratiche in relazione ai tre ambiti (Impatto Ambientale, Impatto Sociale e Governance) e permette di valutare in modo obiettivo l'impegno verso la sostenibilità. Tra qualche anno sarà obbligatorio per tutte le PMI; nel frattempo Marrelli Health lo ha redatto su base volontaria. Un primo documento formale di rendicontazione non finanziaria del Gruppo, un traguardo che segna l'inizio di un percorso strutturato per monitorare e migliorare le performance ambientali, sociali e di governance.

Nel documento vengono evidenziate le azioni intraprese volte alla riduzione dell'impronta ecologica delle proprie attività ed un'assunzione di responsabilità nei confronti degli stakeholder (fornitori, clienti, dipendenti, comunità, banche, istituzioni ecc.),

sia interni che esterni, relativamente agli elementi dell'attività dell'organizzazione che incidono sull'obiettivo dello sviluppo sostenibile.

“Siamo orgogliosi di poter presentare il nostro primo bilancio di sostenibilità che non è solo una raccolta di dati e obiettivi, ma anche il racconto della nostra evoluzione e del nostro impegno verso un futuro più responsabile di integrazione in questo territorio. Siamo profondamente convinti che fare impresa oggi significhi anche assumersi la responsabilità di generare un valore condiviso per la società, nel contesto in cui si vive e per l'ambiente - ha dichiarato la Presidente del Gruppo Marrelli, Antonella Stasi - la pubblicazione del nostro Bilancio di Sostenibilità non è un semplice atto formale, ma il risultato di un percorso intrapreso da tempo, che ci vede impegnati a integrare i principi di sostenibilità in ogni aspetto della nostra operatività. La partnership con Leyton è stata fondamentale per guidarci in questo percorso, garantendo la professionalità e l'accuratezza necessarie per un report così significativo. Vogliamo essere un punto di riferimento non solo per l'eccellenza sanitaria, ma anche per la nostra capacità di contribuire a un futuro più equo e sostenibile per la Calabria”.

Tra i principali obiettivi raggiunti nel bilancio figurano: **Responsabilità Sociale:** iniziative a favore della salute e del benessere della comunità, programmi di formazione e sviluppo per il personale, e l'attenzione alla parità di genere e all'inclusione. In azienda il 57% di collaboratori è donna; ed è donna il 67% della dirigenza. Le persone costituiscono per Marrelli Health un indispensabile fattore di successo. La società ha sempre cercato collaborazioni a tempo indeterminato, quadruplicando le risorse del personale negli ultimi 6 anni e nel 2024, il 97% della forza lavoro era a tempo indeterminato.

Impatto Ambientale: Marrelli Health ha attuato diverse iniziative per migliorare l'efficienza energetica e ridurre l'impatto ambientale come l'implementazione di strategie per la riduzione dei consumi energetici anche con nuovi e importanti investimenti in impianti fotovoltaici per la produzione di energia pulita in autoconsumo, acquisto e sostituzione di tecnologie

a minor impatto energetico, gestione sostenibile dei rifiuti sanitari e l'ottimizzazione delle risorse idriche.

Governance e Etica: Principi di trasparenza, integrità e rispetto delle normative, garantendo una gestione etica e responsabile. Il cuore del sistema di governance è rappresentato dal Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo 231, strumento volto a prevenire la commissione di reati da parte di soggetti interni (dirigenti, dipendenti) e a promuovere un comportamento etico e trasparente, con il duplice obiettivo di: prevenire condotte illecite e rafforzare la cultura della legalità e della responsabilità all'interno dell'organizzazione.

Il bilancio sarà scaricabile direttamente dai siti aziendali e reso pubblico a mezzo dell'esposizione di un QRcode nei principali documenti aziendali.

Redazione

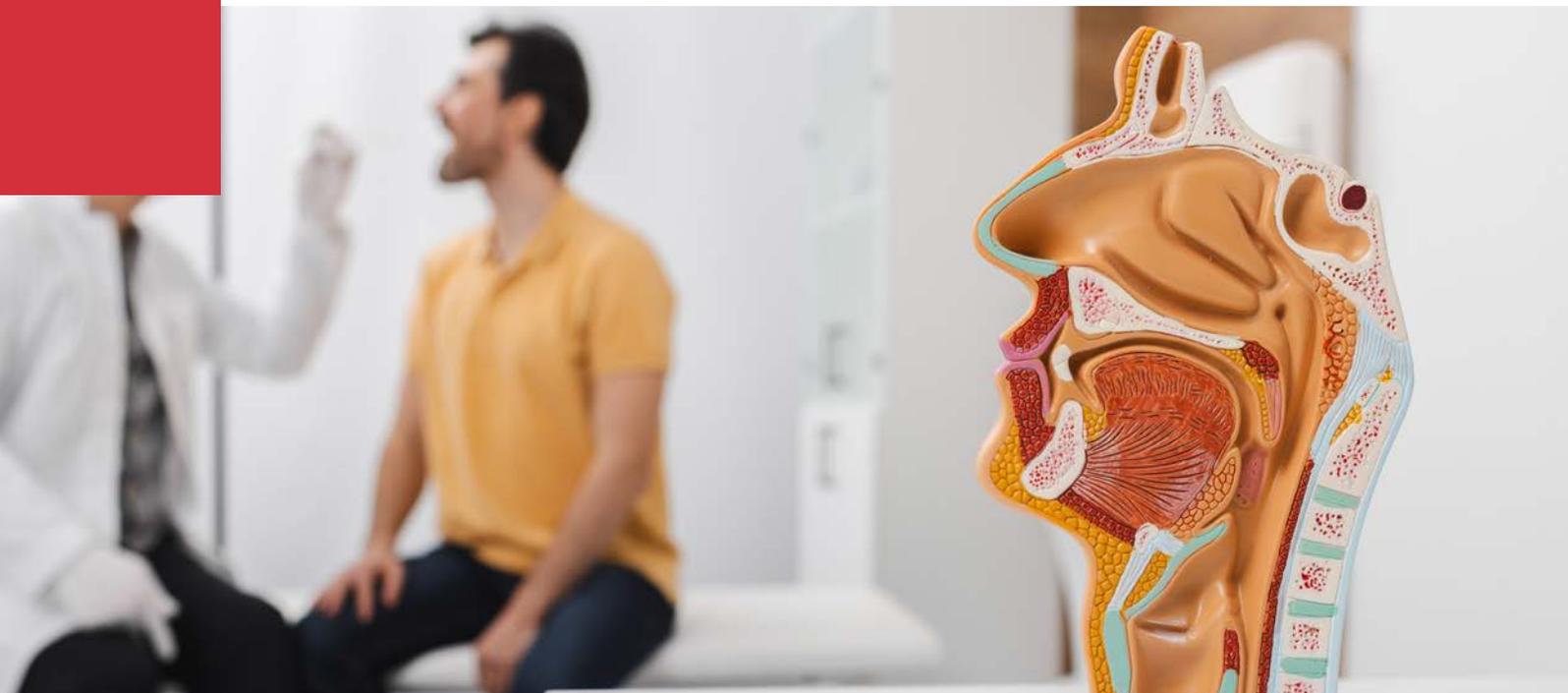
RESPONSABILITÀ SOCIALE | IMPATTO AMBIENTALE | GOVERNANCE ED ETICA

MARRELLI HEALTH



Il bilancio sarà scaricabile direttamente dai siti aziendali e reso pubblico a mezzo dell'esposizione di un QRcode nei principali documenti aziendali.

Ascolta **la tua Voce** parla del tuo stato di salute



Il titolo dell'articolo è altamente espressivo di un concetto che è andato sempre più evolvendosi e cioè quello di considerare la voce come un biomarker delle condizioni di salute non solo delle proprie corde vocali ma anche della condizione di benessere generale di un soggetto. La voce è il risultato di un meccanismo di vibrazione delle corde vocali che sono due piccole pieghe della laringe. L'aria che viene espirata dai polmoni le mette in vibrazione producendo un suono che viene poi arricchito nelle cavità risonanziali costituite dalla laringe, faringe, bocca e cavità nasali. Ogni alterazione di una di queste porzioni dell'apparato fono-respiratorio scatena una irregolarità nel meccanismo di produzione della voce ed è quindi un indicatore dello stato di salute dell'individuo. In presenza di una ostruzione nasale da banale raffreddore la voce è alterata così come la presenza di un tumore nella bocca o sulla lingua può determinare alterazioni della voce. Tutti sappiamo che in occasione di un episodio influenzale con coinvolgimento laringeo la cosiddetta laringite o laringotracheite si possa innescare una alterazione qualitativa della voce, la raucedine.

Essa è generalmente la conseguenza della infiammazione

delle corde vocali generalmente a livello della mucosa di rivestimento ma con possibile coinvolgimento anche del muscolo vocale. La cura di queste alterazioni comprende l'utilizzo di antinfiammatori o di aerosol a base di cortisonici locali che aiutano a risolvere il problema.

La raucedine o abbassamento della voce si risolve nel giro di qualche giorno con ripristino della normale funzionalità vocale. Esistono delle condizioni quali il fumo di sigaretta o l'utilizzo eccessivo della voce nei professionisti della vocalità quali attori, cantanti, giornalisti, professori, ambulanti ecc. in cui l'alterazione della voce è la conseguenza della instaurazione di irregolarità organiche del bordo libero delle corde vocali i cosiddetti noduli e polipi delle corde vocali. La differenza con gli episodi influenzali o similari è che nei casi dei noduli e polipi delle corde vocali, la raucedine diventa un fenomeno duraturo che non si risolve. In casi estremi l'abbassamento della voce può essere determinato dal cancro delle corde vocali. Si tratta di un tumore maligno che è prevalente nel sesso maschile e nei fumatori di sigarette. Le donne sono in generale meno colpite ma il sempre maggiore uso della sigaretta sta colmando il divario nell'incidenza del cancro delle

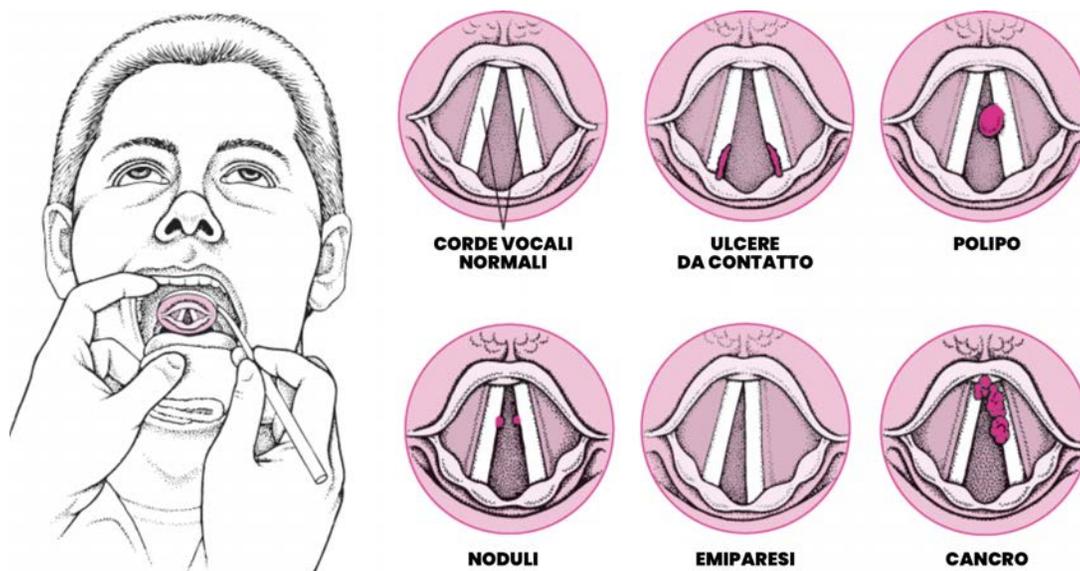
corde vocali. A proposito di incidenza del cancro della laringe è stimato che in Calabria ci siano all'incirca cento nuovi casi ogni anno e che per una guarigione dallo stesso sia necessaria una diagnosi precoce. L'effettuazione della videofibrinolaringoscopia con fibre ottiche consente l'effettuazione di una diagnosi di sospetto immediata che necessita poi di un intervento biptico in microlaringoscopia per la conferma del sospetto clinico. Questo esame, di grande praticità ed efficacia, si effettua senza alcun dolore e senza bisogno di anestesia passando un tubicino attraverso le narici ed arrivando sino a livello laringeo evidenziando in maniera dettagliata tutti gli organi coinvolti nel processo della produzione vocale. In questo modo si evidenzia se la causa della raucità sia una semplice laringite o la presenza di noduli o polipi delle corde vocali, meno frequentemente la presenza di un carcinoma cordale. Un criterio guida valido per tutti i pazienti e per i medici di medicina generale che vedono per primi i pazienti, è quello di indicare la necessità assoluta di una fibrorinolaringoscopia quando l'abbassamento della voce dura più di tre settimane. Troppo spesso vediamo nei nostri ambulatori pazienti con cancro laringeo in stadi avanzati che presentavano l'abbassamento della voce da diversi mesi e non si erano mai sottoposti a visita otorinolaringoiatrica. La prevenzione è un momento indispensabile per la cura del cancro laringeo, basti pensare che oggi con l'impiego del laser a CO2 si ottiene la guarigione nel 100% dei casi se preso in tempo allo stadio iniziale. Ecco quindi la necessità di lanciare un messaggio generalizzato di ascoltare la propria voce e quando si riscontrano alterazioni durature recarsi dallo specialista Orl per l'effettuazione delle indagini del caso che salvano la vita. Un ultimo aspetto meritevole di considerazione è quello relativo al concetto della

voce intesa come un biosegnalatore dello stato di salute di un individuo.

A tutti è noto che uno stato depressivo di un soggetto molto spesso comporta una alterazione qualitativa del messaggio vocale, con ipofonia ed ipostenia. Tali alterazioni sono anche comuni nei soggetti con insufficienza respiratoria cronica di qualunque natura in cui la voce diventa debole come conseguenza della riduzione della corrente aerea espiratoria che è la benzina della voce. Ma oggi grazie a tecniche di studio sempre più evolute, quali la spettrografia della voce è possibile fare diagnosi di malattie neurologiche degenerative (sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, parkinson, ecc...) dall'analisi della voce del paziente. La spettrografia della voce consiste nella registrazione delle vocali prodotte da un individuo ed analizzate mediante un apposito software presente sul pc o mediante app sullo smartphone che ci fornisce le caratteristiche acustiche della voce. La comparazione tra le vocali di un soggetto normale ed un altro affetto da malattie neurodegenerative può consentire di fare diagnosi precoce di queste gravi malattie neurologiche già in fase preclinica quando neanche l'orecchio umano è capace di cogliere queste alterazioni che invece sono riconoscibili dall'analisi spettrografica vocale.

È importante comunicare che presso il Marrelli Hospital è possibile effettuare sia la videofibrinolaringoscopia a fibre ottiche che le indagini spettrografiche sulla voce ma soprattutto, per la dotazione di attrezzature sempre più all'avanguardia come colonne endoscopiche ad alta risoluzione e impiego del laser a CO2, effettuare interventi sofisticati per la cura delle patologie delle corde vocali.

Dott. Nicola Lombardo
Otorinolaringoiatra Marrelli Hospital



Disturbi gastrointestinali e alimentazione corretta: la chiave del benessere intestinale



I disturbi gastrointestinali sono un compagno sgradito per milioni di persone, con sintomi che vanno dal gonfiore e dolore addominale a stipsi, diarrea o bruciore di stomaco. Spesso invalidanti, queste condizioni possono influenzare pesantemente la qualità di vita e, come sappiamo, sono strettamente connesse ad altre patologie sistemiche. La buona notizia è che uno degli strumenti più potenti che abbiamo per gestirli e prevenirli risiede nella nostra tavola: una corretta alimentazione.

L'intestino, con il suo affascinante microbiota (l'insieme di miliardi di microrganismi che lo popolano), è al centro del nostro benessere. Un microbiota in equilibrio è fondamentale per una digestione efficiente, un sistema immunitario robusto e persino per il nostro umore. Quando questo equilibrio viene alterato, i disturbi gastrointestinali possono emergere, e con essi, le loro ripercussioni su tutto l'organismo.

Non esiste una "**dieta universale**" per tutti i disturbi gastrointestinali, poiché ogni condizione (come la Sindrome dell'Intestino Irritabile, la celiachia, le malattie infiammatorie intestinali o le semplici

intolleranze) richiede un approccio specifico. Tuttavia, ci sono principi generali che possono guidare le nostre scelte:

Alimenti da Preferire:

Fibre (con moderazione e attenzione): Le fibre sono cruciali per la salute intestinale. Esistono due tipi:

- **Fibre solubili:** presenti in avena, orzo, mele, banane, carote e legumi decorticati, formano un gel nell'intestino, rallentando la digestione e nutrendo i batteri buoni. Sono utili per regolarizzare il transito in caso di diarrea.

- **Fibre insolubili:** trovate in cereali integrali, verdura a foglia verde e buccia della frutta, aumentano il volume delle feci e ne facilitano il passaggio, prevenendo la stipsi.

- **Attenzione:** in fase acuta di disturbi o in caso di colon irritabile, l'eccesso di fibre (soprattutto insolubili o i FODMAP, carboidrati fermentabili) può peggiorare i sintomi come gonfiore e dolore. È fondamentale introdurle gradualmente e valutare la tolleranza individuale.

- **Alimenti a basso indice di infiammazione:** verdura

cotta (es. zucchine, carote, patate lesse), frutta matura e sbucciata (banane, mele), carni magre (pollo, tacchino, pesce cotto al vapore o al forno), riso e pasta in bianco (non integrali in fase acuta).

Probiotici e Prebiotici:

- I **probiotici** sono microrganismi vivi che, se assunti in quantità adeguate, apportano benefici alla salute. Si trovano in alimenti fermentati come yogurt, kefir, crauti e tempeh.
- I **prebiotici** sono fibre non digeribili che "nutrono" i batteri buoni dell'intestino (es. inulina in cicoria, aglio, cipolla, asparagi, ma anche in banane e miele).

L'equilibrio tra probiotici e prebiotici è fondamentale per un microbiota sano.

Alimenti da Limitare o Evitare (specialmente in fase acuta o se non tollerati):

- **Cibi grassi e fritti:** rallentano la digestione e possono irritare l'intestino.
- **Alimenti piccanti e molto speziati:** possono aggravare l'infiammazione e il bruciore.
- **Bevande gassate, caffè e alcolici:** irritano la mucosa intestinale e possono favorire disidratazione o gonfiore.
- **Latticini freschi:** soprattutto in caso di intolleranza al lattosio, ma anche per il loro potenziale infiammatorio in alcuni soggetti. Formaggi stagionati come il Parmigiano Reggiano (stagionato 30 mesi) sono spesso meglio tollerati per il basso contenuto di lattosio.
- **Dolcificanti artificiali:** possono causare gonfiore e gas.
- **Legumi e alcune verdure** (crude o ricche di FODMAP): sebbene sani, possono essere difficili da digerire per chi soffre di IBS, causando gonfiore e dolore (es. broccoli, cavolfiori, carciofi, cipolla, aglio). Possono essere reintrodotti gradualmente e in piccole quantità, spesso decorticati o passati.

Il Modello Mediterraneo: Un Alleato per l'Intestino

La Dieta Mediterranea, con la sua enfasi su frutta, verdura, cereali integrali, legumi, olio d'oliva e pesce, è ampiamente riconosciuta per i suoi benefici sulla salute intestinale. Questo regime alimentare, ricco di fibre e antiossidanti, contribuisce a modellare un microbiota equilibrato, riducendo l'infiammazione e supportando la funzionalità digestiva. Studi

Non esiste una "dieta universale" per tutti i disturbi gastrointestinali, poichè ogni condizione richiede un approccio specifico.

recenti hanno dimostrato come l'adozione di una dieta ricca di alimenti vegetali, tipica del modello mediterraneo, migliori la composizione del microbiota intestinale, anche in presenza di patologie infiammatorie.

Un Approccio Personalizzato.

È fondamentale sottolineare che la gestione dei disturbi gastrointestinali attraverso l'alimentazione deve essere personalizzata. Ogni individuo reagisce in modo diverso agli alimenti. Per questo, è sempre consigliabile consultare un medico specialista (gastroenterologo) e un dietologo o nutrizionista che possano guidare nella creazione di un piano alimentare adatto alle specifiche esigenze e tolleranze, garantendo un'adeguata assunzione di nutrienti e un miglioramento sostenibile della qualità di vita.

In definitiva, comprendere la stretta relazione tra ciò che mangiamo e la salute del nostro intestino è il primo passo per prendere in mano il nostro benessere globale.



Dott.ssa Hilary Di Sibio
Biologa Nutrizionista Marrelli Hospital

Miopia: gestione clinica e strategie innovative di intervento

In un mondo sempre più connesso, dove i nostri occhi sono costantemente incollati a schermi luminosi, la miopia è diventata una condizione visiva estremamente comune. Il **reparto di Oculistica del Marrelli Hospital** affronta questa sfida quotidiana, offrendo un'assistenza completa che va dalla diagnosi precoce alla prevenzione e ai trattamenti più avanzati. La miopia è un difetto visivo che rende difficile la messa a fuoco degli oggetti lontani. È causata principalmente da un allungamento del bulbo oculare. Sebbene sia spesso correggibile con occhiali, un suo peggioramento può esporre a rischi per la salute dell'occhio. I segnali più comuni includono la difficoltà a leggere cartelli stradali, strizzare gli occhi per vedere chiaramente o affaticamento visivo. Le cause sono complesse e spesso interconnesse, ma i fattori principali includono la genetica e, soprattutto, gli stili di vita moderni. L'eccessivo tempo trascorso in attività ravvicinate contribuisce significativamente alla sua insorgenza.

Il **reparto di Oculistica del Marrelli Hospital** è equipaggiato con tecnologie all'avanguardia per la diagnosi e il trattamento della miopia. Gli specialisti offrono soluzioni personalizzate, dalle lenti correttive a trattamenti avanzati come la chirurgia refrattiva (PRK, LASIK), che possono offrire una visione chiara e duratura. La prevenzione è parte integrante del percorso terapeutico: il team consiglia la Regola del 20-20-20* (fare una pausa di 20 secondi ogni 20 minuti di attività ravvicinata) e incoraggia a trascorrere più tempo all'aria aperta.

Prendersi cura dei propri occhi è un investimento per il futuro. Una diagnosi precoce e un intervento tempestivo possono fare la differenza. Il reparto di Oculistica si impegna a fornire un'assistenza che non si limita a correggere la vista, ma che si prende cura della salute dell'intero sistema visivo, restituendo la serenità a chi affronta questa sfida quotidiana.

Redazione



Protesi Mammarie: cosa c'è di vero e cosa no?

Quando si parla di protesi al seno, è facile imbattersi in falsi miti, paure infondate e informazioni confuse. La mastoplastica additiva – l'intervento per aumentare il volume del seno – è oggi uno dei più richiesti e sicuri in chirurgia plastica. Facciamo chiarezza, con particolare attenzione a una delle novità più interessanti: le protesi ergonomiche e la mastoplastica additiva ibrida.

Molte donne pensano che le protesi vadano cambiate ogni 10 anni. In realtà, le protesi moderne in silicone coesivo possono durare anche molto di più. Il monitoraggio periodico con ecografie o risonanze magnetiche è fondamentale, ma se non ci sono complicanze, non è obbligatorio sostituirle.

Un altro falso mito è che le protesi impediscano l'allattamento o ostacolino le mammografie. Se posizionate correttamente, le protesi non interferiscono con le ghiandole mammarie, né con la capacità di allattare. Inoltre, i radiologi sono perfettamente in grado di eseguire esami diagnostici anche in presenza di protesi.

Tra le opzioni più moderne oggi disponibili ci sono le protesi ergonomiche, che rappresentano un'evoluzione significativa rispetto alle protesi tradizionali, sia rotonde che anatomiche.

Cosa le rende speciali? Le protesi ergonomiche si adattano dinamicamente ai movimenti del corpo. In posizione eretta assumono una forma più "a goccia", simile a un seno naturale, mentre da sdraiate si comportano come una protesi rotonda, offrendo volume e proiezione armoniosa.

Il gel interno ha una consistenza morbida ma coesiva, che dona un aspetto e un tatto molto naturale, evitando il temuto effetto "finto" o eccessivamente teso. Sono particolarmente indicate per chi desidera un risultato raffinato, morbido e naturale, anche in pazienti molto magre.

Inoltre, grazie alla loro superficie testurizzata o microtesturizzata, offrono stabilità e sicurezza, riducendo il rischio di rotazione o spostamento.

Negli ultimi anni, si è diffusa la mastoplastica ibrida, che combina l'inserimento di protesi con l'innesto di grasso autologo (lipofilling). Questo consente di migliorare i contorni, nascondere i margini della protesi e dare al seno un aspetto ancora più naturale.

È una tecnica particolarmente utile: nelle pazienti con tessuto mammario molto sottile; per correggere piccole asimmetrie; per rifinire il risultato estetico nei dettagli.

Oggi la mastoplastica additiva non è più un intervento "standardizzato". Grazie a tecniche raffinate e dispositivi avanzati come le protesi ergonomiche, ogni intervento può essere personalizzato per rispettare la morfologia, le aspettative e il desiderio di naturalezza della paziente. Affidarsi a un chirurgo plastico qualificato è il primo passo per ottenere un risultato sicuro, armonioso e soddisfacente.

*Le nuove frontiere
della mastoplastica additiva ibrida*

Dott. Leonardo Ioppolo
Chirurgo Plastico Ricostruttivo Estetico
Marrelli Hospital

NON SENTIRTI INTRAPPOLATA IN UN CORPO CHE NON SENTI TUO...

Affidati ad un team multidisciplinare fatto di specialisti che ti accompagneranno in un percorso per ritrovare il tuo benessere sia interiore che esteriore!

Il nostro Obesity Center, composto da Psicologa, Nutrizionista, Gastroenterologo, Endocrinologo, Pneumologo, Chirurgo Generale e Chirurgo Plastico, studierà il percorso fatto su misura per te.

Parte tutto da te... basta solo volerlo!



**DURATA PERCORSO OBESITÀ
PRIMA FASE 4-6 MESI,
TEMPO VARIABILE A RAGGIUNGIMENTO
OBIETTIVO**



CURA E CHIRURGIA DELL'OBESITÀ



OBESITY

C E N T E R

MARRELLI HOSPITAL | CASA DI CURA

Via Gioacchino da Fiore, 5 | 88900 CROTONE | tel. (+39) 0962 96 01 01 |  (+39) 334 64 12 283
info@marrellihospital.it | marrellihospital.it



Approccio *ragionato* ai problemi proctologici

È esperienza comune percepire almeno una volta nella vita un dolore anale, osservare tracce di sangue dopo l'evacuazione o qualche secrezione magari indipendente dalla evacuazione, accorgersi di un cambiamento nelle proprie abitudini relative alla funzione intestinale, ecc.

Manifestazioni a cui spesso non si riesce ad attribuire una motivazione precisa, a volte capita di trascurare altre volte, al contrario, di esagerare nella interpretazione del sintomo; questo dipende anche dalla capacità del singolo individuo di osservarsi o anche di confrontarsi con altri su tali situazioni.

Ecco che non di rado si intraprendono scelte personali, percorsi consigliati da conoscenti o parenti, o dal "farmacista", prima di rivolgersi al proprio medico curante.

Questo può succedere forse per poco tempo a disposizione e alla ricerca di una soluzione rapida, oppure per il timore di doversi sottoporre ad indagini ritenute "imbarazzanti" o "disagevoli" o forse ritenute anche dolorose.

Mi occupo di queste problematiche da molti anni e ho incontrato tanti profili di pazienti diversi tra loro; in

ognuno ritrovo, in varia percentuale, una miscela vari fattori: cultura e background personali, sensibilità, temperamento, "entourage" familiare.

Ed è proprio da questo "mix" che deriva la modalità con cui il paziente si presenta in ambulatorio.

Ovviamente ritengo già un successo che il paziente arrivi in visita, segno che è alla ricerca di una valutazione su un proprio sintomo e della migliore soluzione quindi cerco sempre di mettermi in una condizione avulsa da quella "impronta soggettiva" che il paziente propone e nel contempo di interpretare in modo oggettivo la storia e i segni riferiti, ordinandoli in una connessione logica per arrivare ad una ipotesi diagnostica.

Cosa significa tutto questo?

- in primis che alla comparsa di un segno nuovo, strano per le consuetudini e che non si interpreta con facilità è bene rivolgersi allo specialista
- superare le diffidenze ed i timori di una visita che, se eseguita ad arte, non è da considerare dolorosa
- avere la consapevolezza che una diagnosi precoce, oltre che liberarsi da incertezze e dubbi, corrisponde ad una più certa e più facile soluzione del problema

- consultare, senza indugi, uno specialista presso il nostro centro, il che significa in particolare entrare in contatto con una struttura come il **Marrelli Hospital** pluri-articolata con presidi, specialisti e percorsi diagnostici di alta qualità e con tutto ciò che serve per risolvere la gran parte delle problematiche riscontrate. Presso l'ambulatorio di proctologia del **Marrelli Hospital** il paziente sarà inizialmente inquadrato con una visita proctologica ed un esame anoscopico di base; quindi se necessario saranno possibili altri accertamenti, di secondo livello, come la Anoscopia ad Alta Risoluzione, la Proctoscopia Digitale ed la ecografa endo-ale con sonda rotante a 360° per l'approfondimento di molte patologie del canale anorettale.

L'ambulatorio è collegato ad altri servizi diagnostici utili: *servizio di endoscopia, radiologia con ecografia, TC e RMN.*

Ma soprattutto in ambulatorio, una volta formulata una diagnosi mirata, si stabilisce la strategia terapeutica migliore mirata al singolo problema emerso dalla visita.

Si tratterà di terapia medica, da rivalutare quindi a distanza per accertarne la efficacia, oppure di ipotesi di intervento chirurgico, se necessario per eliminare o ridurre nettamente il problema.

Le patologie trattate più comunemente sono:

prolasso emorroidario, trombosi emorroidarie, ragadi anali, fistole perianali, rettocele, invaginazione rettoanale, prolasso rettale, sinus pilonidalis, proctiti, ecc.

I ricoveri presso la struttura sono previsti:

- con la formula del day surgery/one day surgery,

con ingresso al mattino, intervento in mattinata e dimissione in serata se le condizioni generali lo consentono.

- con la formula del ricovero ordinario con dimissione generalmente prevista in 2 giornate post-operatoria, dopo tutti i controlli post-operatori clinici e di laboratorio necessari a consentirla con tutte le indicazioni farmacologiche e dietetico/comportamentali utili al paziente.

- controlli post-operatori a breve, medio e lungo termine schedati già alla dimissione.

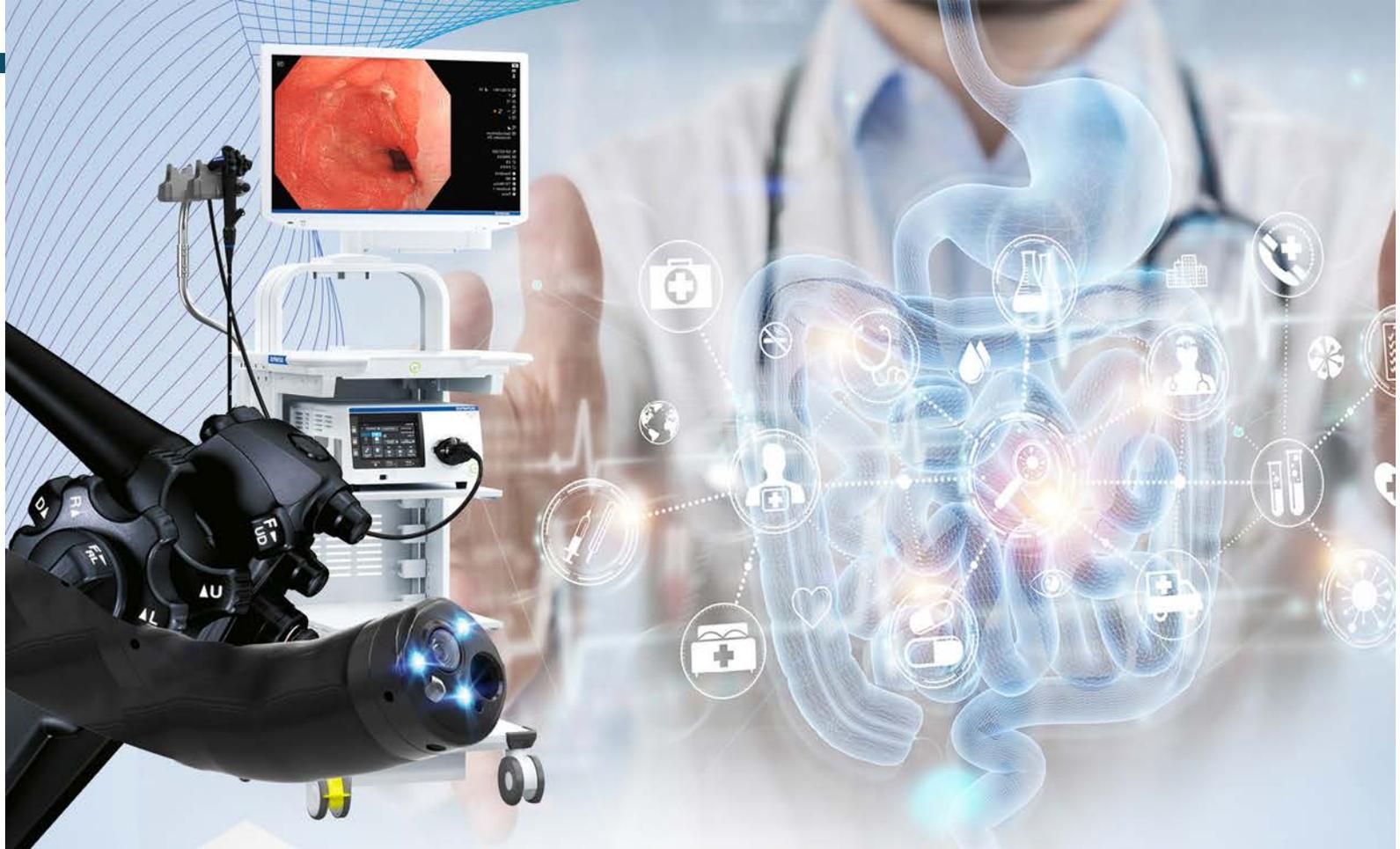
Il paziente è al centro delle nostre attenzioni ed abbiamo lo scopo di fornire le soluzioni migliori, nell'ambito delle nostre competenze, per superare i problemi che lo affliggono.

I percorsi preposti, grazie anche alla collaborazione di altri specialisti di qualità (es. anestesisti, radiologi, gastroenterologi), consentono di valutare e gestire un problema a 360° cogliendone tutti i dettagli significativi ai fini della giusta diagnosi e della terapia finale.

Concludendo il messaggio è: se vi accorgete di un segno nuovo, se avete un dubbio, se è insorta una condizione disagiata, venite in ambulatorio di proctologia e parlatene con lo specialista insieme al quale si arriverà alla risposta più idonea ai vostri quesiti.

Dott. Alessandro Testa
Proctologo Marrelli Hospital





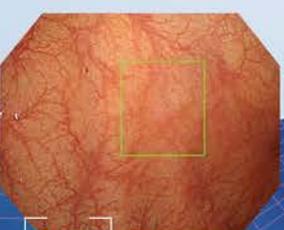
ENDOSCOPIA DI ULTIMA GENERAZIONE

Miriamo sempre a migliorare la salute e la qualità della vita dei pazienti, fornendo tecnologie mediche avanzate, con l'obiettivo di elevare lo standard dell'endoscopia, sia per applicazioni a disturbi dello stomaco, dell'esofago o di altri organi gastrointestinali.



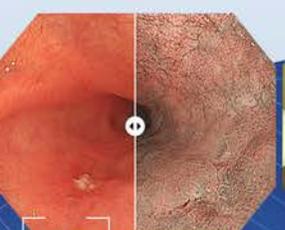
NUOVA LUCE

La tecnologia TXI [Texture and Color Enhancement Imaging] mira ad aumentare la visibilità dei tessuti sospetti migliorando il colore, la struttura e la luminosità dell'immagine endoscopica.



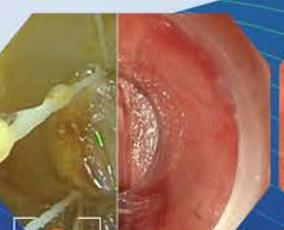
INTELLIGENZA ARTIFICIALE ENDOSCOPICA

Sfrutta il rilevamento computerizzato tramite l'intelligenza artificiale per suggerire la potenziale presenza di lesioni, quali polipi del colon, formazioni neoplastiche maligne e adenomi.



DIAGNOSI ACCURATA

Questa innovativa tecnologia NBI [Narrow Band Imaging] è un mezzo potente e comprovato che consente una diagnosi ottica affidabile di tutte le maggiori indicazioni del tratto gastrointestinale.



VASI VISIBILI

La tecnologia RDI [Red Dichromatic Imaging] è progettata per aumentare la visibilità dei vasi sanguigni profondi e delle fonti del sanguinamento e salvaguardando qualsiasi complicazione.



MESSA A FUOCO

Permette sempre più osservazioni precise grazie a un'ampia messa a fuoco continua e un ingrandimento fluido. La funzione Dual Focus consente di attivare un ingrandimento elevato.

PRENOTA UN CONSULTO PRESSO IL NOTRO REPARTO DI ENDOSCOPIA | MARRELLI HOSPITAL
Via Gioacchino da Fiore, 5 | 88900 CROTONE | tel. [+39] 0962 96 01 01 [+39] 334 64 12 283
info@marrellihospital.it | marrellihospital.it

Protesi Dentali: Ascesa del Composito nuovi orizzonti per un materiale rivalutato

Un tempo classificato come materiale di seconda scelta, se non addirittura scadente, il composito ha vissuto una vera e propria evoluzione. Oggi rappresenta una delle soluzioni più versatili e funzionali in ambito odontoiatrico, sia dal punto di vista estetico che clinico.

Cos'è il composito?

Il composito è un materiale costituito da resina sintetica arricchita con particelle di vetro o ceramica, che ne aumentano la resistenza meccanica. È utilizzato in odontoiatria per otturazioni, ricostruzioni e restauri estetici. La sua somiglianza con il dente naturale - per colore, traslucenza e brillantezza - lo rende ideale per lavori visibili e conservativi.

Nuovi usi: dal restauro all'intera arcata

Negli ultimi anni, il composito ha guadagnato terreno anche nei casi di riabilitazioni estese, come:

- Full-arch (riabilitazione di intere arcate),
- Toronto bridge (protesi su impianti),
- Ponti per pazienti bruxisti.

A differenza di materiali più rigidi come ceramica e zirconia, il composito assorbe meglio i carichi masticatori, risultando meno traumatico per impianti e strutture sottostanti. Un vantaggio fondamentale nelle fasi di "carico immediato" post-intervento implantare, in cui è importante proteggere gli impianti da stress eccessivi. Un ulteriore punto di forza è la facilità di modifica: l'odontoiatra può intervenire direttamente sul manufatto per miglioramenti o ritocchi, senza compromettere il materiale, un'opportunità unica rispetto a qualsiasi altro materiale dentale.

Applicazioni cliniche: diretto e indiretto.

Diretta:

Il dentista applica il composito direttamente sul dente. È la tecnica d'elezione per:

- Ricostruzioni post-trauma (scheggiature o fratture)
- Chiusura di diastemi (spazi tra i denti)
- Otturazioni estetiche dopo rimozione della carie

Indiretta:

Quando la quantità di materiale necessaria è maggiore o si desidera un risultato altamente personalizzato, si ricorre al laboratorio odontotecnico per realizzare intarsi, faccette o restauri complessi, che poi verranno cementati dal clinico.

Pregi e difetti del composito

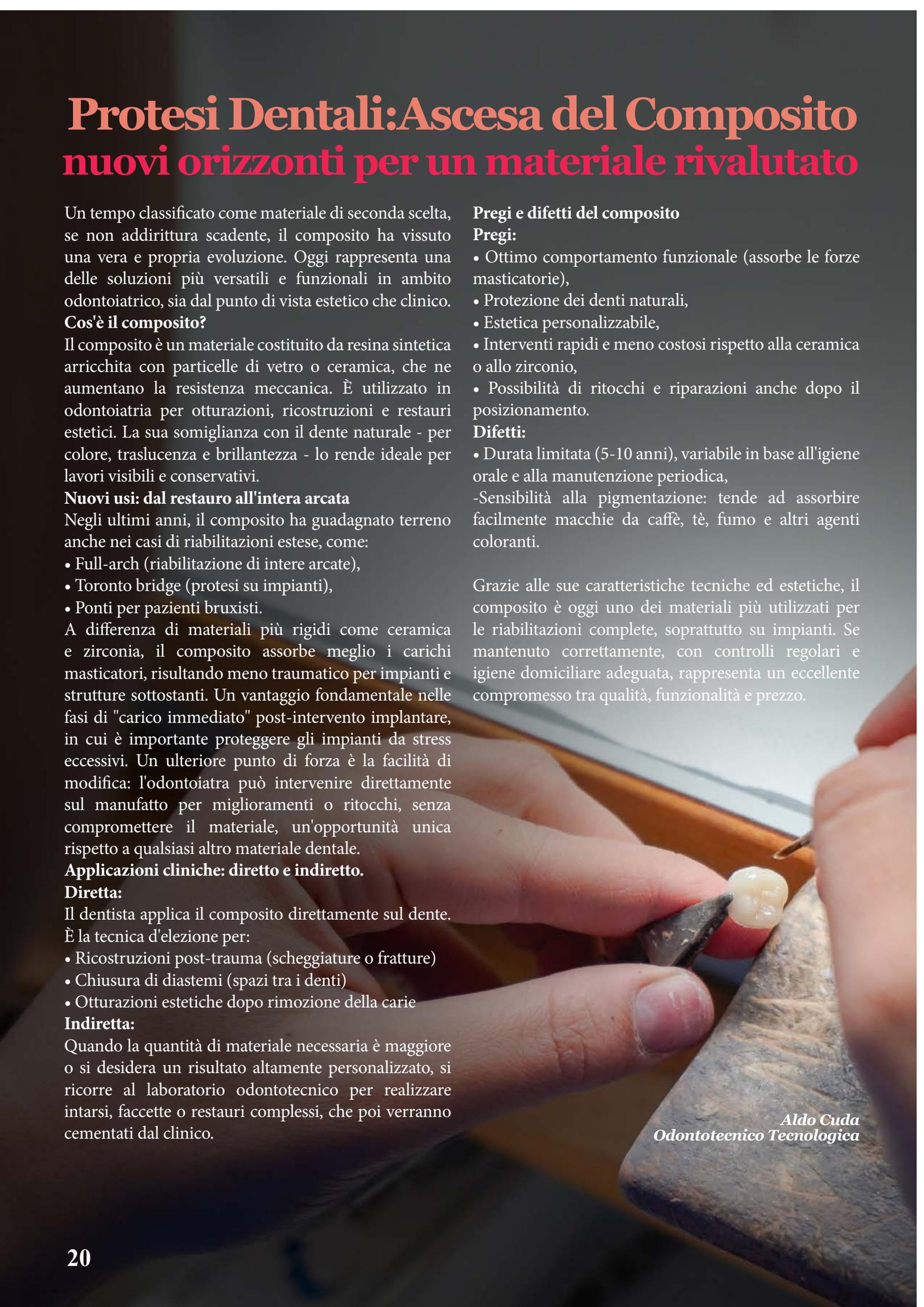
Pregi:

- Ottimo comportamento funzionale (assorbe le forze masticatorie),
- Protezione dei denti naturali,
- Estetica personalizzabile,
- Interventi rapidi e meno costosi rispetto alla ceramica o allo zirconio,
- Possibilità di ritocchi e riparazioni anche dopo il posizionamento.

Difetti:

- Durata limitata (5-10 anni), variabile in base all'igiene orale e alla manutenzione periodica,
- Sensibilità alla pigmentazione: tende ad assorbire facilmente macchie da caffè, tè, fumo e altri agenti coloranti.

Grazie alle sue caratteristiche tecniche ed estetiche, il composito è oggi uno dei materiali più utilizzati per le riabilitazioni complete, soprattutto su impianti. Se mantenuto correttamente, con controlli regolari e igiene domiciliare adeguata, rappresenta un eccellente compromesso tra qualità, funzionalità e prezzo.



Aldo Cuda
Odontotecnico Tecnologica



T TECNOLOGICA

Centro di Fresaggio e Laser Sintering

costruttori di sorrisi dal 1978



Official Partners:

 **straumann**

 **BIOMAX**

 **dental trey**

 **sweden & martina**



Milling Center

Le migliori macchine a Controllo numerico, DMG, Willemin-Macodel, Citizen, Imes, WHF ci consentono di operare su barre e su cialda, barre, toronto, cappette, ponti, e provvisori con altissima precisione.



Laser Sintering

EOS M 100, la più veloce d'Italia 90 elementi in 4 ore, omogeneizzazioni in argon per garantire la perfetta stabilità delle strutture. Polveri Bego Compatibilità con tutte le ceramiche in commercio Ciclo di produzione, Macchina, e polveri certificati.



Progettazione CAD/CAM

9 postazioni cad attrezzati con Software Exocad, Dental Wings, e Sirona garantiscono rapidità di servizi, da file intraorali come progettazione e Stampe di dime chirurgiche, modelli 3d, alla nostra clientela.



Estetica

Da sempre curiamo gli aspetti estetici della protesi, il nostro reparto di estetica rimane un punto di forza per la nostra clientela sempre più esigente.

Tumori del Colon-Retto:

Il colon, insieme al retto e al cieco, fa parte dell'intestino crasso, che rappresenta la parte finale dell'intestino, e quindi dell'apparato digerente. Poiché i tumori che partono dal colon e quelli che originano dal retto presentano molte caratteristiche comuni, vengono spesso raggruppati e indicati come carcinomi del colon-retto (CCR).

I tumori del colon-retto rappresentano ancora oggi una delle più frequenti cause di morte per cancro, ma sono anche tra i più prevenibili con programmi specifici. Il riconoscimento e l'asportazione di lesioni pre-neoplastiche previene la formazione del cancro per cui una diagnosi in fase precoce comporta oggi una elevata sopravvivenza (80% a 5 anni). L'efficacia della diagnosi precoce e la qualità della colonscopia sono elementi chiave nella lotta a questa malattia.

Presso il **Marrelli Hospital**, grazie all'impiego della piattaforma **Olympus EVIS X1 serie 1500** — una delle tecnologie più avanzate al mondo per l'endoscopia digestiva — siamo in grado di offrire ai pazienti una diagnosi sempre più accurata e un trattamento

personalizzato.

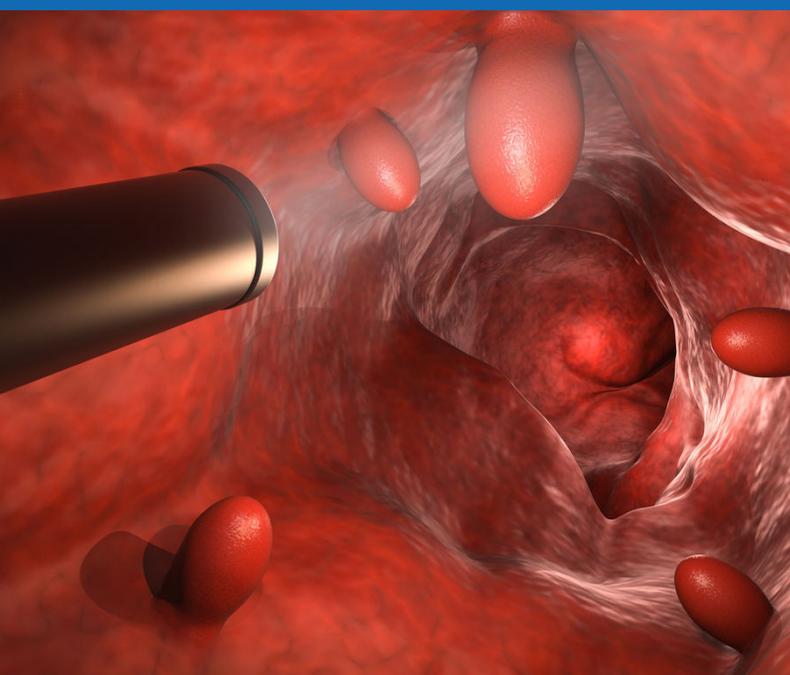
In questo articolo approfondiamo eziologia, prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori del colon-retto, con uno sguardo alle nuove frontiere tecnologiche che stanno cambiando il volto della gastroenterologia moderna.

Il carcinoma coloretale (CCR) rappresenta oggi una delle principali sfide della moderna oncologia: è la neoplasia più frequente dell'apparato digerente, **occupa il 3° posto tra tutte le malattie neoplastiche e costituisce la seconda causa di morte per cancro.**

Negli ultimi anni, tuttavia, grazie ai programmi di screening, ai progressi tecnologici e alla maggiore consapevolezza della popolazione, stiamo assistendo a una progressiva riduzione della mortalità.

Lo screening coloretale è in grado di individuare, oltre alla presenza di neoplasie (**DIAGNOSI PRECOCE**), anche e soprattutto quella di adenomi, cioè polipi, potenzialmente in grado di trasformarsi in cancro, la cui rimozione prima dello sviluppo della neoplasia permette di ridurre i nuovi casi (**PREVENZIONE**).

L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE, DELLA DIAGNOSI PRECOCE



Al Nord l'adesione raggiunge il 45%, al Centro il 31% e al Sud solo il 10%!

Un ruolo chiave in questo scenario è svolto dalla **colonscopia di ultima generazione**, che permette diagnosi sempre più precoci e interventi tempestivi.

In Italia, secondo i dati **AIOM-AIRTUM 2024**, si stimano circa 50.000 nuovi casi di tumore del colon-retto ogni anno e si registrano 15.000-18.000 decessi. Il CCR colpisce prevalentemente la popolazione di età superiore ai 50 anni, con una leggera prevalenza nel sesso maschile.

Negli ultimi anni si osserva un trend in crescita anche nei soggetti più giovani (<50 anni), probabilmente legato a fattori ambientali e stile di vita.

I principali fattori di rischio sono: età >50 anni, familiarità per CCR, sindromi genetiche (poliposi

adenomatosa familiare, sindrome di Lynch), dieta povera di fibre, ricca di carni rosse e processate e lo stile di vita: sedentarietà, fumo, alcool, obesità.

L'adesione ai programmi di screening basati sulla ricerca di sangue occulto nelle feci e colonscopia, è fondamentale per ridurre l'incidenza e la mortalità.

La malattia non viene evitata, come nella prevenzione, ma viene ridotta la mortalità attraverso un aumento di casi guaribili. Nei soggetti a rischio lo screening dovrebbe essere iniziato più precocemente ed effettuato più frequentemente. Le famiglie ad altissimo rischio, individuabili attraverso specifici esami genetici, devono essere sottoposte a controlli colonscopici ravvicinati.

L'80 % dei CCR è di NATURA SPORADICA, ossia sono tumori non associati a forme familiari o a sindromi ereditarie che si manifestano senza che ci sia una predisposizione genetica preesistente mediamente in soggetti di età superiore ai 50 anni. Nel restante 20% si sviluppano per familiarità o sindromi genetiche.

La maggior parte dei CCR si sviluppa attraverso la cosiddetta sequenza adenoma-carcinoma, ossia trasformazione progressiva di un polipo adenomatoso benigno (piccola escrescenza dovuta a proliferazione delle cellule della mucosa intestinale) in carcinoma invasivo. Questo processo può richiedere fino a 10-12 anni, offrendo quindi una preziosa finestra temporale

per la prevenzione mediante rimozione endoscopica dei polipi.

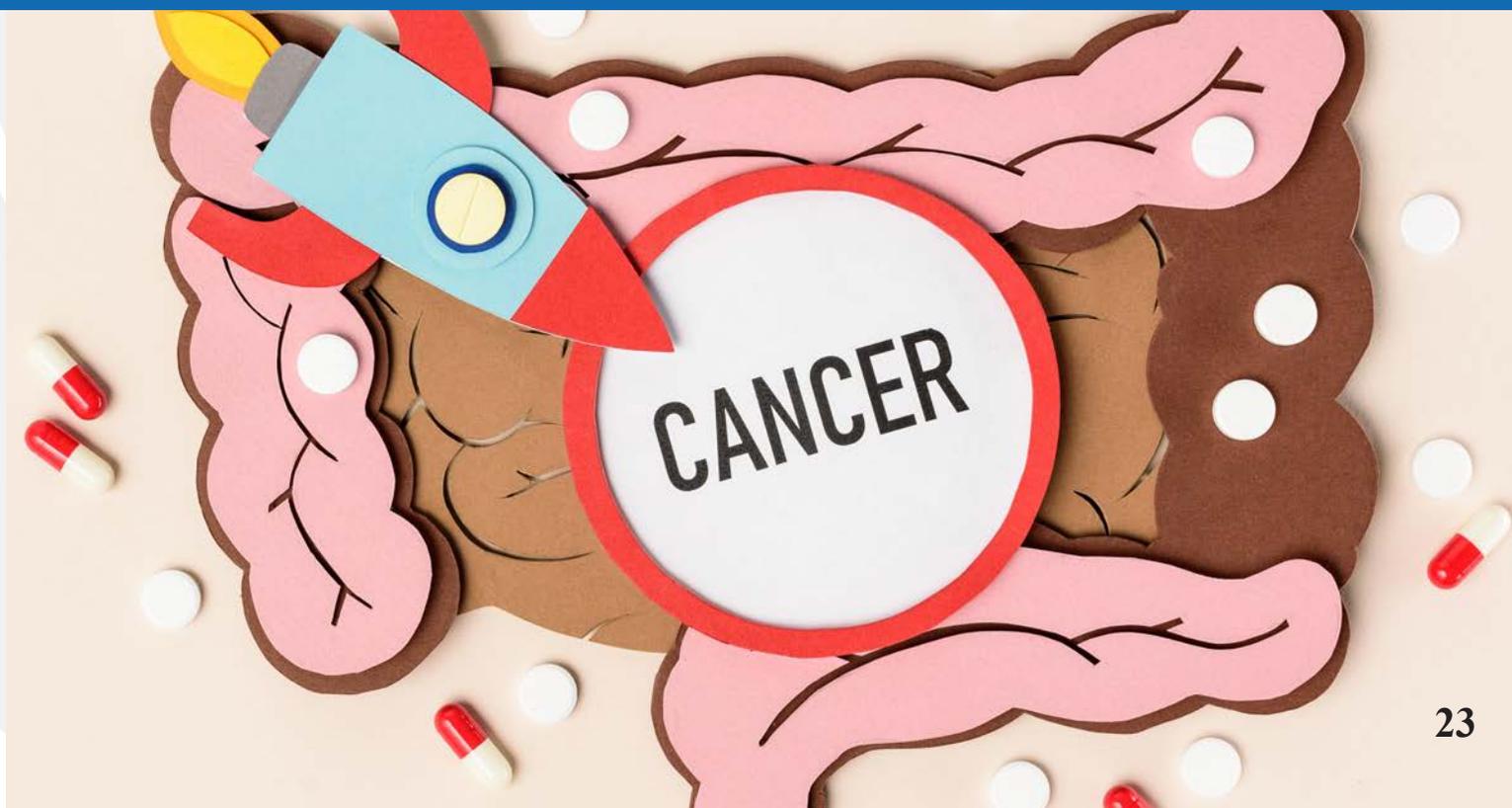
Un numero crescente di CCR, tuttavia, origina attraverso il cosiddetto "serrated pathway", caratterizzato da polipi a margini seghettati (sessili serrated lesions), più difficili da rilevare con la colonscopia di vecchia generazione. Ecco perché la tecnologia avanzata, alta definizione NBI (Narrow Band Imaging) e l'intelligenza Artificiale (AI), sono oggi fondamentali per aumentare l'accuratezza diagnostica. I tumori del colon-retto in fase precoce sono spesso asintomatici.

I sintomi compaiono generalmente in fase avanzata e possono includere: sanguinamento visibile e/o occulto nelle feci con conseguente anemia sideropenica; alterazione dell'alvo con diarrea (continuo stimolo a evacuare anche dopo averlo appena fatto) o stipsi (segnale di allarme se di recente insorgenza); dolore addominale, in genere crampiforme, perdita di peso ingiustificata, debolezza e affaticamento. Da qui l'importanza cruciale della diagnosi precoce attraverso screening e colonscopia di qualità elevata.

I test di screening possono essere schematizzati in:

- Test fecali per la ricerca di sangue occulto (FOBT), dal momento che le lesioni tumorali hanno tendenza a sanguinare, specialmente se di maggiori dimensioni e maligne.

E DELLA TECNOLOGIA DI ULTIMA GENERAZIONE. ADESSO SI PUÒ!



Sono test non sono invasivi e di basso costo, eseguibili a domicilio e non richiedono particolari attrezzature o specialisti. Vanno effettuati su 3 campioni di 3 diverse evacuazioni in 3 giorni diversi.

Le persone con test positivo hanno un rischio di essere affette da tumore del colon 3-4 volte maggiore che nei soggetti con test negativo.

Ciò indica che in questi soggetti lo screening endoscopico ha maggiore probabilità di trovare un tumore

- Indagini morfologiche del colon – radiologiche
- Colonscopia che rappresenta a tutt'oggi il gold standard diagnostico e preventivo-terapeutico per il CCR.

I vantaggi della macchina EVIS X1 serie 1500 che abbiamo a disposizione al Marrelli Hospital di Crotone sono: immagini ultra-HD che consentono di rilevare anche lesioni minime; tecnologia NBI avanzata (Narrow Band Imaging) per caratterizzare la vascolarizzazione e distinguere meglio i tessuti patologici; intelligenza Artificiale (AI) integrata che supporta in tempo reale il rilevamento e la caratterizzazione dei polipi; maggiore comfort e sicurezza per il paziente (strumenti più sottili, più flessibili); incremento dell'ADR (Adenoma Detection Rate, ossia il tasso di rilevamento delle lesioni), oggi considerato il gold standard di qualità della colonscopia.

È un indicatore di qualità consolidato che tiene conto della capacità dell'endoscopista di trovare gli adenomi. L'attuale parametro di riferimento per l'ADR è del 25%. In media, per ogni aumento dell'1% di ADR c'è una riduzione del 3% del rischio di CCR e una riduzione del 5% dei decessi correlati.

Effettuare una colonscopia in un centro dotato di tecnologia avanzata, come la nostra struttura, significa oggi aumentare concretamente le possibilità di:

identificare e rimuovere lesioni precoci, migliorare la prognosi e salvare vite.

Oggi il team multidisciplinare (gastroenterologo, chirurgo, oncologo, radiologo, anatomo-patologo) è considerato il gold standard per la personalizzazione del trattamento.

La scelta del percorso terapeutico si basa su: caratteristiche molecolari del tumore, età e comorbidità del paziente, stadio della malattia e risposta alle terapie. La prognosi del carcinoma coloretale è strettamente legata allo stadio alla diagnosi:

- **Stadio iniziale** (localizzato) → Sopravvivenza a 5 anni > **90%**
- **Stadio localmente avanzato** → Sopravvivenza a 5 anni **60-70%**
- **Stadio metastatico** → Sopravvivenza a 5 anni circa **14%**

Numerosi studi hanno dimostrato che un **miglioramento dell'ADR** (Adenoma Detection Rate), grazie alla tecnologia di ultima generazione, riduce il rischio di sviluppare un carcinoma in fase avanzata, riduce la probabilità di recidive e migliora la sopravvivenza globale della popolazione sottoposta a screening e follow-up personalizzate per questo la qualità della colonscopia oggi fa davvero la differenza sulla prognosi.

Il tumore del colon-retto è una patologia in larga misura prevenibile e curabile se diagnosticata precocemente. Per questo è anche fondamentale sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione e promuovere l'accesso a centri dotati di strumentazione all'avanguardia.

Dott. Vincenzo Mazzuca Mari
Responsabile Servizio di Gastroenterologia
ed Endoscopia Digestiva
Marrelli Hospital



AL MARRELLI HOSPITAL

IL TOP DELLA RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE



VELOCE

La durata dell'esame è molto ridotta (50% in meno rispetto alle tradizionali risonanze), e allo stesso tempo grazie a programmi specifici, riesce a studiare in maniera approfondita tutti gli ambiti corporei.



INTELLIGENTE

Dotata di Intelligenza Artificiale, permette di offrire esami diagnostici molto più dettagliati con livelli di risoluzione altamente elevati, rilevando e ricostruendo le immagini in un formato tridimensionale.



COMODA

Grazie al Tubo ampio di 70 cm (più grande rispetto alle altre in commercio), esclude criticità legate alla claustrofobia e alle dimensioni corporee dei pazienti, permettendo anche di rilassarsi e scegliere i brani musicali preferiti.

METTIAMO AL CENTRO, PRIMA DI OGNI COSA, I NOSTRI PAZIENTI
PER QUESTO SCEGLIAMO SEMPRE IL MEGLIO PER LA LORO CURA



MARRELLI HEALTH

📍 Via dei Greci (Trav. Via G. da Fiore) | 88900 CROTONE
☎ Tel. (+39) 0962 96 01 01 | WHATSAPP: +39 393 90 19 146
✉ accettazione.radiology@marrellihospital.it
🌐 www.marrellihospital.it

Cardio TC o coro - tc



La diagnosi delle patologie coronariche ha compiuto passi da gigante negli ultimi decenni, e tra le tecniche più innovative e promettenti si distingue la Cardio TC (o Coro-TC). Questo esame diagnostico non invasivo sta rapidamente emergendo come uno strumento fondamentale nella valutazione delle arterie coronarie, offrendo un'alternativa sempre più valida all'angiografia coronarica invasiva in molti contesti clinici.

Che cos'è la Cardio TC?

La Cardio TC è una tecnica di imaging che utilizza una *tomografia computerizzata (TC)* avanzata per visualizzare con estrema precisione le arterie coronarie, i vasi sanguigni che irrorano il muscolo cardiaco. A differenza della TC tradizionale, la Cardio TC è dotata di una rapidità di acquisizione eccezionale, che permette di "congelare" il movimento del cuore, ottenendo immagini chiare e dettagliate in pochi secondi.

L'esame prevede l'iniezione di un mezzo di contrasto iodato per via endovenosa. Questo contrasto opacizza le arterie, rendendo visibili anche le più piccole alterazioni. Le immagini tridimensionali così ottenute consentono ai medici di identificare la presenza e l'estensione di placche aterosclerotiche, restringimenti (stenosi) o altre anomalie nelle coronarie.

I benefici della Cardio TC sono molteplici e la rendono particolarmente utile in diverse situazioni:

- **Non Invasività:** il principale vantaggio è che l'esame non richiede l'inserimento di cateteri all'interno delle arterie, a differenza dell'angiografia tradizionale. Questo riduce significativamente i

rischi di complicanze e il disagio per il paziente.

- **Rapidità:** l'acquisizione delle immagini avviene in tempi brevissimi, minimizzando il tempo di esposizione ai raggi X.

- **Precisione Diagnostica:** la Cardio TC è estremamente efficace nell'individuare le placche di colesterolo, anche quelle non ostruttive ma potenzialmente vulnerabili (soft plaque), che rappresentano un rischio per eventi cardiovascolari futuri. Permette inoltre di valutare il grado di stenosi.

- **Screening e Prevenzione:** è particolarmente indicata per pazienti con un rischio intermedio di malattia coronarica, o con sintomi atipici, nei quali si vuole escludere la presenza di una patologia significativa prima di ricorrere a esami più invasivi.

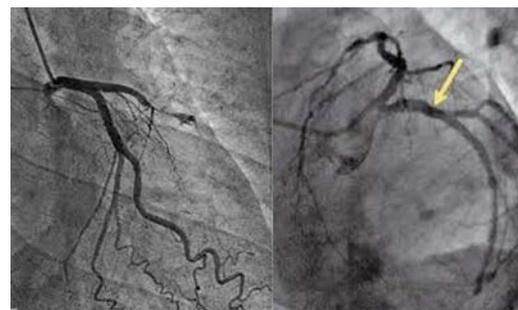
- **Follow-up:** può essere utilizzata per monitorare l'efficacia di terapie mediche o la pervietà di stent o bypass coronarici. Le principali indicazioni includono:

Valutazione di dolore toracico atipico o sintomi suggestivi di angina in pazienti a basso-intermedio rischio; screening in

soggetti asintomatici ma con *fattori di rischio multipli; Esclusione di patologia coronarica in pazienti con esami funzionali (es. test da sforzo) dubbi;

Valutazione della pervietà di bypass coronarici o stent (in casi selezionati);

Pianificazione pre-operatoria per



interventi cardiaci non coronarici.

Nonostante i suoi numerosi vantaggi, la Cardio TC non è indicata per tutti i pazienti. Le controindicazioni includono: insufficienza renale grave, a causa dell'uso del mezzo di contrasto iodato; allergia nota al mezzo di contrasto iodato; Aritmie cardiache severe e non controllate, che possono compromettere la qualità delle immagini; obesità grave, il limite di peso del lettino della TC e la difficoltà di ottenere immagini di qualità; gravidanza, a causa dell'esposizione a radiazioni ionizzanti.

Inoltre, la presenza di estese calcificazioni coronariche può limitare la capacità della Cardio TC di quantificare con precisione il grado di stenosi, richiedendo in alcuni casi un approfondimento con l'angiografia tradizionale.

La Cardio TC rappresenta una tappa fondamentale nel percorso verso una medicina sempre più

personalizzata e meno invasiva. Grazie ai continui miglioramenti tecnologici, come l'introduzione di TC con numero sempre maggiore di detettori e algoritmi di ricostruzione avanzati, la dose di radiazioni è stata progressivamente ridotta, rendendo l'esame ancora più sicuro.

Al Marrelli Hospital, l'impiego della Cardio TC testimonia l'impegno costante nell'offrire ai pazienti le metodologie diagnostiche più all'avanguardia, per una diagnosi precoce e accurata delle malattie cardiovascolari, pilastro di una strategia di cura efficace e orientata al benessere del paziente.

Dott. Matteo Salcuni
Primario Radiologia Marrelli Hospital

*Una rivoluzione non invasiva per la **diagnosi coronarica***



Emiepifisiodesi:

una guida chirurgica per la correzione delle deformità angolari e le differenze di lunghezza degli arti inferiori nei pazienti pediatrici.



Le deformità angolari degli arti inferiori, come il genu valgum (“ginocchia a X”) e il genu varum (“gambe a parentesi”), rappresentano una causa frequente di valutazione ortopedica in età pediatrica. Lo stesso vale per le più rare dismetrie (differenza reale di lunghezza) tra gli arti inferiori.

Sebbene in molti casi tali condizioni si risolvano spontaneamente con la crescita, esiste una percentuale non trascurabile di pazienti nei quali la persistenza o la progressione della deformità può condurre a complicanze biomeccaniche, dolore, alterazioni dell'andatura e, nel lungo termine, artrosi precoce.

In questo contesto, l'emiepifisiodesi si configura come un'opzione terapeutica efficace, sfruttando la crescita residua dell'osso per ottenere una correzione assiale graduale, evitando interventi più invasivi come osteotomie o correzioni meccaniche acute.

La fisi (cartilagine di accrescimento) rappresenta la sede principale dell'allungamento osseo nei soggetti in crescita. L'emiepifisiodesi agisce selettivamente su una porzione della fisi – mediale o laterale – per rallentare temporaneamente la crescita di quel lato, permettendo al lato opposto di continuare indisturbato. Questo squilibrio controllato genera un effetto correttivo

progressivo sull'asse dell'arto.

Il successo dell'intervento dipende in larga parte dalla tempistica: è fondamentale eseguire la procedura quando il paziente presenta ancora un significativo potenziale di crescita residua, stimabile attraverso metodi predittivi di maturità scheletrica (es. metodo di Greulich e Pyle o classificazione di Tanner-Whitehouse).

Le principali indicazioni per l'emiepifisiodesi includono:

- **Genu valgum:** deformità con convergenza mediale delle ginocchia; si interviene rallentando la crescita della fisi mediale (femore distale o tibia prossimale).
- **Genu varum:** deformità con divergenza mediale delle ginocchia; si agisce sulla fisi laterale.
- **Dismetrie degli arti inferiori:** sebbene l'epifisiodesi completa sia la scelta elettiva per dismetrie >2 cm, l'emiepifisiodesi può essere utile in casi di crescita asimmetrica.
- **Deformità angolari della caviglia:** indicazione più rara, ma possibile in casi selezionati.
- **Patologie neuromuscolari o sindromiche:** quando associate a deformità ossee progressive, l'intervento può avere un ruolo palliativo o preventivo.

"Un approccio multidisciplinare che comprenda una diagnosi precoce, una pianificazione chirurgica accurata e un follow up radiologico attento è fondamentale per ottimizzare i risultati clini e migliorare la qualità della vita dei giovani pazienti"

Tradizionalmente, l'emiepifisiodesi veniva eseguita mediante l'applicazione di graffette metalliche (cambre di Blount). Oggi, l'introduzione delle placche a otto (Eight-Plates) ha rappresentato un importante avanzamento tecnologico. Queste placche, ancorate con viti non compressive, esercitano una pressione controllata sulla fisi, rallentandone temporaneamente la crescita senza danneggiarla irreversibilmente.

I vantaggi delle placche a otto includono:

- **Reversibilità:** la crescita può riprendere una volta rimosso l'impianto.
- **Precisione:** controllo più accurato della correzione.
- **Mini-invasività:** recupero post-operatorio più rapido rispetto ad altri approcci chirurgici.

Il monitoraggio radiografico post-operatorio è essenziale per valutare la progressione della correzione e per programmare la rimozione tempestiva dell'impianto, al fine di evitare fenomeni di sovracorrezione. La valutazione periodica deve essere personalizzata in base al tasso di crescita residua e all'andamento clinico e radiologico.

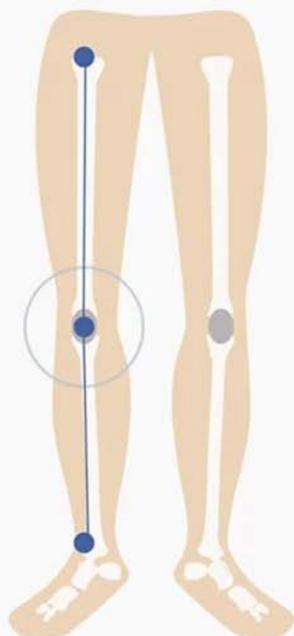
Gli studi di follow-up evidenziano tassi di successo

elevati, con significativa riduzione dell'angolo di deformità e ottima soddisfazione funzionale nei pazienti trattati. Le complicanze, quando presenti, sono rare e generalmente gestibili (fallimento dell'impianto, infezione superficiale, recidiva parziale della deformità).

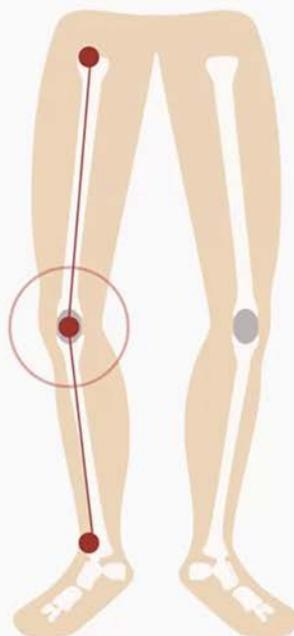
L'emiepifisiodesi rappresenta un caposaldo nella moderna ortopedia pediatrica per la gestione delle deformità angolari e, in selezionati casi, delle dismetrie degli arti inferiori. La sua efficacia, reversibilità e bassa invasività la rendono una scelta terapeutica di prima linea per molti pazienti in età evolutiva. Un approccio multidisciplinare che comprenda una diagnosi precoce, una pianificazione chirurgica accurata e un follow-up radiologico attento è fondamentale per ottimizzare i risultati clinici e migliorare la qualità della vita dei giovani pazienti.

*Dott. Luigi Promenzio
Chirurgo Ortopedico Pediatrico Marrelli Health*

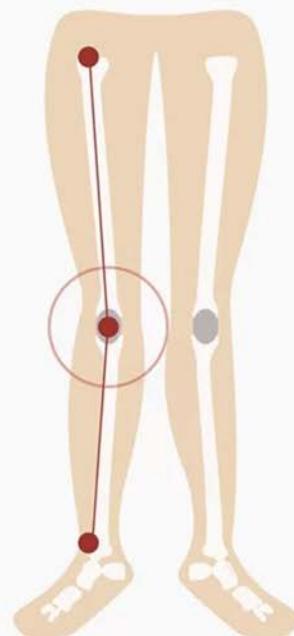
GINOCCHIO NORMALE



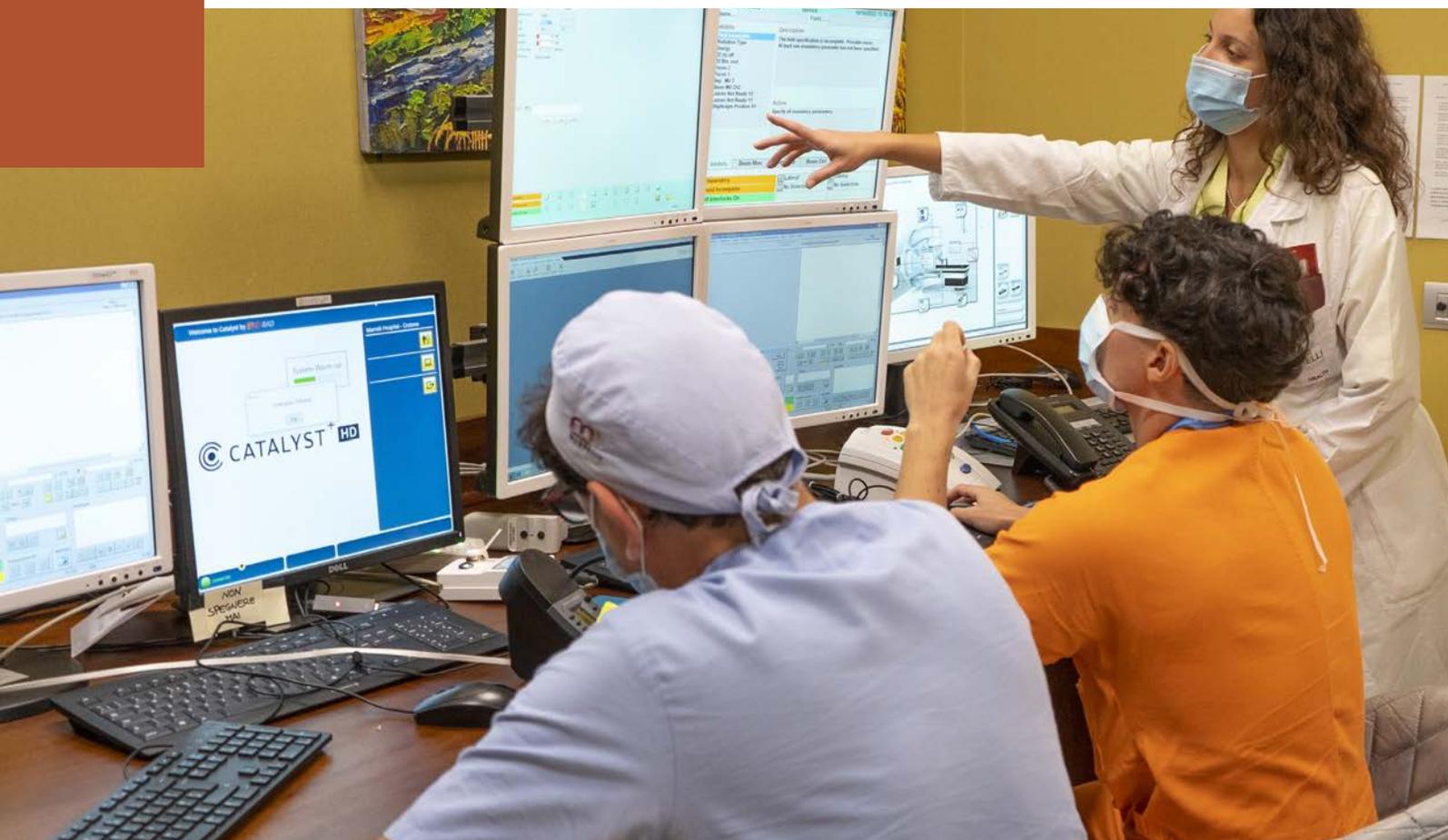
GINOCCHIO VARO



GINOCCHIO VALGO



Con il Cuore accanto: il ruolo dell'assistente sociale nel team di radioterapia



Nel cuore silenzioso del reparto di radioterapia, dove la tecnologia incontra la speranza, esiste una figura che lavora con profonda umanità: l'assistente sociale, colei che porta con sé ascolto, empatia e presenza. È quella voce che accoglie senza fretta, quello sguardo che non giudica, quella mano che sa tendersi nei momenti più difficili. Un lavoro fatto di relazioni.

L'assistente sociale è parte integrante del team multidisciplinare, accanto a medici, infermieri, tecnici e psicologi. Ma il suo spazio è diverso: è quello che si apre quando il paziente ha bisogno di essere visto nella sua totalità. In radioterapia, dove il tempo del trattamento può essere lungo e faticoso, l'assistente sociale cammina accanto al paziente. Lo aiuta a orientarsi tra documenti, agevolazioni, trasporti, ma soprattutto lo ascolta. Capisce se c'è solitudine, disagio economico, se serve aiuto a casa o supporto psicologico. A volte, basta anche solo esserci.

Un ponte tra cura e vita

È coinvolto fin dall'inizio del trattamento radioterapico, partecipando alla valutazione dei bisogni del paziente e contribuendo alla definizione di un piano assistenziale personalizzato.

Una presenza attiva e competente che si prende cura degli aspetti sociali, relazionali ed economici che influenzano il percorso di cura del paziente, non solo malattia ma persona, con la sua storia, le sue paure, i suoi affetti, le sue difficoltà quotidiane.

Ogni giorno, l'assistente sociale costruisce ponti. Tra ospedale e territorio, tra bisogni e risposte, tra pazienti e servizi. Aiuta le famiglie a non sentirsi sole, alleggerisce i pensieri pratici per lasciare spazio a ciò che conta davvero: vivere con dignità anche nella fragilità.

Cura invisibile ma essenziale

Spesso il suo lavoro non si vede nei protocolli clinici, ma si sente nel modo in cui un paziente sorride un po' di più o in un familiare che trova sollievo. Perché l'assistente sociale non cura la malattia, ma prende per mano la persona e la accompagna, con amore, lungo il cammino della cura.

Il paziente oncologico è spesso vulnerabile, spaventato e disorientato. L'assistente sociale si pone come figura di ascolto, accoglienza e orientamento, aiutando a rafforzare la resilienza e a ridurre il senso di isolamento. Supporta anche i familiari, spesso coinvolti come caregiver, alleggerendoli da incombenze e fornendo informazioni chiare e concrete.

Tra i principali compiti dell'assistente sociale in radioterapia: analizzare la situazione familiare, abitativa ed economica del paziente; attivare servizi di assistenza domiciliare o trasporti; favorire l'accesso a benefici economici, congedi, invalidità o esenzioni; mettere in rete il paziente con il territorio, associazioni e volontariato; facilitare la comunicazione tra paziente, famiglia e struttura sanitaria; umanità e ascolto.

Nel team multidisciplinare che opera nei reparti di radioterapia oncologica, l'assistente sociale rappresenta una figura fondamentale per garantire un'assistenza completa e centrata sulla persona. Il suo contributo va oltre il sostegno burocratico: è una presenza attiva e competente che si prende cura degli aspetti sociali, relazionali ed economici che influenzano il percorso di cura del paziente.

All'interno del reparto di radioterapia, l'assistente sociale è il trait d'union tra cura clinica e contesto di vita. Con uno sguardo attento alla persona nella sua totalità, contribuisce a rendere l'esperienza di cura più umana, accessibile e dignitosa.

Nel percorso di cura dei pazienti oncologici, l'intervento dell'assistente sociale in radioterapia riveste un ruolo fondamentale, spesso poco visibile ma profondamente significativo: è un punto di riferimento umano ed emotivo per chi affronta un momento di fragilità estrema.

Un ponte tra paziente, famiglia e servizi.

In radioterapia, come nella vita, a volte è proprio il calore umano a fare la differenza. E l'assistente sociale, con delicatezza e cuore, è lì per ricordarcelo.



*Dott.ssa Patrizia Fusto
Assistente Sociale Marrelli Hospital*

Seno. Screening e diagnosi precoce:

La chiave per salvare vite

Il tumore al seno rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne, ma è anche una delle patologie oncologiche per cui *la prevenzione e la diagnosi precoce hanno fatto registrare i maggiori successi in termini di curabilità e sopravvivenza*. Sebbene non esista un modo assoluto per prevenire il tumore al seno, è fondamentale adottare uno stile di vita che ne riduca i fattori di rischio:

- **Alimentazione Equilibrata:** una dieta ricca di frutta, verdura, cereali integrali e legumi, con un basso consumo di carni rosse e lavorate, aiuta a mantenere un peso sano e a ridurre l'infiammazione.
- **Attività Fisica Regolare:** l'esercizio fisico costante contribuisce a controllare il peso, modula i livelli ormonali e migliora la funzione immunitaria.
- **Mantenimento di un Peso Sano:** l'obesità, soprattutto dopo la menopausa, è associata a un aumento del rischio di tumore al seno, in quanto il tessuto adiposo può produrre estrogeni, che alimentano la crescita di alcuni tumori.
- **Limitazione dell'alcol:** il consumo di alcol, anche moderato, è un fattore di rischio riconosciuto.
- **Non Fumare:** il fumo è un fattore di rischio per numerosi tipi di cancro, incluso quello al seno.

La vera rivoluzione nella lotta al tumore al seno è arrivata con gli *screening oncologici*, strumenti di prevenzione secondaria che permettono di individuare la malattia in fase pre-sintomatica o in stadi molto precoci, quando è più facilmente curabile.

La mammografia: è l'esame principe per la diagnosi precoce del tumore al seno. Utilizza raggi X a bassa dose per visualizzare il tessuto mammario. Le linee guida raccomandano la mammografia ogni due anni in donne fertili dopo i 40 anni, e una volta l'anno in donne in menopausa. Per le donne con familiarità o altri fattori di rischio, lo screening può iniziare prima e con una frequenza maggiore, su indicazione medica. La mammografia è in grado di rilevare noduli o microcalcificazioni sospette molto prima che siano

palpabili, aumentando drasticamente le possibilità di un intervento tempestivo.

L'Ecografia Mammaria: è un esame complementare alla mammografia, particolarmente utile nelle donne giovani (sotto i 40-45 anni) o con seno denso, dove la mammografia può essere meno efficace. L'ecografia utilizza ultrasuoni e non espone a radiazioni. È spesso utilizzata come approfondimento in caso di dubbi alla

mammografia o per caratterizzare meglio le lesioni. **La Risonanza Magnetica Mammaria (RMN):** è un esame di terzo livello, riservato a casi specifici, come: *donne ad alto rischio genetico* (portatrici di mutazioni BRCA1/2), *pazienti con protesi mammarie*, per una migliore valutazione del tessuto circostante. *per la stadiazione pre-operatoria di tumori già diagnosticati.*

Durante la visita senologica annuale il medico valuterà la storia clinica, esaminerà il seno e le ascelle e potrà indirizzare verso gli esami strumentali più appropriati. L'*autopalpazione mensile*, pur non essendo uno strumento diagnostico, permette alla donna di familiarizzare con il proprio seno e di segnalare tempestivamente al medico eventuali cambiamenti.

Grazie alla diagnosi precoce, la sopravvivenza a 5 anni per il tumore al seno ha raggiunto percentuali elevatissime (oltre il 90% se diagnosticato in fase iniziale). Al **Marrelli Health**, ci impegniamo a mettere a disposizione le tecnologie più avanzate e un team multidisciplinare, con un chirurgo senologo oncologo dedicato, altamente specializzato per offrire percorsi di screening e diagnosi precoci completi e accessibili.

Dott. Umberto Torchia
Senologo Oncologo Marrelli Hospital

HEALTHCARE AND SAFETY



I batteri del nostro intestino

Numerose e consolidate osservazioni scientifiche ci svelano un mondo affascinante e complesso che vive dentro di noi: quello dei miliardi di batteri che popolano il nostro corpo, in particolare l'intestino e il cavo orale. Lungi dall'essere semplici inquilini, questi microrganismi sono protagonisti di un vero e proprio "dialogo" che influenza profondamente la nostra salute generale. Ma i batteri del nostro apparato digerente, non sempre sono in equilibrio tra loro: talvolta, le alterazioni delle nostre condizioni fisiologiche, una forma patologica, o semplicemente una condizione di stress psicogeno, portano ad una perdita progressiva della condizione di equilibrio (detta "eubiosi"), creando una condizione di disequilibrio (detta "disbiosi"). La disbiosi del tratto intestinale ha la capacità di destabilizzare l'intero organismo umano, pertanto, una corretta prevenzione delle disbiosi intestinali assume un'importanza tanto sulla salute del nostro intestino, quanto per la salute generale.

Quando si parla di prevenzione, il pensiero corre alle patologie oncologiche; ed in effetti, sembrerebbe che



"dialogano" con quelli del cavo orale

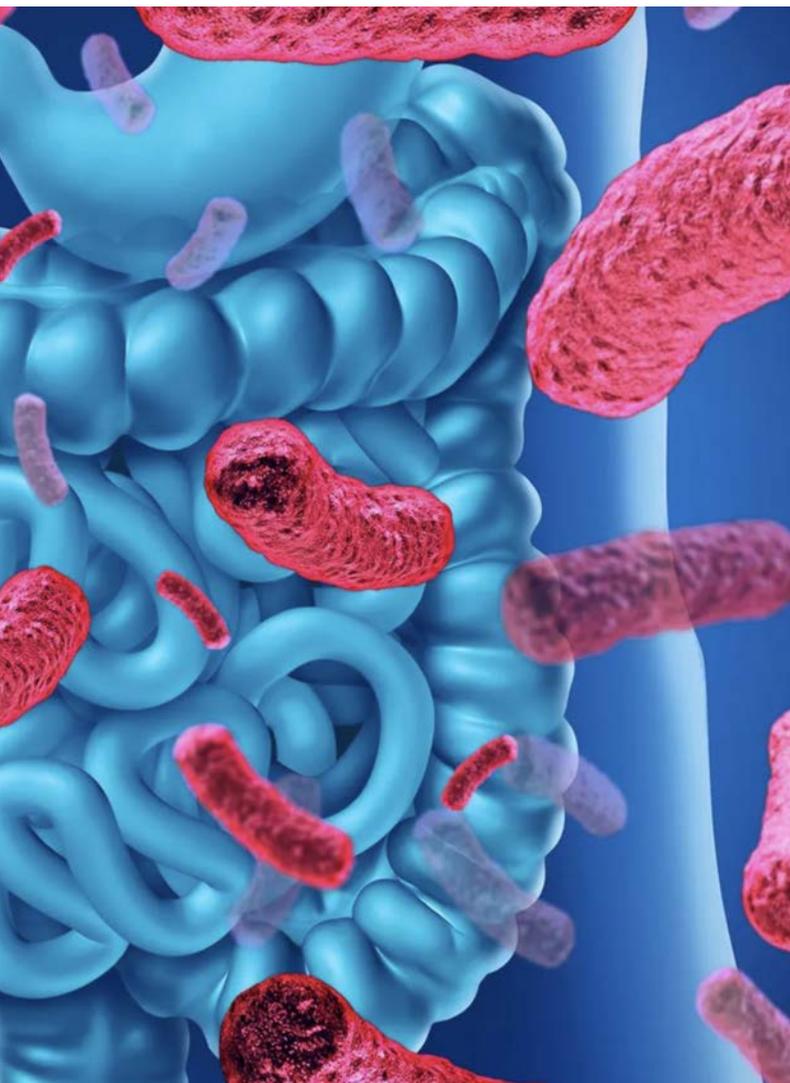
i tumori ormono-dipendenti siano molto suscettibili alla condizione di "disbiosi" che abbiamo descritto in precedenza.

Ma come è possibile che i "batteri" possano, in parte, influenzare il decorso di una malattia oncologica?

Per capirci qualcosa di più, dobbiamo introdurre un altro concetto emergente e di grande interesse: "l'estroboloma". Si tratta di un sotto-insieme di specie batteriche che possiedono geni in grado di codificare per enzimi (come la beta-glucuronidasi e la beta-galattosidasi), cruciali nel metabolismo degli estrogeni coniugati, ovvero quegli estrogeni che il nostro corpo ha "disattivato" per poi eliminarli fisiologicamente. L'attività di questi enzimi può "ri-attivare" gli estrogeni in eccesso, rendendoli nuovamente attivi e disponibili nel circolo sanguigno, aumentando il rischio di una "recidiva" di alcune forme di tumore, o di renderne più "aggressive" alcune forme primarie.

Recenti studi hanno evidenziato, inoltre, un'incredibile interconnessione tra il microbiota orale e quello intestinale. Sembra, infatti, che diverse specie batteriche presenti nella bocca siano ben rappresentate anche nell'intestino e che possano indurre l'attivazione dell'estroboloma sia a livello intestinale, sia a livello orale. Questa attivazione è un campanello di allarme per la salute generale del paziente, e può portare ad un aumento del rilascio di una maggiore quota di estrogeni nel sangue e, di conseguenza, anche nella saliva. Questo aumento della disponibilità di estrogeni nella saliva è stato correlato a un maggiore rischio di tumore orale. Ma il fenomeno non si limita alla bocca: infatti, le disbiosi intraorali possono influenzare la predisposizione generale dei tumori ormono-dipendenti a mostrare maggiore aggressività, e maggiore incidenza delle recidive.

Ad oggi, esiste un numero molto limitato di studi



scientifici sull'estroboloma orale: il team del Prof. Tatullo, Professore Ordinario presso la Università di Bari, e Presidente del Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria, insieme al gruppo di Ricerca del "Marrelli Health" e del "Tecnologica Research Unit", hanno indagato la potenziale correlazione tra disbiosi orale, alterazioni dell'estroboloma orale e le potenziali conseguenze cliniche su alcuni tumori ormono-dipendenti.

L'ipotesi di un asse microbiologico "orale-intestinale", e della contestuale co-attivazione dei rispettivi estrobolomi, è affascinante e apre nuove prospettive nella ricerca scientifica e nella prevenzione dei tumori ormono-dipendenti. Servono ulteriori ricerche per svelare appieno i meccanismi di questo complesso rapporto, e serve lavorare in sinergia tra gastroenterologi, oncologi e odontoiatri, per trasformare queste conoscenze in nuove strategie terapeutiche e preventive.

La salute del nostro microbiota, sia orale che intestinale, assume dunque un nuovo aspetto, divenendo un pilastro fondamentale per il nostro benessere complessivo.

Dott. Marco Tatullo
Tecnologica Research Institute Marrelli Health

Dott. Francesco Paduano
Tecnologica Research Institute Marrelli Health

...SAPPIAMO ASCOLTARLI?



La Lotta contro il Dolore

Il dolore cronico può avere un impatto profondo e debilitante sulla vita quotidiana, compromettendo non solo la salute fisica, ma anche il benessere emotivo e sociale. Al **Marrelli Hospital**, la gestione del dolore non è vista come un'emergenza da sedare, ma come una missione da affrontare con rigore scientifico e profonda empatia. L'ospedale si impegna a restituire ai pazienti non solo il sollievo, ma anche la piena libertà di movimento e una migliore qualità della vita. Questa missione è affidata a un team di specialisti d'eccellenza, con il Dott. Nando Chiaravalloti e la Dott.ssa Fabiola Catizone, in prima linea. Grazie alla loro esperienza e alla loro visione, la **Terapia del Dolore al Marrelli Hospital** si basa su un approccio multidisciplinare e personalizzato. I medici non si limitano a trattare il sintomo, ma si dedicano a identificare la causa scatenante del dolore per elaborare un piano terapeutico su misura, costruito sulle specifiche esigenze di ogni paziente. Questa strategia olistica permette di ottenere risultati duraturi e significativi, superando i limiti dei trattamenti tradizionali. Il reparto offre un'ampia gamma di terapie all'avanguardia, avvalendosi di strumentazioni moderne e tecniche innovative. L'esperienza del team si estende dalla gestione del dolore post-chirurgico e oncologico a patologie complesse come fibromialgia, neuropatie, lombalgie croniche e cefalee. Vengono utilizzate terapie farmacologiche mirate e tecniche mini-invasive come i blocchi antalgici e i trattamenti infiltrativi eco-guidati, che permettono di agire con precisione direttamente sulla fonte del dolore, riducendo al minimo i disagi per il paziente.



NUOVO ORIZZONTE DI CURA AL MARRELLI HOSPITAL

L'impegno del **Marrelli Hospital** e del suo team di esperti dimostra che una sanità di alta qualità è in grado di fare la differenza, offrendo soluzioni efficaci a chi ha perso la speranza di una vita senza dolore. L'obiettivo ultimo è aiutare i pazienti a riconquistare la propria autonomia e a tornare a svolgere le attività che amano.

Redazione

IL PIÙ GRANDE IMPIANTO FOTOVOLTAICO CON SCAMBIO SUL POSTO DELLA PROVINCIA DI CROTONE

Importante iniziativa del Gruppo Marrelli per un futuro sostenibile

È stato inaugurato a febbraio 2025, presso le aziende del Gruppo Marrelli in località Passovecchio, il più grande impianto fotovoltaico con scambio sul posto della provincia di Crotone. Per la realizzazione dell'impianto è stata scelta un'azienda del territorio crotonese seria ed affidabile: AURORA INNOVATIONS di Emanuele Drago, che insieme alla sua squadra di tecnici ha effettuato un lavoro eccellente.

L'impianto composto da 1556 pannelli, ha una potenza complessiva di 680 KW e garantisce una produzione di energia annua di circa 1,2 mil di KWh/annuo, di cui il 70% sarà auto consumato dalle strutture di Marrelli Health, permettendo così una riduzione dei costi in bolletta di oltre il 60%.

Marrelli Health dal 2024 ha intrapreso un percorso verso la sostenibilità ambientale, fatto di azioni strategiche volte a garantire la salvaguardia dell'ecosistema e ridurre l'impatto ambientale.

Il parco fotovoltaico, grazie alla sua estensione e all'utilizzo di tecnologie all'avanguardia, sarà in grado di produrre una quantità significativa di energia pulita, riducendo l'impatto ambientale delle attività del gruppo e contribuendo alla lotta contro i cambiamenti climatici. A livello ambientale, i dati relativi al consumo energetico dell'impianto si traducono invece con un taglio delle emissioni di CO2 di oltre 199 mila kg/anno, corrispondenti alla messa a dimora di 10.950 alberi/anno.

“Ci siamo prefissi anche un altro importante obiettivo, quello di diventare un'azienda plastic-free – ha aggiunto la Presidente del Gruppo, Antonella Stasi Marrelli – quindi nei prossimi due anni cercheremo di raggiungere anche questo obiettivo”.

Questa imponente infrastruttura rappresenta solo un passo di quell'ambizioso percorso che Marrelli Group intende proseguire per consolidare il proprio impegno verso la sostenibilità ambientale ma, al contempo, è un'azione tangibile di come le aziende debbano essere “protagoniste attive” nella transizione ecologica per contribuire concretamente alla costruzione di un futuro sostenibile.



La Chirurgia Endoscopica

dell'orecchio

Molte persone consultano un otorinolaringoiatra perché hanno fastidi di vario tipo all'orecchio.

Alcuni di questi problemi necessitano di una soluzione chirurgica. Perforazioni della membrana timpanica, otiti croniche, neoformazioni dell'orecchio esterno e medio, colesteatomi ed altre patologie possono al giorno d'oggi essere affrontate con le moderne tecniche di chirurgia endoscopica dell'orecchio.

L'otochirurgia endoscopica è una tecnica minimamente invasiva utilizzata per trattare varie condizioni dell'orecchio esterno, medio e interno.

I vantaggi principali sono:

1. **Minore invasività:** la chirurgia endoscopica richiede incisioni più piccole rispetto alla chirurgia tradizionale.
2. **Riduzione del dolore:** i pazienti possono sperimentare meno dolore e discomfort dopo l'intervento.
3. **Recupero più rapido:** la chirurgia endoscopica può consentire un recupero più rapido e una riduzione del tempo di ospedalizzazione.

Il chirurgo utilizza l'endoscopio, uno strumento sottile collegato ad una telecamera e una fonte di luce che consente di visualizzare l'orecchio medio ed esterno, impiegando anche piccoli strumenti specializzati che consentono di eseguire un atto chirurgico realmente miniinvasivo.

I rischi e le complicazioni della chirurgia otologica tradizionale, cioè infezioni, danni alle strutture nervose, perdita uditiva, cicatrici antiestetiche etc. vengono minimizzati da questa nuova metodica che spesso non necessita di alcun taglio esterno o di punti di sutura visibili.

Una nuova frontiera è rappresentata poi dalla chirurgia di drenaggio timpanico per alleviare i sintomi della malattia di Meniere riducendo sia la frequenza che l'entità della crisi e consentendo, laddove necessario, anche l'iniezione intratimpanica di soluzioni medicamentose.



In conclusione si può tranquillamente affermare che la chirurgia endoscopica dell'orecchio è una tecnica minimamente invasiva che può offrire vantaggi significativi rispetto alla chirurgia tradizionale. Tuttavia, è importante discutere con un medico specializzato per determinare se questa tecnica è adatta alle esigenze individuali.

Dott. Francesco Asprea
Otorinolaringoiatra Marrelli Hospital



OTO RINO LARINGO IATRIA

NUOVO REPARTO

m+
MARRELLI
HOSPITAL
part of
MARRELLI**HEALTH**

I settori di principale interesse sono la chirurgia Laser nasale e laringea, la chirurgia endoscopica dei seni paranasali, la settoturbinoplastica e la chirurgia delle neoformazioni del collo. I pazienti che si rivolgono al Marrelli Hospital verranno guidati durante tutto il percorso di cura, grazie ad una équipe dedicata e specializzata.

**PATOLOGIE ONCOLOGICHE
DEL COLLO**

**CHIRURGIA FUNZIONALE
DEL NASO**

CHIRURGIA LARINGEA

**CHIRURGIA PEDIATRICA
OTORINOLARINGOIATRICA**



PER INFO E PRENOTAZIONI

tel. (+39) 0962 96 01 01 whatsapp (+39) 334 64 12 283

Marrelli Hospital | via Gioacchino da Fiore, 5 CROTONE





Il laboratorio clinico *nello screening della salute dell'apparato* **gastrointestinale**

È ormai ben consolidato il concetto che il benessere del nostro apparato gastrointestinale è strettamente correlato alla salute generale dell'organismo; una digestione efficiente, infatti, ci permette di affrontare la giornata con una maggiore vitalità, mentre eventuali problemi digestivi possono essere alla base dell'insorgenza di disagi che compromettono il benessere complessivo, fisico e mentale.

L'intestino viene definito addirittura il nostro **secondo cervello**, esso contiene un esteso sistema nervoso periferico noto come "sistema nervoso enterico", che è in costante comunicazione con il sistema nervoso centrale, ossia il nostro cervello. È altresì risaputo che la serotonina, la molecola della felicità, è prodotta proprio nel nostro intestino, per questo è cruciale che sia in salute e che lavori bene, per aiutare a contrastare condizioni come ansia, stress, depressione ed apatia.

Non solo, l'intestino ha un ruolo fondamentale per il corretto funzionamento del sistema immunitario; gran parte delle cellule immunitarie si trova adeso alle pareti del lume intestinale, dove svolgono la loro azione di difesa nei confronti di batteri, virus e parassiti. Un intestino la cui omeostasi è compromessa può contribuire all'insorgenza di infezioni ed altre malattie correlate.

Negli ultimi anni, grazie alle nuove conoscenze prodotte in campo scientifico, un ulteriore aspetto si è aggiunto nell'ambito dei parametri da controllare per verificare la salute dell'apparato gastroenterico: il così detto microbiota intestinale.

Consiste di una comunità variegata e complessa di microrganismi che vive nel nostro intestino, e ricopre un ruolo incisivo e determinante per la salute e il benessere generale.

È dunque importante prendersi cura del proprio intestino e rivolgersi alle figure professionali che si occupano appunto della salute di questo apparato sia dal punto di vista clinico (il gastroenterologo), che nutrizionale (il nutrizionista).

Entrambe queste due figure si avvalgono del supporto del Laboratorio di Analisi Cliniche, richiedendo dei test che aiutano a meglio definire lo stato di salute e nutrizionale del sistema digerente e dell'individuo in generale.

Dal punto di vista laboratoristico ci si avvale di alcuni test classici ove, da un semplice prelievo di sangue, si valuta la concentrazione plasmatica degli enzimi (GOT, GPT, GGT, fosfatasi alcalina, lipasi ed amilasi) delle due principali ghiandole associate all'apparato gastrointestinale, ossia fegato e pancreas, così come

degli indici generali di flogosi (VES, PCR), ed ancora indici relativi all'assetto marziale cioè la valutazione del metabolismo del ferro nel sangue, o del metabolismo glucidico e lipidico unitamente anche al dosaggio di elettroliti, albumina e vitamina D per avere un quadro dello stato nutrizionale del nostro organismo.

A questi si associano poi esami più specifici, relativi a condizioni cliniche particolari come le malattie autoimmunitarie croniche dell'intestino (MICI), il morbo celiaco con il dosaggio sierologico degli anticorpi anti endomisio, anti gliadina deaminata e anti transglutaminasi tissutale.

Altri due test laboratoristici importanti, eseguiti stavolta su campioni di feci, per la valutazione rispettivamente dello stato di infiammazione dell'intestino e della sua permeabilità sono la calprotectina fecale, una proteina rilasciata dai neutrofili molto utile nel monitoraggio del trattamento di patologie come MICI o il morbo di Crohn, e la zonulina fecale, una proteina che regola la permeabilità intestinale il cui aumento è associato a condizioni quali la sindrome dell'intestino permeabile o "leaky gut".

Al passo con le nuove scoperte scientifiche relative alla biologia dell'apparato gastrointestinale e del microbiota che lo abita, anche in ambito laboratoristico sono stati concepiti test diagnostici e di screening che permettono di valutare l'alterazione dell'equilibrio dei microrganismi che costituiscono il microbiota intestinale, stiamo parlando di una condizione definita disbiosi.

I test a disposizione dello specialista sono il dosaggio dell'indicano e dello scatolo nelle urine, due molecole che derivano dal metabolismo dell'indolo che deriva a sua volta dal metabolismo del triptofano, un aminoacido essenziale, cioè che il nostro organismo non è in grado di sintetizzare e quindi è costretto ad assumere con l'alimentazione. Questo test verifica lo stato della flora batterica intestinale poiché sono proprio loro che producono lo scatolo e l'indicano, livelli aumentati dell'uno o dell'altro catabolita sono

associati ad una così detta "disbiosi putrefattiva" (aumento dello scatolo), correlata ad una dieta ricca di proteine e povera di fibre, e una "disbiosi fermentativa" (aumento dell'indicano) legata all'eccessivo consumo di carboidrati e zuccheri semplici.

Recentemente, presso il Marrelli Hospital, è possibile eseguire un ulteriore test di valutazione del microbiota intestinale, sempre dietro indicazione dello specialista gastroenterologo; questo test si chiama IMS (Intestinal Microbiological Screening) che consente, da campione di feci, di effettuare una valutazione dettagliata della flora intestinale, andando ad analizzare la presenza di batteri saprofiti, patogeni, la flora immunomodulante, la tipizzazione della flora fungina ed una valutazione parassitologica. Andando a valutare appunto gli squilibri nella presenza dei vari ceppi di microrganismi intestinali, si ottiene un quadro preciso individuando la causa della disbiosi, a questo si associa poi un così detto "aromatogramma", un test ispirato dal classico "antibiogramma", dove al posto dell'impiego di antibiotici, la suscettibilità microbica viene valutata nei confronti di oli essenziali, nell'idea di andare a sostituire l'uso di tali farmaci, ove possibile, con sostanze naturali essendo i primi, per loro natura, causa di alterazione dell'equilibrio della flora intestinale.

In questo modo si dà uno strumento molto importante al medico gastroenterologo che può offrire al paziente una alternativa naturale per ristabilire l'equilibrio della flora batterica intestinale, riducendo al contempo l'impiego massivo di antibiotici che, come detto prima, provocano l'alterazione dell'omeostasi del microbiota e contribuendo ad un altro fenomeno, molto preoccupante in campo sanitario, quello dell'insorgenza di ceppi microbici antibiotico-resistenti.

**Team Laboratorio Analisi
Marrelli Hospital**

"...l'intestino ha un ruolo fondamentale per il corretto funzionamento del sistema immunitario; gran parte delle cellule immunitarie si trova adeso alle pareti del lume intestinale, dove svolgono la loro azione di difesa nei confronti di batteri, virus e parassiti".

La *Sindrome della bocca urente*: una sfida diagnostica e terapeutica importante

La Sindrome della Bocca Urente (BMS) è un disturbo doloroso cronico che affligge la cavità orale, manifestandosi con una sensazione di bruciore, spesso descritta come un'ustione, scuoittura o formicolio. Nonostante l'intensità del dolore, l'esame obiettivo della mucosa orale non rivela alterazioni significative, e gli esami di laboratorio di routine risultano nella norma. Questa discrepanza tra sintomatologia e assenza di segni oggettivi rende la BMS una condizione frustrante sia per i pazienti che per i clinici, spesso etichettata come "dolore invisibile".

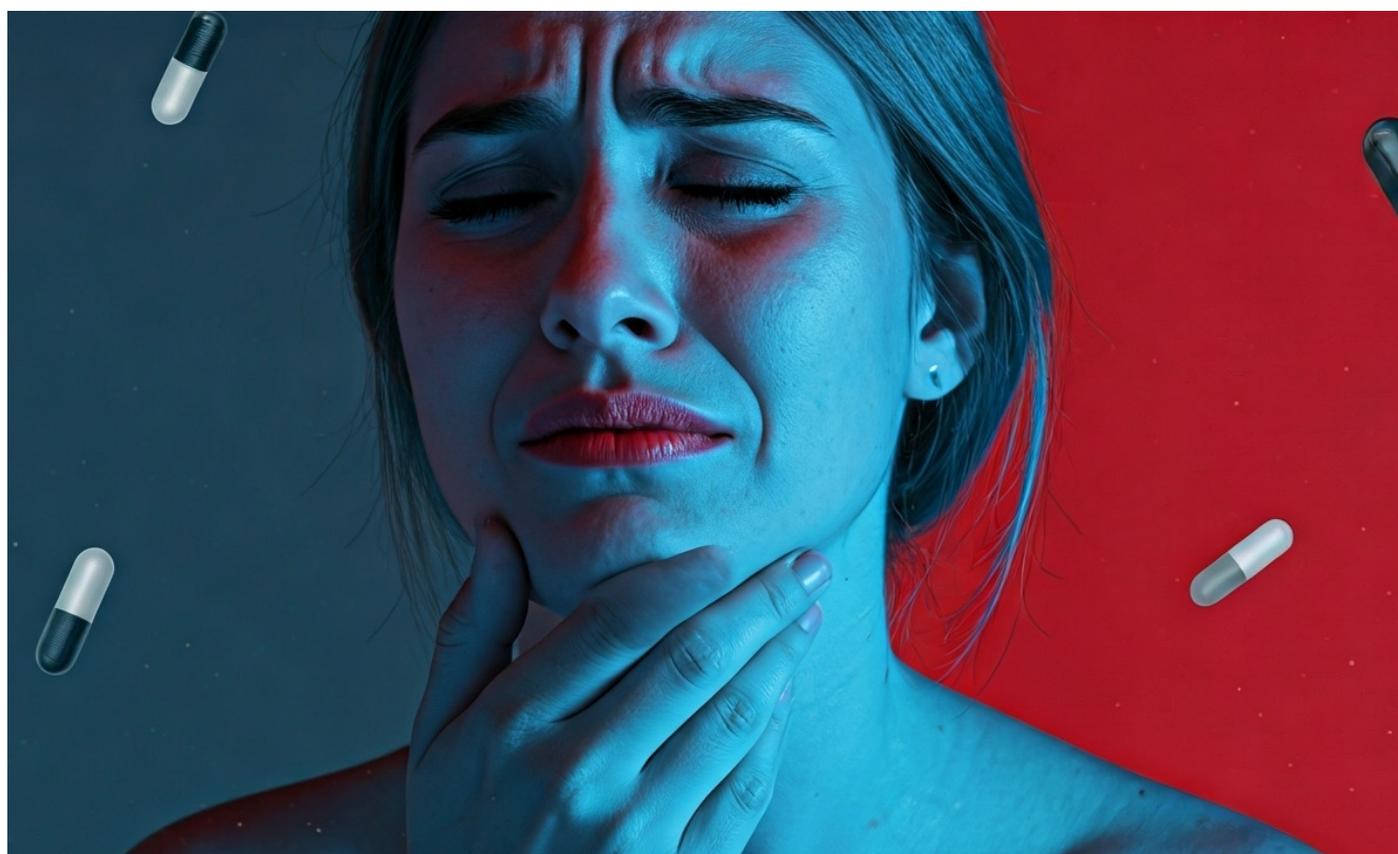
La BMS è classificata dall'International Headache Society (IHS) e dall'International Association for the Study of Pain (IASP) come una forma di dolore neuropatico orale.

Viene tipicamente suddivisa in:

- **BMS Primaria:** quando non si riesce a identificare alcuna causa locale o sistemica sottostante. Si ritiene che sia una neuropatia a carico delle piccole fibre nervose periferiche o una disfunzione del sistema nervoso centrale che elabora il dolore.

- **BMS Secondaria:** quando è attribuibile a una specifica condizione locale o sistemica (es. carenze nutrizionali, diabete, xerostomia, reflusso gastroesofageo, allergie, farmaci, infezioni micotiche). In questi casi, il trattamento della causa sottostante porta generalmente alla risoluzione dei sintomi.

La prevalenza della BMS varia tra lo 0,7% e il 15% della popolazione generale. Colpisce prevalentemente le donne (con un rapporto F:M di





7:1) e l'incidenza aumenta con l'età, con un picco significativo nel periodo perimenopausale e post-menopausale, suggerendo un possibile ruolo delle fluttuazioni ormonali.

L'eziologia della BMS primaria è multifattoriale e complessa, spesso coinvolgendo una combinazione di fattori neuropatici, psicologici e ormonali.

Le teorie principali includono:

- **Neuropatia Periferica:** danno o disfunzione delle piccole fibre nervose sensoriali della mucosa orale, in particolare quelle che trasmettono le sensazioni di calore e dolore (fibre C e A δ).
- **Neuropatia Centrale:** alterazioni nei circuiti centrali di elaborazione del dolore, inclusa una disregolazione dei sistemi inibitori del dolore e una ridotta modulazione dopaminergica.
- **Fattori Ormonali:** le variazioni degli estrogeni nelle donne in menopausa possono influenzare la percezione del dolore e la funzione delle papille gustative.
- **Fattori Psicologici:** ansia, depressione, stress e fobie legate alla malattia sono frequentemente associati alla BMS, sebbene non sia chiaro se siano una causa o una

conseguenza della condizione cronica.

- **Disfunzioni Gustative:** spesso i pazienti riportano anche alterazioni del gusto (disgeusia) o un gusto metallico, suggerendo un coinvolgimento del sistema gustativo.

La diagnosi di BMS è una diagnosi di esclusione. Richiede un'anamnesi dettagliata e un esame clinico approfondito per escludere cause secondarie. Il percorso diagnostico include:

1. **Anamnesi:** caratteristiche del dolore (tipo, localizzazione, andamento diurno/notturno, fattori scatenanti/allevianti).
2. **Esame Obiettivo Orale:** valutazione della mucosa per escludere lesioni, infezioni (es. candidosi), segni di xerostomia, bruxismo o galvanismo.
3. **Esami di Laboratorio:** ricerca di carenze nutrizionali (Vit B1, B2, B6, B12, folati, zinco, ferro), anomalie tiroidee, glicemia (per escludere diabete), test allergologici se sospetti.
4. **Sialometria:** Per valutare il flusso salivare e escludere xerostomia.
5. **Test Elettrofisiologici/Biopsie (raramente):** in casi selezionati per documentare una neuropatia delle piccole fibre.
6. **Valutazione Psicologica:** screening per ansia, depressione o somatizzazione.

La gestione della BMS è complessa e spesso richiede un approccio multidisciplinare, focalizzato sul sollievo sintomatico e sulla gestione dei fattori scatenanti. Non esiste una cura definitiva, ma diverse opzioni possono migliorare significativamente la qualità di vita.

La Sindrome della Bocca Urente rimane una patologia enigmatica e frustrante, che richiede grande sensibilità e competenza da parte del clinico. La comprensione della sua complessa eziologia e l'adozione di un approccio diagnostico di esclusione sono fondamentali per impostare una terapia efficace. Sebbene non esista una cura universale, un trattamento personalizzato e multidisciplinare, che includa farmacoterapia, supporto psicologico e modifiche dello stile di vita, può offrire un significativo sollievo ai pazienti, migliorando la loro qualità di vita. Ulteriori ricerche sono necessarie per svelare appieno i meccanismi patogenetici della BMS e sviluppare terapie più mirate ed efficaci.

Dott. Vincenzo Vertucci
Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental

S.O.S.

MEDICAL S.R.L.

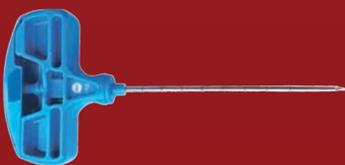
SERVIZI OSPEDALIERI SPECIALIZZATI

Il più importante segreto nell'arte della vendita è scoprire ciò che vuole il cliente e aiutarlo a trovare il modo migliore per ottenerlo



Sistemi Infusionali

Aghi per Biopsia

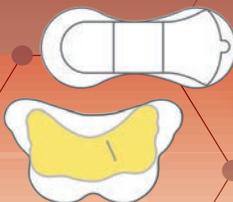


MDL

ziehm imaging



Archi a C



TSS
Tecnica
Scientifica
Service
MEDICAL

**Via Ravagnese Gallina II tr. n.194/A
89131 - Reggio Calabria**

**visita
il nostro sito**



**info@sosmedical.it
Tel. 0965 1720179
Cell. 379 2589014**

S.O.S.



MEDICAL S.R.L.

SERVIZI OSPEDALIERI SPECIALIZZATI



...Realizziamo i vostri sogni...

Clorexidina e macchie sui denti: tutta la verità su un effetto collaterale inaspettato

Chi ha mai pensato che un collutorio potesse lasciare il segno... letteralmente? La clorexidina è uno dei disinfettanti orali più prescritti dai dentisti, un vero e proprio “scudo antibatterico” per la nostra bocca. Ma, come spesso accade con i farmaci più efficaci, anche lei ha un piccolo rovescio della medaglia: può causare la comparsa di macchie scure sui denti. Un effetto collaterale che, seppur innocuo, può risultare piuttosto fastidioso dal punto di vista estetico.

Vediamo insieme perché succede, cosa si può fare per evitarlo e come intervenire se le macchie sono già comparse.

La clorexidina digluconato è un antisettico ad ampio spettro, utilizzato da decenni in ambito medico e odontoiatrico. È particolarmente efficace contro batteri gram-positivi e gram-negativi, ma agisce anche su funghi e alcuni virus. ***In odontoiatria, viene spesso prescritta sotto forma di collutorio per: ridurre la carica batterica dopo interventi chirurgici orali, trattare gengiviti e parodontiti e supportare l'igiene orale in pazienti con difficoltà motorie o in situazioni temporanee in cui lo spazzolamento è limitato.***

Insomma, è un alleato prezioso per la salute della bocca. Ma come ogni alleato, va usato con criterio.

Le macchie causate dalla clorexidina non sono dovute alla sostanza in sé, ma al modo in cui interagisce con l'ambiente della bocca. In particolare, la clorexidina tende a legarsi a: composti fenolici presenti in alimenti e bevande come tè, caffè, vino rosso e cioccolato;

proteine salivari e residui organici e batteri morti che si depositano sulla superficie dentale.

Queste interazioni possono portare alla formazione di pigmentazioni scure, di colore marrone o nerastro, che si localizzano soprattutto: lungo il bordo gengivale, tra un dente e l'altro, sulle superfici ruvide dei molari e su otturazioni in composito o protesi dentarie.

Il fenomeno è più evidente nei pazienti che fanno un uso prolungato del collutorio o che consumano regolarmente bevande pigmentanti.

Le macchie da clorexidina sono un problema puramente estetico. Non indicano carie, infezioni o danni allo smalto. Tuttavia, possono influire negativamente sulla percezione del proprio sorriso e, in alcuni casi, generare imbarazzo o disagio sociale.

Per questo motivo, è importante sapere che si possono prevenire e, se necessario, rimuovere facilmente.

La rimozione delle macchie da clorexidina è una procedura semplice e indolore, che può essere effettuata durante una normale seduta di igiene orale professionale. I metodi più utilizzati sono:

- ***Ablazione del tartaro*** con strumenti ad ultrasuoni
- ***Air polishing***, una tecnica che utilizza un getto di polvere (bicarbonato o glicina) per rimuovere le pigmentazioni
- ***Lucidatura finale*** con paste specifiche, per rendere la superficie dentale liscia e brillante.

In pochi minuti, il sorriso torna luminoso come prima. Se stai per iniziare un trattamento con clorexidina, o





La Clorexidina è uno strumento prezioso per la salute orale, ma come ogni trattamento va usata con consapevolezza. Le macchie che può causare sono temporanee, non compromettono la salute dei denti e si possono rimuovere facilmente.

lo stai già seguendo, ecco alcuni consigli pratici per ridurre al minimo il rischio di macchie:

1. Evita tè, caffè, vino rosso e fumo durante il periodo di utilizzo del collutorio.
2. Lava i denti regolarmente, anche se il dentista ti ha consigliato di sospendere temporaneamente il filo interdentale.
3. Segui scrupolosamente le indicazioni del dentista: la clorexidina non va usata per più di 7-15 giorni consecutivi, salvo diversa prescrizione.
4. Chiedi al tuo dentista un collutorio con sistema ADS (Anti Discoloration System), una formulazione studiata per ridurre il rischio di pigmentazioni.

La clorexidina è uno strumento prezioso per la salute orale, ma come ogni trattamento va usata

con consapevolezza. Le macchie che può causare non devono spaventare: sono temporanee, non compromettono la salute dei denti e si possono rimuovere facilmente.

La chiave è la prevenzione: seguire le indicazioni del dentista, mantenere una buona igiene orale e limitare l'assunzione di sostanze pigmentanti durante il trattamento. **E se le macchie compaiono?** Nessun problema: una visita dall'igienista dentale è tutto ciò che serve per tornare a sorridere con fiducia.

Dott. Simone De Luca
Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental

L'ecografia dell'anca neonatale:



L'ecografia dell'anca neonatale rappresenta un esame diagnostico fondamentale nello screening e nella diagnosi precoce della Displasia Evolutiva dell'Anca (DEA), precedentemente nota come Lussazione Congenita dell'Anca (LCA). L'approccio attuale si basa su evidenze consolidate e raccomandazioni da parte delle società scientifiche.

Ecco lo stato dell'arte e gli aspetti principali:

1. Importanza della diagnosi precoce:

- **La DEA** è un'anomalia dello sviluppo dell'articolazione coxo-femorale che, se non identificata e trattata precocemente, può portare a esiti invalidanti a lungo termine, inclusa artrosi precoce e zoppia.
- **L'ecografia** permette di identificare alterazioni morfologiche e posizionali dell'anca già alla nascita, quando le strutture sono ancora prevalentemente cartilaginee e, quindi, più facilmente modellabili con trattamenti conservativi.

2. Quando e a chi fare l'ecografia:

- **Screening universale vs. selettivo:** in Italia, si tende verso uno screening ecografico universale per tutti i neonati, indipendentemente dalla presenza di fattori di rischio. Questo approccio è supportato da molti autori che evidenziano una maggiore efficacia rispetto allo screening basato solo sull'esame clinico.
- **Tempistiche:** generalmente, l'ecografia delle anche è raccomandata entro la 8^a-12^a settimana di vita. Questo intervallo è considerato ideale perché le strutture ossee non sono ancora

completamente formate, facilitando la diagnosi e l'intervento precoce.

- **Fattori di rischio:** in presenza di fattori di rischio noti, come familiarità per DEA, presentazione podalica in utero (anche se corretta prima del parto), gemellarità o anomalie cliniche riscontrate dal pediatra (es. manovre di Ortolani o Barlow positive, asimmetria delle pieghe cutanee), l'esame può essere anticipato, preferibilmente entro i primi 45 giorni di vita.

3. Metodologia e tecnica:

- **Tecnica di Graf:** la metodica più diffusa e standardizzata a livello internazionale è la classificazione di Graf. Questa tecnica si basa su rigidi criteri di posizionamento del bambino, acquisizione dell'immagine ecografica e misurazione di specifici angoli (alfa e beta) che definiscono la morfologia e la stabilità dell'anca. La riproducibilità e l'affidabilità inter-operatore sono tra i suoi punti di forza.
- **Sonde ecografiche:** si utilizzano sonde lineari ad alta frequenza (es. 10-7.5-5 MHz) per ottenere immagini dettagliate



delle strutture, sia ossee che cartilaginee.

- **Dinamicità dell'esame:** l'ecografia consente uno studio dinamico-funzionale dell'anca, valutando la posizione e la stabilità della testa femorale in condizioni di riposo e sotto "stress" (manovre passive eseguite dall'esaminatore).

4. Formazione degli operatori:

- Per garantire l'accuratezza e l'affidabilità dell'esame, è fondamentale che l'*ecografia sia eseguita da operatori con competenze specifiche in ecografia*, che abbiano una formazione accurata e notevole esperienza specifica sulla metodica di Graf.

5. L'evoluzione della displasia:

- È importante sottolineare che la DEA è una *patologia "evolutiva"*. Un esame clinico negativo alla nascita non esclude la possibile insorgenza o progressione della displasia nei mesi successivi. Per questo motivo, il follow-up ecografico, soprattutto per le anche immature (es. tipo 2A+ secondo Graf), è cruciale.

6. Ricerca e sviluppi futuri:

- *La ricerca continua a esplorare l'efficacia dei*

protocolli di screening, la definizione di criteri sempre più precisi per la diagnosi e il follow-up, e l'ottimizzazione delle tecniche di imaging per migliorare ulteriormente la rilevazione precoce della DEA.

In sintesi, l'ecografia dell'anca neonatale è un esame sicuro, indolore e di breve durata che si è affermato come strumento indispensabile per la diagnosi precoce della displasia evolutiva dell'anca, consentendo interventi tempestivi e migliorando significativamente l'outcome per i bambini affetti. L'applicazione di linee guida standardizzate e la formazione continua degli operatori sono elementi chiave per mantenere l'elevato livello di cura in questo campo.

Dott. Domenico De Sandro
Radiologo Marrelli Hospital

lo stato dell'arte

”

L'ecografia dell'anca neonatale rappresenta un esame diagnostico fondamentale nello screening e nella diagnosi precoce della Displasia Evolutiva dell'Anca.





Crederesti mai
che indossano un
apparecchio dentale?

SCOPRI I NUOVI ALLINEATORI DENTALI, E RIPRENDITI LA SCENA!
COMODO, IGIENICO, INVISIBILE, E IDEALE PER OGNI TIPO DI
MALOCCLUSIONE, DA QUELLA SEMPLICE A QUELLA SEVERA!

 **CalabroDental**
Casa di Cura

promoted by

MARRELLIHEALTH

REPARTO DI ORTODONZIA - CALABRODENTAL DI MARRELLIHEALTH | DIR. SAN. DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA | DIR. SAN. AMB. DOTT.SSA MARIA RITA VETRANO

Seguici sul nostro sito calabrodental.it o sui nostri profili social  Calabrodental 

Radioterapia al Marrelli Hospital

Eccellenza e Innovazione per la Vita



Il **Marrelli Hospital di Crotona** si conferma un centro di riferimento nazionale per la cura dei tumori, elevando la radioterapia a un livello di precisione, efficacia e personalizzazione mai raggiunto prima. Grazie a investimenti mirati e all'integrazione con tecnologie d'avanguardia, l'ospedale offre oggi ai pazienti oncologici non solo una speranza, ma una concreta possibilità di sopravvivenza e di alta qualità della vita.

Il **reparto di Radioterapia del Marrelli Hospital** è dotato di due acceleratori lineari di ultima generazione. Questa configurazione non solo assicura la continuità delle cure, evitando interruzioni dei trattamenti anche in caso di manutenzione di una delle macchine, ma permette anche di trattare un maggior numero di pazienti, riducendo le liste d'attesa. La tecnologia all'avanguardia e i sistemi di intelligenza artificiale (AI) sono il cuore di questa rivoluzione. L'AI, grazie all'uso di reti neurali, è in grado non solo di fornire risposte, ma di generare soluzioni di trattamento

innovative, superando i limiti dei metodi tradizionali. Questo porta a piani terapeutici più veloci ed efficaci, migliorando la gestione clinica e, al contempo, elevando il livello di professionalità degli operatori.

La qualità dei trattamenti è il vero punto di forza. I piani di cura sono altamente personalizzati e si adattano alle specifiche esigenze di ogni paziente. La radioterapia adattiva, una delle più grandi innovazioni, consente di modificare il trattamento giorno per giorno in base ai cambiamenti del paziente, come la riduzione del tumore o le variazioni di peso. Questa precisione, combinata con l'integrazione di diagnostica per immagini di elevata qualità, permette di irradiare i tumori con una precisione millimetrica, salvaguardando i tessuti sani circostanti e riducendo al minimo la tossicità. Per la prima volta, la radioterapia può essere somministrata più volte senza causare danni ai tessuti sani, un traguardo impensabile fino a poco tempo fa.

Il **Marrelli Hospital** dimostra che la vera innovazione risiede nell'integrazione delle cure. Oggi, la radioterapia si unisce efficacemente alla terapia farmacologica e alla chirurgia mininvasiva, creando un approccio combinato che aumenta significativamente le possibilità di cura. Questa sinergia non solo eleva il tasso di sopravvivenza, ma garantisce ai pazienti una qualità della vita superiore. Anche con l'aumento dei casi oncologici e dei costi tecnologici, l'ospedale mantiene l'impegno di rendere queste cure accessibili, offrendo trattamenti che permettono un controllo efficace della malattia senza compromettere il benessere del paziente.

Il **Marrelli Hospital** si colloca da sempre in una rete internazionale, un legame che garantisce un costante aggiornamento sulle ultime innovazioni tecnologiche e sulle migliori pratiche cliniche. Questo approccio globale assicura che il paziente abbia sempre accesso alle terapie più all'avanguardia. L'obiettivo dell'ospedale è chiaro: continuare a perseguire l'eccellenza, offrendo un punto di riferimento per la cura oncologica nel Sud Italia e oltre.

Redazione



Malattie infiammatorie croniche dell'intestino?

La colite ulcerosa (CU) e la malattia di Crohn (MCD) sono due malattie infiammatorie croniche dell'intestino (IBD) che hanno un esordio e un decorso insidiosi, ponendo ai medici un particolare problema diagnostico e gestionale. Le IBD progrediscono gradualmente e, se non vengono trattate in modo rapido ed efficace, possono portare a complicazioni irreversibili a lungo termine. La presenza di una chiara discrepanza tra i sintomi e l'infiammazione attiva della mucosa ha evidenziato i limiti delle strategie di trattamento incentrate sulla risoluzione dei sintomi e, nel tentativo di modificare la storia naturale delle IBD e migliorare gli esiti a lungo termine, è stato introdotto il concetto di " *treat to target*" ovvero curare puntando all'obiettivo, cioè alla guarigione. Ciò ha permesso ai medici di andare oltre il trattamento dei sintomi e di normalizzare i marcatori oggettivi dell'infiammazione, con l'obiettivo di indurre la guarigione della mucosa e la remissione clinica.

Il concetto di remissione clinica comprende una

qualità di vita normalizzata e l'assenza di disabilità, che riflette l'impatto della disabilità legata all'IBD sul benessere funzionale e psicosociale dei pazienti.

I progressi nel trattamento delle IBD hanno portato all'uso di nuovi agenti biologici e farmaci innovativi, che hanno migliorato la risposta al trattamento e la qualità di vita complessiva legata alla salute. L'uso di questi agenti è associato a tassi più elevati di remissione clinica e guarigione della mucosa. Tuttavia, in alcuni casi, sono anche associati a un aumento del rischio di infezioni gravi e opportunistiche.

Molte infezioni gravi, in particolare quelle che richiedono il ricovero, possono essere prevenute con una vaccinazione sistematica. Inoltre, i pazienti affetti da IBD hanno un rischio maggiore di sviluppare alcuni tipi di cancro a causa della loro condizione medica o del trattamento immunomodulante. Il mantenimento di un buono stato di salute è quindi un altro aspetto cruciale del trattamento e della gestione di questi pazienti.

Ecco 13 consigli pratici

Consigli per lo screening dei tumori, vaccinazioni e stato di salute

L'American Gastroenterological Association (AGA) ha elaborato un documento di consenso di esperti per fornire raccomandazioni per migliorare i consigli sullo screening dei tumori (ad eccezione del tumore del colon-retto, che ha un discorso a sè), sulle vaccinazioni e sulla gestione della salute mentale e del benessere in questi pazienti.

I consigli pratici dell'AGA sono i seguenti:

1. Tutti i pazienti adulti affetti da IBD dovrebbero sottoporsi a uno *screening oncologico adeguato all'età*.

2. Tutte le pazienti adulte affette da IBD dovrebbero essere sottoposte a uno *screening adeguato all'età per la displasia cervicale*. Sebbene i dati sul rischio di cancro della cervice siano contrastanti, la vaccinazione contro l'HPV è raccomandata per le donne di età compresa tra i 18 e i 45 anni, data la sua importanza preventiva in questa popolazione adulta.

3. Tutti i pazienti adulti affetti da IBD dovrebbero *adottare pratiche di prevenzione primaria del cancro della pelle*, tra cui evitare l'eccessiva esposizione al sole.

4. Durante la colonscopia, è necessario eseguire un esame perianale e anale approfondito. I pazienti con MDC perianale, stenosi anale, HPV, virus dell'immunodeficienza umana (HIV) dovrebbero ricevere un'attenzione particolare.

5. I gastroenterologi dovrebbero *discutere con i pazienti adulti affetti da IBD quali vaccinazioni sono raccomandate per la loro età* e condividere la responsabilità della loro somministrazione con i medici di base curanti. Gli adulti di età compresa tra i 18 e i 26 anni dovrebbero ricevere una serie di vaccini HPV. Inoltre, tra i 27 e i 45 anni, la vaccinazione dovrebbe essere presa in considerazione nei pazienti che potrebbero avere nuovi partner sessuali.

6. Nei pazienti affetti da IBD, *i vaccini inattivati sono sicuri* e la loro somministrazione non è associata a esacerbazione dei sintomi. È consigliabile vaccinare i pazienti il prima possibile, idealmente prima di iniziare il trattamento o con la dose più bassa tollerata di corticosteroidi.

7. Tutti i pazienti adulti affetti da IBD devono essere valutati per l'infezione latente da epatite B. I pazienti che sono stati vaccinati contro l'epatite B ma non sono sieroprotetti (anti-HBs < 10 mIU/mL) devono ricevere una singola dose. Se invece non si osserva una risposta anamnesticca, il paziente deve sottoporsi a una seconda serie completa di 2 o 3 dosi di vaccino contro l'epatite B.

8. Tutti i pazienti adulti affetti da IBD devono ricevere *annualmente un vaccino antinfluenzale inattivato*. I pazienti di età superiore ai 65 anni devono ricevere un vaccino antinfluenzale ricombinante o adiuvato ad alte dosi.

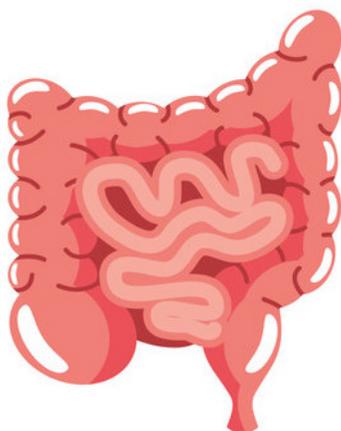
9. Tutti i pazienti adulti con IBD di età compresa tra 19 e 64 anni *dovrebbero ricevere un primo vaccino contro lo pneumococco*, seguito da un secondo vaccino contro lo pneumococco dopo i 65 anni.

10. Tutti i pazienti adulti con IBD di età superiore ai 60 anni *dovrebbero essere vaccinati contro il virus respiratorio sinciziale (RSV)*, senza alcuna preferenza per il tipo di vaccino disponibile.

11. Tutti i pazienti adulti di età superiore ai 19 anni che assumono o intendono assumere terapie immunomodulanti devono *ricevere una serie di vaccini contro l'herpes zoster ricombinante* e, indipendentemente dallo stato vaccinale precedente, contro la varicella.

12. La *densitometria ossea* deve essere presa in considerazione nei pazienti con IBD di qualsiasi età con fattori di rischio per osteopenia o osteoporosi. Questi fattori includono un IMC < 20, l'esposizione cumulativa a corticosteroidi per più di 3 mesi, il fumo, lo stato di post-menopausa o l'ipogonadismo. In assenza di altri fattori, il test dovrebbe essere proposto alle donne in post-menopausa e agli uomini di età superiore ai 65 anni.

13. Tutti i pazienti adulti affetti da IBD dovrebbero essere sottoposti a uno *screening annuale per la depressione e l'ansia*. Se i risultati fossero positivi, il paziente dovrebbe essere indirizzato a uno specialista.



Dott. Camillo Gerosa
Primario di Chirurgia Generale
Marrelli Hospital

La connessione

TRA CAVO ORALE E APPARATO DIGERENTE

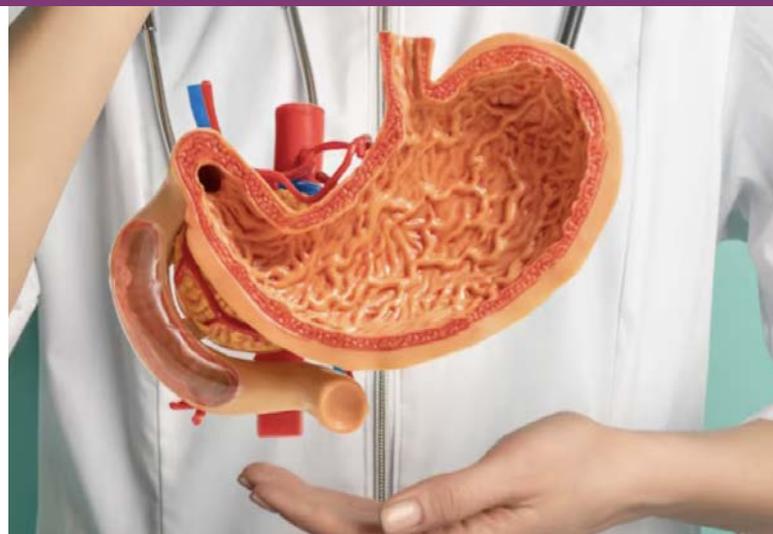
Il sistema digestivo è un lungo percorso che inizia dalla bocca e prosegue attraverso stomaco e intestino. Ogni tappa di questo percorso è improntata alla trasformazione del cibo in energia e nutrienti di cui il corpo ha bisogno. Tra queste tappe la prima è la bocca, ossia la porta d'ingresso per il cibo, il "luogo" dove - grazie alla masticazione e agli enzimi presenti nella saliva - ha inizio la digestione.

Avere denti sani e ben allineati è fondamentale per sminuzzare il cibo e prepararlo alla deglutizione e alla digestione da parte di stomaco e intestino.

Se non si riesce a masticare correttamente a causa di denti mancanti, mobilità dentaria (a causa della parodontite), dolore causato da una carie o una protesi inadeguata, le conseguenze possono essere diverse:

- **Stomaco e intestino devono lavorare di più** per digerire frammenti di cibo troppo grandi.
- La digestione diventa **lenta e difficile**, causando pesantezza e gonfiore.
- **L'assorbimento dei nutrienti peggiora.**
- Si tende a **modificare la propria alimentazione**, preferendo cibi morbidi, che spesso sono meno nutrienti e poveri di fibre, causando problemi come la stitichezza.

La meccanica della masticazione, non è l'unico



elemento dirimente rispetto al ruolo digestivo della bocca. Anche l'alimentazione risulta fondamentale. In tal senso, problemi all'intestino (come la celiachia o altre malattie infiammatorie) o disturbi alimentari (come anoressia e bulimia) possono impedire al corpo umano di assorbire correttamente le sostanze nutritive di cui a bisogno. Le conseguenze di una mancanza di alcune vitamine e minerali si manifestano, soventemente, all'interno del cavo orale stesso, assumendo il ruolo di segnalatori di un possibile problema di assorbimento intestinale, ancor



...il ruolo della Nutrizione

prima della comparsa di sintomi evidenti a livello di stomaco o intestino. Essendo necessario mantenere la bocca sana - in quanto questa rinnova spesso le cellule di cui è composta ed è sempre in contatto con cibo e batteri - un dentista o un igienista dentale potrebbero accorgersi di queste carenze durante un semplice controllo.

Ecco alcuni segnali a cui fare attenzione:

- **Mancanza di Ferro:** Può rendere le mucose della bocca (gengive, lingua) molto pallide. La lingua può diventare liscia, lucida e dolorante (glossite atrofica), e possono comparire ragadi agli angoli della bocca (cheilite angolare), afte ricorrenti o infezioni come la candida.

- **Mancanza di Vitamine del Gruppo B (in particolare B2, B9 e B12):** Sono fondamentali per la salute delle mucose. La loro assenza può causare una lingua rossa e dolente, infiammazioni generali della bocca, afte e ragadi agli angoli delle labbra.

- **Mancanza di Vitamina C:** Essenziale per produrre collagene, una proteina che tiene in salute gengive e vasi sanguigni e aiuta le ferite a guarire. Una sua carenza può provocare gengive gonfie, rosse e che sanguinano facilmente, una guarigione più lenta delle ferite in bocca e un rischio maggiore di ammalarsi di parodontite.

- **Mancanza di Vitamina D:** È cruciale per assorbire il calcio e quindi per la salute delle ossa, compreso l'osso che sostiene i denti. Aiuta anche a regolare le difese immunitarie. Esserne carenti è stato collegato a un rischio più alto di parodontite.

- **Mancanza di Zinco:** Questo minerale è importante per le difese immunitarie e per la guarigione. Se manca, possono comparire afte, si può avere un'alterazione del gusto e le ferite in bocca possono guarire più lentamente.

Oltre alla "meccanica" della bocca e all'alimentazione, anche la saliva assume un ruolo cruciale nella digestione. La sua funzione

non è limitata all'umidificazione del cibo, avendo questa ulteriori, importantissime, funzioni:

- **Digestiva:** Contiene enzimi che iniziano a digerire carboidrati e grassi già in bocca.

- **Lubrificante:** facilita la fonazione, la masticazione e la deglutizione.

- **Protettiva:** Neutralizza gli acidi prodotti dai batteri dopo aver mangiato zuccheri, proteggendo i denti dalla carie. Inoltre, è ricca di calcio e fosfato, che aiutano a "riparare" lo smalto dei denti dai piccoli danni iniziali.

- **Difensiva:** Contiene sostanze che combattono i microbi, impedendo loro di aderire ai denti e a neutralizzarli.

- **Pulente:** Il flusso di saliva aiuta a lavare via i residui di cibo e i batteri.

Potrebbe manifestarsi, in alcuni casi, una ridotta produzione di saliva, nota come xerostomia o bocca secca, derivante dall'assunzione di farmaci, da patologie specifiche o dalla disidratazione.



Le implicazioni di questa condizione sono significative e includono difficoltà nella masticazione, nella fonazione e nella deglutizione. Inoltre, si osserva un rapido incremento di carie e patologie gengivali, un aumento delle infezioni orali, come il mugugno, e la comparsa di alitosi.

Nonostante la bocca e l'intestino siano due ambienti distinti, sono strettamente collegati e comunicano costantemente. Ogni giorno, attraverso la deglutizione della saliva, un'enorme quantità di batteri presenti nella bocca raggiunge lo stomaco e l'intestino.

In un corpo sano, la maggior parte dei suddetti batteri orali viene eliminata attraverso l'acidità dello stomaco oppure contrastata dai c.d. batteri "buoni" che già presenti all'interno dell'intestino.

A volte, però, il sistema di difesa menzionato non funziona come dovrebbe. I batteri possono superare le barriere naturali e raggiungere parti del corpo dove non dovrebbero arrivare. *Ciò può accadere principalmente per due motivi:*

1. Problemi in Bocca: Malattie come la gengivite o la parodontite fanno aumentare la quantità di batteri "cattivi" nella bocca. Questi batteri possono entrare nel flusso sanguigno direttamente dalle gengive infiammate oppure essere ingeriti in grande quantità, finendo nell'intestino.

2. Intestino "Permeabile" (Leaky Gut): Stress, una dieta sbagliata o alcuni farmaci possono indebolire la parete protettiva dell'intestino. Questa condizione, chiamata "**aumentata permeabilità intestinale**", crea delle piccole "falle" nella barriera intestinale. I batteri della bocca che arrivano qui, invece di essere eliminati, possono sopravvivere, colonizzare l'ambiente e persino

attraversare questa barriera indebolita, entrando nel resto del corpo.

Quando i batteri della bocca riescono a stabilirsi nell'intestino, possono causare una **disbiosi intestinale**, alterando l'equilibrio dei microbi locali. Si crea così un circolo vizioso: una bocca non sana invia continuamente batteri "cattivi" all'intestino e un **intestino non sano** non riesce a difendersi da questi invasori.

Le conseguenze di tale squilibrio non si limitano a problemi di carattere digestivo. Studi scientifici hanno dimostrato un legame tra la disbiosi (sia del cavo orale che dell'intestino) e un aumento del rischio di sviluppare malattie sistemiche, tra cui:

- Artrite reumatoide
- Diabete
- Malattie cardiovascolari (i batteri della bocca sono stati trovati nelle placche che ostruiscono le arterie)
- Malattie neurodegenerative (ad esempio l'Alzheimer)
- Alcuni tipi di cancro (come quello del colon-retto)

Il metodo migliore per prevenire i problemi, sia orali, sia intestinali, è prendersi cura della propria salute attraverso scelte quotidiane consapevoli. È inoltre cruciale comunicare tempestivamente a medici e dentisti qualsiasi sintomo, anche se apparentemente non correlato, al fine di favorire una diagnosi accurata e una cura ottimale.

Dott. Massimiliano Amantea
Direttore Sanitario Marrelli Health

Dott. Cristian Manfredi
Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental





STANCO DELLA SOLITA PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA?

DA OGGI NON DEVI AVER PIÙ PAURA!

NELLA NOSTRA CLINICA, INFATTI POTRAI USUFRUIRE DELLA

COLON WASH



Grazie a questa pratica, che sostituisce l'uso del farmaco che induce nausea e malessere nella preparazione tradizionale alla colonscopia, viene effettuato un lavaggio dell'intestino per lavare e detergere le mucose del colon, in modo da ottenere una visione endoscopica accurata.

QUALI SONO I BENEFICI?



SICUREZZA DI UN'OTTIMA PULIZIA



OSSIGENAZIONE DEL TRATTO DEL COLON



NESSUNA PERDITA DI TEMPO

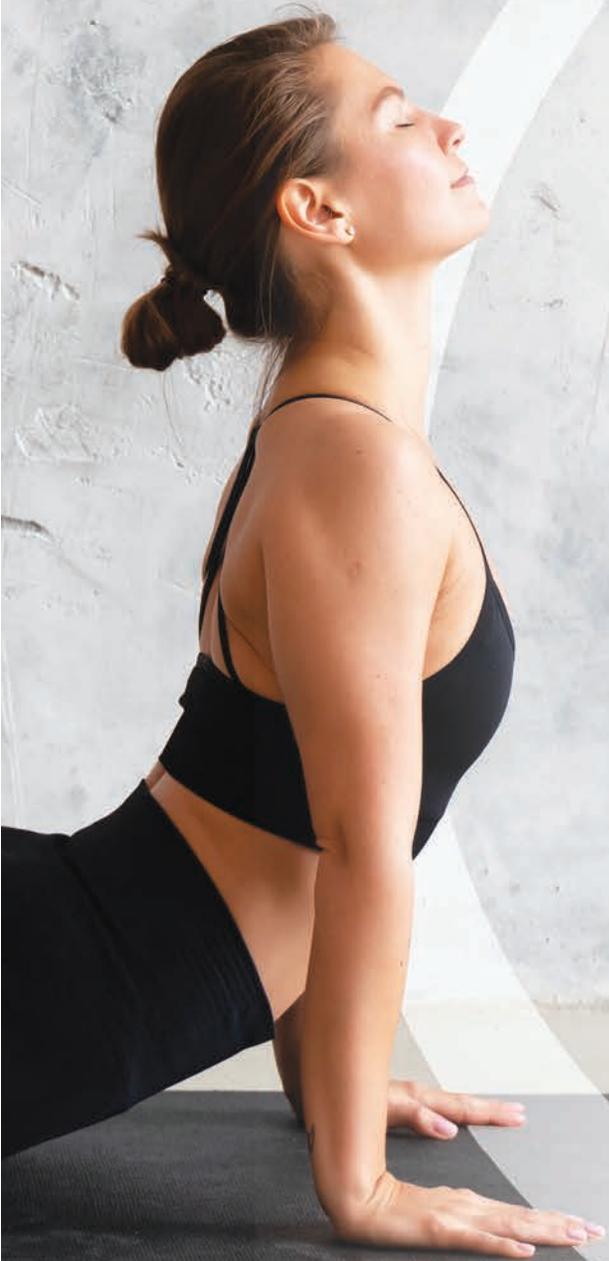


NESSUN UTILIZZO DI FARMACI

PRENOTA UN CONSULTO PRESSO IL NOSTRO REPARTO DI ENDOSCOPIA | MARRELLI HOSPITAL
Via Gioacchino da Fiore, 5 | 88900 CROTONE | tel. (+39) 0962 96 01 01  (+39) 334 64 12 283
info@marrellihospital.it | marrellihospital.it



permedica
ORTHOPAEDICS



Management

Sanitario:

L'ECCELLENZA ATTRAVERSO FORMAZIONE, TECNOLOGIA E PROFESSIONALITÀ

La Rivoluzione Silenziosa della Sanità Moderna

Nel panorama sanitario contemporaneo, l'eccellenza clinica non è più solo questione di competenze mediche individuali, ma il risultato di un ecosistema complesso dove management strategico, innovazione tecnologica e capitale umano si fondono in una sinfonia perfetta. La gestione sanitaria moderna rappresenta una sfida affascinante che richiede una visione a 360°, dove ogni elemento contribuisce al successo del sistema più grande: la salute del paziente.

La Formazione: Il Cuore Pulsante dell'Eccellenza

La formazione continua del personale sanitario non è più un optional, ma il DNA stesso dell'organizzazione sanitaria moderna. In un settore dove l'obsolescenza delle competenze può avvenire in tempi rapidissimi, investire nella crescita professionale significa investire direttamente nella sicurezza dei pazienti e consente ai professionisti di sviluppare non solo competenze tecniche, ma anche quelle soft skills indispensabili per la gestione di situazioni complesse. La formazione diventa così un processo dinamico e coinvolgente, capace di mantenere alta la motivazione e l'engagement del personale.

Procedure e Protocolli: L'Architettura della Sicurezza

Le procedure standardizzate rappresentano l'ossatura portante di ogni organizzazione sanitaria che aspiri all'Eccellenza. Non si tratta di rigide imposizioni burocratiche, ma di strumenti intelligenti che guidano il professionista verso le migliori pratiche cliniche, riducendo la variabilità e minimizzando il rischio di errori.

La chiave del successo risiede nella creazione di protocolli evidence-based, sviluppati attraverso un processo partecipativo che coinvolge tutti i livelli dell'organizzazione. Quando i protocolli nascono dalla collaborazione tra management, clinici e operatori di prima linea, diventano strumenti vivi e condivisi, non imposizioni calate dall'alto.

L'implementazione efficace richiede un approccio sistemico che preveda non solo la definizione delle

procedure, ma anche la loro continua revisione e aggiornamento. I sistemi di audit interni e i meccanismi di feedback permettono di identificare rapidamente le aree di miglioramento, trasformando ogni protocollo in un documento dinamico che evolve con l'organizzazione.

La Cartella Clinica Informatizzata: Il Cervello Digitale della Sanità

La digitalizzazione della documentazione clinica rappresenta una delle rivoluzioni più significative degli ultimi decenni. La cartella clinica elettronica non è semplicemente la versione digitale di un documento cartaceo, ma un ecosistema intelligente che trasforma radicalmente il modo di lavorare in sanità.

I vantaggi sono molteplici e tangibili: accessibilità immediata delle informazioni, riduzione degli errori di trascrizione, supporto decisionale clinico integrato, in tempo reale.

L'interoperabilità tra sistemi diversi sta aprendo scenari ancora più ambiziosi. La possibilità di condividere informazioni cliniche, mantenendo gli standard di sicurezza e privacy, sta creando reti di cura integrate che mettono davvero il paziente al centro del sistema.

Tecnologie e Strumentazioni: L'Innovation Engine

L'evoluzione tecnologica in ambito sanitario procede a ritmo vertiginoso. Dalle tecniche di imaging più sofisticate ai dispositivi miniaturizzati per il monitoraggio continuo, dalla robotica chirurgica all'intelligenza artificiale applicata alla diagnostica, ogni innovazione apre nuove frontiere terapeutiche.

Il management sanitario moderno deve saper cavalcare questa onda di innovazione, bilanciando l'entusiasmo per le nuove tecnologie con una valutazione rigorosa del loro impatto clinico ed economico. L'adozione di nuove strumentazioni richiede un approccio strategico che consideri non solo i benefici immediati, ma anche l'impatto sulla formazione del personale, sull'organizzazione dei processi e sulla sostenibilità economica.

La Professionalità Medica: L'Arte che incontra la Scienza

Al centro di questo ecosistema tecnologico e organizzativo rimane la figura del medico, custode di una professionalità che coniuga competenza tecnica, sensibilità umana e leadership clinica. Il medico moderno deve essere un innovatore, capace di integrare le nuove tecnologie nella pratica clinica quotidiana senza perdere mai di vista la dimensione umana della cura.

La professionalità medica si manifesta nella capacità di prendere decisioni complesse in condizioni di incertezza, di comunicare efficacemente con pazienti e colleghi, di lavorare in team multidisciplinari e di mantenere un aggiornamento continuo delle proprie competenze.

Gestione del Paziente: Patient Journey come Esperienza Totale

La corretta presa in carico del paziente rappresenta il momento di verità dove tutti gli elementi del sistema sanitario convergono. Non si tratta più di gestire una patologia, ma di accompagnare una persona attraverso un percorso di cura personalizzato e integrato.

L'approccio patient-centered richiede una riorganizzazione dei processi che metta al centro le esigenze e le aspettative del paziente. Questo significa ripensare i flussi operativi, ottimizzare i tempi di attesa, migliorare la comunicazione e creare ambienti accoglienti e rassicuranti.

La sicurezza del paziente diventa l'obiettivo primario, perseguito attraverso sistemi di risk management sofisticati che identificano proattivamente i potenziali pericoli e implementano barriere di sicurezza multiple. L'approccio sistemico alla sicurezza trasforma ogni evento avverso in un'opportunità di apprendimento e miglioramento.

Verso il Futuro: La Sanità 5.0

Il futuro della sanità si profila sempre più interconnesso

e intelligente. L'integrazione tra artificial intelligence, big data analytics, precision medicine e human-centered design sta delineando scenari dove la personalizzazione delle cure raggiungerà livelli impensabili.

Il management sanitario del domani dovrà essere capace di gestire questa complessità crescente, mantenendo sempre salda la bussola dei valori fondamentali: qualità, sicurezza, accessibilità ed equità delle cure.

La sfida più affascinante sarà quella di utilizzare la tecnologia per rafforzare, e non sostituire, la relazione umana che rimane al cuore dell'atto medico. In questo equilibrio dinamico tra innovazione e umanità si gioca il futuro della sanità.

Conclusioni: L'Eccellenza come Viaggio, non come Destinazione

L'Eccellenza in ambito sanitario non è un traguardo da raggiungere, ma un viaggio continuo di miglioramento e innovazione. Richiede la capacità di integrare armoniosamente formazione, tecnologia, procedure e professionalità in un sistema coerente e orientato al paziente.

Il management sanitario moderno ha la responsabilità e l'opportunità di guidare questa trasformazione, creando organizzazioni capaci di adattarsi rapidamente ai cambiamenti, di innovare continuamente e di mantenere sempre al centro la propria mission: prendersi cura della salute delle persone con competenza, dedizione e umanità.

In questo contesto, ogni professionista sanitario diventa un protagonista attivo del cambiamento, un custode dell'Eccellenza e un artefice del futuro della sanità. La strada è tracciata, la tecnologia è disponibile, le competenze si possono sviluppare: ora tocca a noi percorrerla con determinazione e visione.

Mario Napolitano
Executive Manager Marrelli Hospital

I 6 modi in cui la mappatura del *patient journey* può migliorare l'esperienza del paziente



la tua
salute
il nostro
impegno

MARRELLIHEALTH

CHIRURGIA ONCOLOGICA
OTORINOLARINGOIATRIA
OCULISTICA
RADIOTERAPIA
CHIRURGIA BARIATRICA
TERAPIA DEL DOLORE
ODONTOIATRIA
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE
PIANETA DONNA
CHIRURGIA GENERALE
CHIRURGIA VERTEBRALE
MINI-INVASIVA
ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA PEDIATRICA
PREVENZIONE&DIAGNOSI
RICERCA AVANZATA



88900 Crotona (KR) | info@marrellihealth.it | www.gruppomarrelli.it
calabrodental.it | marrellihospital.it | tecnologicasrl.com



L'esperto risponde.

Con l'arrivo dell'estate, insieme al sole e al caldo, tornano anche una serie di "fake news" sui trattamenti di medicina estetica che rischiano di disorientare chi desidera prendersi cura di sé. Molti pazienti rinunciano a migliorarsi per paura di conseguenze legate alla stagione, ma cosa c'è di vero in tutto questo?

Vediamo insieme i principali miti da sfatare per affrontare l'estate con consapevolezza e senza timori infondati.

Mito 1: "I trattamenti estetici sono vietati d'estate"

FALSO.

La maggior parte dei trattamenti non è controindicata nei mesi estivi. È vero che alcuni interventi più invasivi (come i peeling profondi o il laser ablativo) richiedono particolare attenzione all'esposizione solare, ma esistono numerosi trattamenti perfettamente compatibili con il periodo estivo: filler, biorivitalizzazioni, tossina botulinica, idratazioni cutanee avanzate, ultrasuoni focalizzati, radiofrequenza, e molti altri.

Mito 2: "Il filler si scioglie con il caldo"

ASSOLUTAMENTE FALSO.

I filler a base di acido ialuronico sono prodotti stabili e sicuri: non vengono alterati dal caldo o dal sole. Una volta infiltrati, seguono un processo naturale di integrazione nei tessuti e graduale riassorbimento, indipendentemente dalla stagione. Il consiglio è sempre quello di affidarsi a un medico esperto che utilizzi materiali certificati.

Mito 3: “Non si può fare la tossina botulinica d'estate”

FALSO.

Il botulino è perfettamente eseguibile anche in estate. L'unica raccomandazione è, come sempre, evitare l'esposizione solare diretta o attività fisica intensa nelle prime 24 ore. Ma non esistono controindicazioni legate alla temperatura o alla stagione.

Mito 4: “D'estate la pelle non va trattata perché è più sensibile”

FALSO (in parte).

La pelle, in estate, può essere effettivamente più reattiva. Tuttavia, esistono trattamenti delicati e su misura per ogni tipo di pelle e per ogni momento dell'anno. È fondamentale una valutazione medica accurata per scegliere il trattamento giusto e rispettare i tempi e le condizioni cutanee. Anzi, proprio il sole, il mare, il cloro e l'inquinamento estivo possono stressare la pelle e renderla più bisognosa di cure.

Mito 5: “Meglio aspettare l'autunno per migliorarsi”

FALSO.

Prendersi cura di sé non ha stagioni. Molti pazienti scelgono l'estate proprio per approfittare di qualche giorno di pausa e tornare al lavoro o dalle vacanze con un aspetto più fresco e riposato. La medicina estetica moderna è sempre più soft, naturale e personalizzata: non richiede lunghi recuperi né cambiamenti drastici.

Conclusione

La medicina estetica non va in vacanza!

Con le giuste indicazioni, un'adeguata protezione solare e il supporto di un professionista qualificato, è possibile prendersi cura del proprio viso e del proprio corpo in tutta sicurezza anche durante l'estate. Informarsi bene è il primo passo per scegliere in modo consapevole e liberarsi dalle false credenze.

La bellezza non va in pausa. La disinformazione, sì.

*Dott. Antonio Amenta
Chirurgo Plastico Marrelli Hospital*



Dell' inautenticità dell'IA

Mappare i circuiti neuronali è un'impresa che occuperà le prossime generazioni nel tentativo di completare l'associazione esaustiva dell'intelligenza artificiale a quella umana. Da tempo ormai si teorizza di conseguire una comprensione totale dell'intelletto per scolarne i processi cognitivi e rendere verosimili i risultati dei processi conseguiti dall'IA. È solo questione di tempo - questa la tesi dominante - e non ci sarà più bisogno che l'uomo si cimenti ulteriormente nell'intrepida impresa di dare un significato alle cose che fa. Ci sarà un ecosistema in grado di fare le sue veci, anzi di moltiplicare all'ennesima potenza quanto finora è riuscito a concepire e scoprire, o ancora in grado di varare in maniera del tutto autonoma nuovi processi, estremamente efficienti, che sostituiscano l'uomo nelle pratiche intellettuali e manuali.

Eppure, per quanta potenza di fuoco sarà aggiunta alla capacità di generare nuove filiere di pensieri, per quanto l'elaborazione di costrutti logici sbaraglierà ogni equivoco sulla incapacità dell'uomo di competere allo stesso livello con l'intelligenza artificiale, la clonazione dell'intelligenza umana sarà impossibile da attuare. Ci sono due fondamentali motivi. In primo luogo, l'intelligenza è un crogiolo in cui alla cosiddetta "parte razionale" bisogna aggiungere i componenti strutturali emotivi che modulano la ragione, si intrecciano ad essa, al punto che non si comprende dove finisce quella razionale e inizia quella emotiva. L'intelligenza dell'uomo è condizionata da fattori sociobiologici, antropologici e genetici. Le strutture deputate al pensiero e al sentire sono state plasmate dalla storia evolutiva e sono così intrecciate tra di esse che non ha proprio senso parlare di intelligenza in senso astratto o assoluto. Potreste per esempio insegnare a una macchina a sviluppare un senso di empatia verso l'esterno, a sentire e far proprie le emozioni degli altri? Potreste immaginare una macchina seppure dotata di possenti sensori artificiali a esprimere un senso di meraviglia davanti a un panorama o a un'opera d'arte? Potreste immaginare una macchina che si commuove davanti al dolore altrui? Certo, ma solo a una condizione. Una macchina potrebbe imparare a fingere di provare qualcosa in ognuno di questi scenari ma sarà per sempre inabilitata a sentire come un essere umano. Sta qui l'inautenticità dell'IA. Sta qui l'impossibilità della trasposizione emotiva artificiale della condizione umana.

In secondo luogo, cosa manca a una macchina è il senso di fede che l'uomo prova, quel sentimento che lo eleva sopra ogni altra cosa. Il sentimento di fede (o confortevole fiducia declinata in variegate accezioni) infonde nell'uomo la capacità di fare il "salto" ogni volta che crede in qualcosa. Che l'oggetto sia un Ente astratto o divino, che sia una teoria scientifica o un pregiudizio, un'azione di rilievo o insignificante, l'uomo ha bisogno di credere ogni secondo della propria vita in Qualcosa. Ed è questo bisogno di fede che è impossibile da replicare. Perché una macchina non è stata mai un bambino. Una macchina non è mai stata accarezzata da un madre né tantomeno ne conosce il significato. Non essendo mai inciampata sui propri errori di movimento o di pensiero, non potrà mai realizzare che si può sognare anche ad occhi aperti per decidere quali evidenze mantenere o scartare. Perché per quanto si possano ridurre i pensieri in algoritmi fantastici in grado di muoversi su circuiti o reti paralleli e simulare cosa alcune strutture cerebrali riescono a produrre, non potrà assimilare che il cervello umano è libero di sussultare all'ultimo secondo e diventare imprevedibile persino a sé stesso.

La capacità di avere fede, di imprimere una direzione o abortire una potenziale azione costituiscono la base di un'intelligenza emotiva che rende possibile l'impossibile, che rende visibile l'invisibile, che rende le sfide eterne perché dare il senso all'esistenza non è solo l'inquadratura di contorni indeterminati per dare nitidezza. La materia si evolve di continuo e per quanto le teorie di rappresentazione sembrino a volte impossibili da confutare non vè, né mai ci sarà alcuna certezza. Da questo equivoco nasce l'illusione che la macchina pensante possa sostituirsi all'uomo. Ciò è semplicemente impensabile.

GENGIVE LESIONATE?

Curasept svolge un'azione coadiuvante nella biorigenerazione dei tessuti.

Il **Trattamento Rigenerante Curasept ADS NEW|DNA con Clorexidina** che comprende **Acido ialuronico***, contribuisce alla **biorigenerazione dei tessuti gengivali**** lesionati a seguito di intervento chirurgico/implantare o estrazione dentale. L'**acido ialuronico** è un componente fondamentale dei tessuti connettivi che grazie alla sua viscosità e ai diversi pesi molecolari **agisce su più livelli della lesione** preservando l'idratazione e l'elasticità dei tessuti. La **Clorexidina** svolge una riconosciuta **azione antiplacca e antisettica**. Il risultato di questa sinergia è una **cicatizzazione delle lesioni in tempi più rapidi**.

ESTRAZIONE
INTERVENTO IMPLANTARE
CHIRURGIA PARODONTALE



***Early periodontal wound healing after chlorhexidine rinsing: a randomized clinical trial. F. Graziani*

curaseptspa.it

top ONE

Non è solo un impianto, ma è una vera e propria "Cura" di Estetica Dentale.
Un percorso sviluppato in più di 45 anni di esperienza nel settore.

Il trattamento è un percorso personalizzato di progettazione e realizzazione del lavoro impianto protesico che grazie ad un'attenta analisi effettuata dai migliori professionisti garantisce risultati eccellenti. La progettazione chirurgicamente e protesicamente guidata assicura precisione del risultato e minori fastidi per il Paziente.

Il connubio tra la sistematica implantare, che rappresenta il miglior prodotto esistente sul mercato, e la corona dentale realizzata dal reparto tecnico specializzato di Tecnologica, rivestita con la migliore ceramica, attraverso un processo artigianale di stratificazione riproduce fedelmente le caratteristiche e le peculiarità del dente assicurando un risultato completamente naturale.



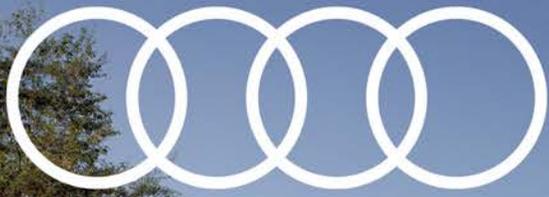
CalabroDental
First Class

Unità operativa di Odontoiatria
e Chirurgia Maxillo Facciale **CALABRODENTAL**

Dir. San. Marrelli Health: Dott. Massimiliano AMANTEA | Dir. San. Amb.: Dott.ssa Maria Rita VETRANO

Via Enrico Fermi 5/b | 88900 Crotona (KR)
tel. 0962 93 04 14 fax 0962 93 02 32 | cup@calabrodental.it

calabrodental.it



A6 Ibrida plug-in,
benzina, diesel.

Audi Financial Services finanzia la vostra Audi.



Audi for business

Più tempo per te e per il business della tua azienda,
con i modelli ibridi plug-in, benzina, diesel.

Audi supporta i responsabili delle flotte aziendali con servizi esclusivi per la gestione del parco auto, come la **consulenza personalizzata**, un **fleet manager dedicato** e la qualità e l'esperienza di **Audi Service**. Scopri di più nel nostro Showroom e su audi.it/business

Fare impresa, guidati dall'avanguardia.

Gamma Audi A6 Avant (inclusa gamma Audi A6 Avant e-hybrid). Consumo di carburante (l/100 km) ciclo combinato (WLTP): 2,2 - 7,8. Emissioni CO₂ (g/km) ciclo combinato (WLTP): 51 - 177. Gamma A6 Avant e-hybrid. Autonomia elettrica ciclo di prova combinato (Km): 90 - 104. Consumo elettrico (kWh/100 km) ciclo combinato (WLTP): 15,2 - 16,2. I valori indicativi relativi al consumo di carburante e alle emissioni di CO₂ e/o, in caso di modello ibrido plug-in, al consumo di energia elettrica, sono rilevati dal Costruttore in base al metodo di omologazione WLTP (Regolamento UE 2017/1151 e successive modifiche e integrazioni). I valori di emissioni CO₂ nel ciclo combinato sono rilevanti ai fini della verifica dell'eventuale applicazione dell'Ecotassa/Ecobonus, e relativo calcolo. Eventuali equipaggiamenti e accessori aggiuntivi, lo stile di guida e altri fattori non tecnici, possono modificare i predetti valori. Per ulteriori informazioni sui predetti valori, vi invitiamo a rivolgervi alle Concessionarie Audi e a consultare il sito audi.it. È disponibile gratuitamente presso ogni Concessionaria una guida relativa al risparmio di carburante e alle emissioni di CO₂, che riporta i valori inerenti a tutti i nuovi modelli di veicoli.

Audi Zentrum Calabria

Loc. Rizzuto 3/5 - Pianopoli (CZ)
Tel. 0968 457819 - info@audizentrumcalabria.com
www.audizentrumcalabria.com

Via Ermanno Stradelli 19- Rende (CS)
Tel. 0964 838113 - info@audizentrumcalabria.com
www.audizentrumcalabria.com

Z.I Campo Calabro - Via S. Martino - Campo Calabro (RC)
Tel. 0965 1892168 - info@audizentrumcalabria.com
www.audizentrumcalabria.com

S.S 106 Ionica, km18 Corigliano-Rossano (CS)
Tel. 0983 060938 - info@audizentrumcalabria.com
www.audizentrumcalabria.com