

AlleviO₃

ORTOPEDIA AMBULATORIALE

Testo per il sito allevio3.it — sezione Ortopedia Ambulatoriale

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione medica. Fonti verificate direttamente: SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia) — consenso 2021 su artrosi del ginocchio e position paper 2025 su lesioni della cuffia dei rotatori; NICE NG226 (2022) su diagnosi e gestione dell'artrosi; OMS/WHO (dicembre 2023) linea guida sulla lombalgia cronica primaria.

La salute dell'apparato muscoloscheletrico, dallo sport alla terza età

L'Ortopedia Ambulatoriale di AlleviO₃ si occupa della valutazione e della gestione conservativa e mini-invasiva delle patologie di articolazioni, tendini, muscoli e colonna vertebrale, in un percorso che integra diagnosi clinica e strumentale, terapie infiltrative ecoguidate e medicina rigenerativa.

Il nostro obiettivo è offrire un punto di riferimento per il dolore muscoloscheletrico acuto e cronico, la patologia degenerativa articolare e gli esiti di traumi sportivi, con un approccio graduale: prima le misure conservative, poi — quando indicato — i trattamenti infiltrativi e rigenerativi, fino all'eventuale invio allo specialista chirurgo quando la situazione lo richiede.

Visita ortopedica

La visita ortopedica valuta la funzionalità dell'apparato locomotore e permette di inquadrare l'origine del dolore o della limitazione funzionale riferita dal paziente. Durante la visita possono essere valutati:

- Postura e allineamento articolare
- Mobilità attiva e passiva delle articolazioni
- Forza muscolare
- Stabilità legamentosa
- Presenza di tumefazione, versamento articolare o segni infiammatori
- Dolore alla palpazione o a specifiche manovre semeiologiche
- Andatura e schema del passo
- Storia del trauma o dell'attività sportiva praticata
- Impatto funzionale sulle attività quotidiane o lavorative

La valutazione clinica viene integrata, quando indicato, con esami strumentali (ecografia, radiografia, risonanza magnetica) e con la programmazione del percorso terapeutico più appropriato.

Diagnostica ortopedica

Ecografia muscoloscheletrica

L'ecografia consente una valutazione dinamica e in tempo reale di tendini, muscoli, legamenti e articolazioni superficiali, ed è lo strumento che guida la maggior parte delle procedure infiltrative eseguite in ambulatorio (ecoguida), per una maggiore precisione e sicurezza.

Densitometria ossea REMS

Per la valutazione della salute ossea e il rischio di osteoporosi, AlleviO₃ dispone di un densitometro basato su tecnologia REMS (Radiofrequency Echographic Multi Spectrometry), un esame ecografico non ionizzante alternativo alla DEXA tradizionale, eseguibile senza le limitazioni legate all'esposizione a radiazioni. **Non per adesso**

Altri accertamenti

Quando indicato, la valutazione ortopedica può prevedere la richiesta di radiografia, risonanza magnetica o esami di laboratorio, con invio a strutture di riferimento per l'esecuzione dell'esame.

Artrosi (gonartrosi, coxartrosi e altre sedi)

L'artrosi è una patologia degenerativa articolare cronica, tra le cause più frequenti di dolore e limitazione funzionale, in particolare a livello di ginocchio (gonartrosi), anca (coxartrosi), mani e rachide.

Le linee guida NICE (NG226, 2022) indicano come trattamento di prima linea l'attività fisica strutturata, l'educazione del paziente e, in presenza di sovrappeso, un percorso di calo ponderale, riservando la terapia farmacologica a un ruolo di seconda linea. Il consenso multidisciplinare italiano SIOT (2021) sul trattamento non chirurgico della gonartrosi include, tra le opzioni terapeutiche da valutare caso per caso, anche i trattamenti infiltrativi (acido ialuronico, PRP).

- Valutazione del grado di artrosi e dell'impatto funzionale
- Programmi di esercizio terapeutico e rieducazione funzionale
- Gestione del peso corporeo quando indicato
- Terapie infiltrative ecoguidate (acido ialuronico, PRP, ozonoterapia)
- Valutazione dell'eventuale indicazione chirurgica, con invio allo specialista di riferimento

Le procedure infiltrative con ossigeno-ozono e PRP articolare sono descritte nelle rispettive pagine dedicate del sito.

Patologie della spalla

Il dolore di spalla riconosce diverse cause, dalla patologia degenerativa della cuffia dei rotatori alla capsulite adesiva, dal conflitto subacromiale alle patologie del tendine del capo lungo del bicipite.

Il position paper SIOT 2025 sulle lesioni della cuffia dei rotatori sottolinea la natura degenerativa intrinseca di gran parte di queste lesioni e indica un percorso graduale, dal trattamento conservativo (fisioterapia, gestione del carico, eventuali infiltrazioni ecoguidate) fino alla valutazione chirurgica nei casi che non rispondono al trattamento conservativo o con caratteristiche cliniche specifiche.

- Lesioni della cuffia dei rotatori
- Conflitto subacromiale
- Capsulite adesiva ("spalla congelata")
- Tendinopatia calcifica
- Instabilità di spalla
- Patologia del capo lungo del bicipite

Mal di schiena e lombalgia

Il mal di schiena è una delle cause più frequenti di consulto medico e di disabilità a livello mondiale. La valutazione ortopedica distingue le forme aspecifiche, di gran lunga le più comuni, da quelle associate a specifiche condizioni strutturali (ernia discale, stenosi del canale, spondilolistesi) o a segnali di allarme che richiedono approfondimento tempestivo.

La linea guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (dicembre 2023) sulla gestione non chirurgica della lombalgia cronica primaria negli adulti privilegia un approccio centrato su educazione del paziente, esercizio fisico e interventi non farmacologici, sconsigliando l'uso routinario di alcuni trattamenti diffusi nella pratica corrente ma non supportati da adeguate evidenze.

- Lombalgia acuta e cronica

- Lombosciatalgia da ernia discale o protrusione
- Stenosi del canale vertebrale
- Spondilolistesi
- Sindrome delle faccette articolari
- Contratture muscolari e dolore miofasciale

Richiedono valutazione tempestiva: deficit neurologico motorio ingravescente, perdita di controllo sfinterico, anestesia a sella, febbre associata a dolore vertebrale intenso, storia di trauma significativo o di neoplasia — segnali che possono indicare una condizione da approfondire con urgenza.

Tendinopatie

Le tendinopatie sono condizioni dolorose croniche del tendine, spesso legate a sovraccarico funzionale o a un cambiamento repentino del livello di attività fisica. Le sedi più frequenti comprendono il tendine d'Achille, il tendine rotuleo, i tendini della cuffia dei rotatori, l'epicondilo laterale ("gomito del tennista") e la fascia plantare.

L'approccio conservativo, basato su un programma progressivo di carico tendineo (esercizio eccentrico o a carico lento e pesante) e sulla gestione dell'attività fisica, rappresenta generalmente il primo step terapeutico; le terapie infiltrative ecoguidate possono essere considerate nei casi che non rispondono al trattamento conservativo iniziale.

Patologie del ginocchio

Il ginocchio è una delle articolazioni più frequentemente coinvolte da patologie sia degenerative che traumatiche. La valutazione ortopedica e, quando indicato, l'ecografia o la risonanza magnetica permettono di distinguere tra le diverse condizioni:

- Lesioni meniscali
- Lesioni legamentose (crociato anteriore, crociato posteriore, collaterali)
- Condropatia e condromalacia rotulea
- Tendinopatia rotulea e quadricipitale
- Borsiti
- Sindrome femoro-rotulea
- Esiti di traumi sportivi

Medicina rigenerativa e terapie infiltrative

Quando indicato dal quadro clinico, il percorso ortopedico può prevedere trattamenti infiltrativi ecoguidati, eseguiti in ambulatorio:

- PRP (plasma ricco di piastrine) articolare e peritendineo
- Ossigeno-ozono terapia infiltrativa (paravertebrale, intra-articolare, peritendinea)
- Acido ialuronico
- Infiltrazioni con anestetico locale e/o cortisonico, quando indicate

Questi trattamenti vengono proposti nell'ambito di un percorso personalizzato e condiviso con il paziente, tenendo conto delle evidenze scientifiche disponibili, dell'indicazione clinica specifica e delle preferenze individuali.

Traumatologia e patologie sportive

La valutazione del paziente sportivo, agonista o amatoriale, richiede attenzione sia all'evento traumatico acuto sia ai quadri da sovraccarico cronico. Il percorso può comprendere:

- Valutazione post-traumatica (distorsioni, contusioni, lesioni muscolari)
- Lesioni muscolari e tendinee da sport
- Sindromi da over-use
- Programmi di recupero funzionale e ritorno allo sport
- Prevenzione delle recidive

Un percorso graduale e condiviso

In AlleviO₃ il percorso ortopedico segue generalmente una logica graduale: valutazione clinica e diagnostica, misure conservative (esercizio terapeutico, gestione del carico, eventuale calo ponderale), terapie infiltrative ecoguidate quando indicate, fino all'eventuale invio allo specialista chirurgo di riferimento nei casi che lo richiedono.

Quando utile, il percorso viene integrato con altre figure professionali del centro (fisioterapia, medicina dello sport, terapia del dolore), in un'ottica multidisciplinare.

Quando rivolgersi all'ortopedico

È consigliabile richiedere una valutazione ortopedica in presenza di:

- Dolore articolare persistente o ricorrente
- Dolore dopo un trauma
- Tumefazione o versamento articolare
- Limitazione della mobilità articolare
- Instabilità articolare o sensazione di "cedimento"
- Dolore tendineo persistente
- Mal di schiena persistente o associato a segni di allarme
- Necessità di valutazione della salute ossea (rischio di osteoporosi)
- Dolore che condiziona le attività quotidiane, lavorative o sportive
- Necessità di un secondo parere prima di un intervento chirurgico programmato

Ortopedia AlleviO₃ — Diagnosi accurata, terapia personalizzata

Il nostro obiettivo è restituire funzionalità e qualità di vita attraverso un percorso ortopedico basato sulle evidenze scientifiche, che integra diagnostica ecografica, terapie infiltrative mini-invasive e, quando necessario, l'invio verso il percorso chirurgico più appropriato.

Nota importante: le informazioni presenti in questa pagina hanno esclusivamente finalità informative e non sostituiscono la visita medica. La scelta di esami, terapie e percorsi di cura deve essere effettuata dal medico sulla base della storia clinica e delle caratteristiche individuali del paziente. In presenza di trauma con deformità evidente, impossibilità al carico, sospetta frattura, perdita di sensibilità o di forza in un arto, o segni di compromissione neurologica acuta (ad esempio dopo un trauma alla colonna), è necessario rivolgersi tempestivamente ai servizi di emergenza sanitaria.

Riferimenti scientifici

- SIOT – Le Linee Guida — <https://siot.it/area-soci/le-linee-guida/>
- SIOT – Trattamento non chirurgico dell'artrosi del ginocchio: consenso italiano multidisciplinare (2021) — <https://siot.it/>
- SIOT – Lesioni degenerative della cuffia dei rotatori: dal trattamento conservativo a quello chirurgico, update secondo le nuove linee guida nazionali (2025) — <https://siot.it/siot-formazione/lesioni-degenerative-della-cuffia-dei-rotatori-dal-trattamento-conservativo-a-quello-chirurgico-up-date-secondo-le-nuove-linee-guida-nazionali-2/>
- NICE NG226 – Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management (2022) — <https://www.nice.org.uk/guidance/ng226>

- WHO – Guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults (dicembre 2023) — <https://iris.who.int/items/a7238f6b-e9f8-4d15-9ead-0f8769610e6d>
- Regione Toscana / SNLG – Mal di schiena: linee guida diagnostico-terapeutiche e percorsi assistenziali — <https://www.regione.toscana.it/documents/10180/320308/Mal%20di%20schiena%20aggiornamento%202015/8777ed0-87ea-4b3e-bdb7-e5e497ff7a2c>
- ISS – Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) — <https://www.iss.it/en/linee-guida1>

Verifica effettuata in questa sessione: confermate tramite ricerca diretta l'esistenza e i contenuti generali del consenso SIOT 2021 su gonartrosi, del position paper SIOT 2025 su cuffia dei rotatori, di NICE NG226 (pubblicata il 19 ottobre 2022) e della linea guida OMS sulla lombalgia cronica primaria (pubblicata il 7 dicembre 2023). Il link diretto alla pagina specifica del consenso SIOT 2021 sul ginocchio non è stato individuato in questa sessione: rimanda alla pagina generale delle linee guida SIOT, da sostituire con il link diretto se disponibile. La linea guida SNLG "Mal di schiena" citata è datata 2015 (aggiornamento) — non risultano evidenze di un aggiornamento più recente reperito in questa ricerca.