



91° Congresso
SIOT



Un incontro con
Maurilio Marcacci



Intervista a
Sandro Giannini



ORTHOviews
ricerca nel mondo



Breaking News
attualità in ortopedia



Focus On
materiali e strumenti

**UN NUOVO
MEETING POINT
PER GLI ORTOPEDICI ITALIANI**

Anno I Numero 2/2006

GRIFFIN EDITORE SRL DIREZIONE EDITORIALE E COMMERCIALE:
VIA AIROLDI, 11 CARIMATE (CO) TEL. 031.789085
redazione@griffineditore.it

Iscrizione nel Registro degli Operatori di Comunicazione
con il n. 14370 in data 31.07.2006

Poste Italiane Spa - Sped. in abbonamento postale - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n.46) art. 1 comma 1, DCB Milano Taxe Perçue



tabloid >>>> medgate
ortopedia
>> informazione cultura attualità

EDITORIALE

**La comunicazione
è un atto medico?**

Se l'ortopedia è disciplina elettivamente chirurgica, rivolta propriamente all' "involucro strutturale e portante" della persona (l'apparato locomotore), è anche vero che ha a che fare con qualcosa cui l'uomo tiene al di sopra di ogni altra, vale a dire la propria autonomia di movimento nell'ambiente e tra gli altri. Ecco allora che l'approccio al paziente ha connotazioni complesse e delicate, che coinvolgono tanto il paziente quanto il medico.

La semiotica medica insegna ad attribuire un significato al linguaggio del corpo. Ma essa costituisce soltanto una minima parte della comunicazione del paziente, soprattutto quando è intesa solo come mezzo per la diagnosi organica. In realtà il paziente trasmette molti altri segnali, intenzionali o meno, che il medico deve saper cogliere e interpretare e che si estendono alla sfera emotiva, sociale, psicologica. A sua volta il medico comunica con il comportamento, l'atteggiamento, il linguaggio verbale, i gesti, l'abbigliamento. E ogni strumento utilizzato per comunicare è piena parte della terapia.

La prima fase della comunicazione è l'accoglienza. Un atteggiamento eccessivamente distaccato sottolinea la disparità di potere (e talvolta ha un peso anche sul piano sociale), a sfavore del paziente, lo mette a disagio e può contribuire ad accentuare un suo atteggiamento di dipendenza infantile. Al contrario, un'accoglienza con tono di espansiva cordialità potrebbe far perdere al medico il necessario carisma professionale.

Una fase ulteriore è la scelta delle parole.

L'incapacità di comprendere termini scientifici può portare il paziente a consultare Internet o a chiedere pareri, con il rischio di ottenere informazioni sbagliate. Tuttavia il ricorso a termini tecnici può essere utile per sottrarre riferimenti semantici a pazienti che tendono a discutere ogni diagnosi o terapia e quindi per recuperare autonomia e autorevolezza.

La capacità di ascolto attivo del paziente è fondamentale.

L'ascolto è la condizione necessaria per instaurare una relazione proficua sul piano psicologico e terapeutico. Esso consente di ridurre l'ansia, mostrando disponibilità e considerazione; consente di riproporre, sotto forma di domanda, certi concetti espressi dal paziente, per capirne le implicazioni reali o per aiutarlo a cambiare atteggiamento nei confronti della sua patologia (o anche più semplicemente della sua salute orale).

Corsi e letture sono senza dubbio utili, ma ancora di più è utile è l'abitudine all'introspezione, la comprensione dei propri meccanismi di rapporto con gli altri, in una parola la maturazione di una vera personalità terapeutica, improbabile quando non favorita dal carattere.

(Paolo Pegoraro)

L' intervista



91° Congresso SIOT
Prospettive dell'Ortopedia Italiana
Un incontro con Alessandro Faldini

intervista a pag. 2



91° Congresso S.I.O.T.

12-16 novembre 2006
Palazzo dei Congressi - Roma

**"Nuove frontiere
in chirurgia vertebrale"**

**"Fratture complesse
dell'arto inferiore"**

Segreteria Organizzativa:

Studio Ega Srl
Tel. 06328121 - Fax 063240143
siot2006@ega.it

Le nuove frontiere della chirurgia vertebrale e le fratture complesse dell'arto inferiore sono le grandi tematiche che sono state scelte per essere al centro del 91° Congresso della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia.

Per parlarne, per tracciare un rapido bilancio attuale della specialità, delle sue affascinanti prospettive e dei non pochi problemi abbiamo incontrato presso la Clinica Ortopedica di Pisa il Professor Alessandro Faldini, il Presidente che ha portato la Siot fino a questo Congresso. Alessandro Faldini è direttore del dipartimento di Endocrinologia e Metabolismo, Ortopedia e Traumatologia, Medicina del lavoro presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pisa.

¿ Il Quesito Diagnostico ?

A pagina 17 trovate il primo di una serie di quesiti diagnostici che saranno pubblicati in ogni numero. È un facile esercizio e un pretesto per approfondire nel prossimo numero la patologia in questione.



L'accusa di malpractice oggi è diventato un problema davvero così serio?

Certamente. Al punto che tecniche a rischio, pazienti difficili, situazioni "pericolose" vengono attentamente valutate e talvolta si dà valore al rischio rinunciando al beneficio.

Oggi il paziente vive un momento di grande disorientamento a causa dei messaggi contrastanti offerti dai media circa traguardi impensabili raggiunti dalla medicina, che alimentano grandi aspettative spesso deluse. Talvolta sono altri medici che insinuano il dubbio nel paziente ("chi è quel cane che ti ha operato?"), il consulente di parte esprime un parere senza un supporto tecnico e senza motivarlo adeguatamente. Esiste un'associazione di medici accusati ingiustamente di malpractice (A.m.a.m.i.), nata per combattere il fenomeno delle denunce facili a danni di medici accusati di non assolvere diligentemente ai loro doveri professionali e poi giudicati innocenti. Occorre perseguire le accuse infondate, iniziando dall'as-

sunzione di responsabilità da parte di chi critica l'operato di un medico, che dovrebbe essere obbligato a mettere il suo parere per iscritto.

Si avverte l'assoluta necessità che i periti e i tecnici d'ufficio (CTU) siano sempre specialisti esperti della materia e di provata esperienza.

Qual è, in estrema sintesi, il consuntivo del Suo periodo di Presidenza?

Quello della malpractice è proprio uno dei temi che mi stanno a cuore e su cui ho speso il mio impegno. Ritengo inoltre che si siano messi a fuoco alcuni argomenti che stavano sfuggendo: per esempio il problema dell'osteoporosi, di rilevante impatto sociale; la chirurgia vertebrale, che si approfondisce in modo notevole nel Congresso; il rapporto dell'ortopedico con le diverse tecnologie ormai d'uso comune. Da un punto di vista societario si è mantenuto ben stretta e ottimale la relazione tra la Siot e le diverse Società superspecialistiche, nell'interesse del progresso dell'ortopedia.

Le Società affiliate alla Siot

Società Specialistiche e Interregionali

- ◁ Ao Alumni Association - Italian Chapter **AOAA - IT**
- ◁ Associazione Italiana Ripotesizzazione **AIR**
- ◁ Associazione Italiana Studio Osteosintesi **AISO**
- ◁ Associazione Italiana di Traumatologia e Ortopedia Geriatrica **AITOG**
- ◁ Associazione per lo Studio e L'applicazione del Metodo di Ilizarov e Dei Fissatori Esterni **ASAMIEFE**
- ◁ Chirurgia Ortopedica Day Surgery **CODS**
- ◁ Club Italiano di Oncologia del Sistema Muscoloscheletrico "M. Campanacci" **CIOSM**
- ◁ Club Italiano di Osteosintesi **CIO**
- ◁ Gruppo di Lavoro sull'Ortopedia Basata sulle Prove di Efficacia **GLOBE**
- ◁ Gruppo Italiano di Studio delle Terapie e delle Infezioni Osteoarticolari **GISTIO**
- ◁ Gruppo Italiano Microchirurgia e Tecniche Ricostruttive Arto Superiore **GIMETRAS**
- ◁ Italian Orthopaedic Research Society **IORES**
- ◁ Società Italiana di Artroscopia **SIA**
- ◁ Società Italiana dell'anca **COXA**
- ◁ Società Italiana di Biomeccanica In Ortopedia e Traumatologia **SIBOT**
- ◁ Società Italiana di Chirurgia della Spalla e del Gomito **SICSEG**
- ◁ Società Italiana di Chirurgia dell'osteoporosi **SICO**
- ◁ Società Italiana di Chirurgia Ortopedica Robotica Mininvasiva e Day Surgery **SICORMED**
- ◁ Società Italiana di Chirurgia Protesica Mininvasiva **PROMI**
- ◁ Società Italiana di Chirurgia Vertebrale **GIS**
- ◁ Società Italiana di Ginnastica Medica, Medicina Fisica e Riabilitazione **SIGM**
- ◁ Società Italiana della Caviglia e del Piede **SICEP**
- ◁ Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica **SITOP**
- ◁ Società Italiana di Patologia dell'apparato Locomotore **SIPAL**
- ◁ Società Italiana di Traumatologia della Strada **SOCITRAS**
- ◁ Società Italiana Ginocchio Artroscopia Sport Cartilagine Tecnologie Ortopediche **SIGASCOT**
- ◁ Società Italiana per la Chirurgia Ortopedica Assistita da Elaboratore **SICOE**
- ◁ Società Italiana di Terapia con Onde d'urto **SITOD**
- ◁ Società Emiliana Romagnola e Del Triveneto di Ortopedia e Traumatologia **SERTOT**
- ◁ Società di Ortopedia e Traumatologia dell'Italia Centrale **SOTIC**
- ◁ Società di Ortopedia e Traumatologia dell'Italia Meridionale ed Insulare **SOTIMI**
- ◁ Società Piemontese Ligure Lombarda di Ortopedia e Traumatologia **SPLLOT**

SIGASCOT

una prima di successo

Grande partecipazione
al primo Meeting della Società

Intervista di Andrea Peren

L professor Maurilio Marcacci, Presidente del Comitato scientifico del Congresso Sigascot, discute di alcuni temi che hanno fatto da protagonisti nel primo Congresso Nazionale della Società scientifica, tenutosi a Bologna lo scorso Ottobre.

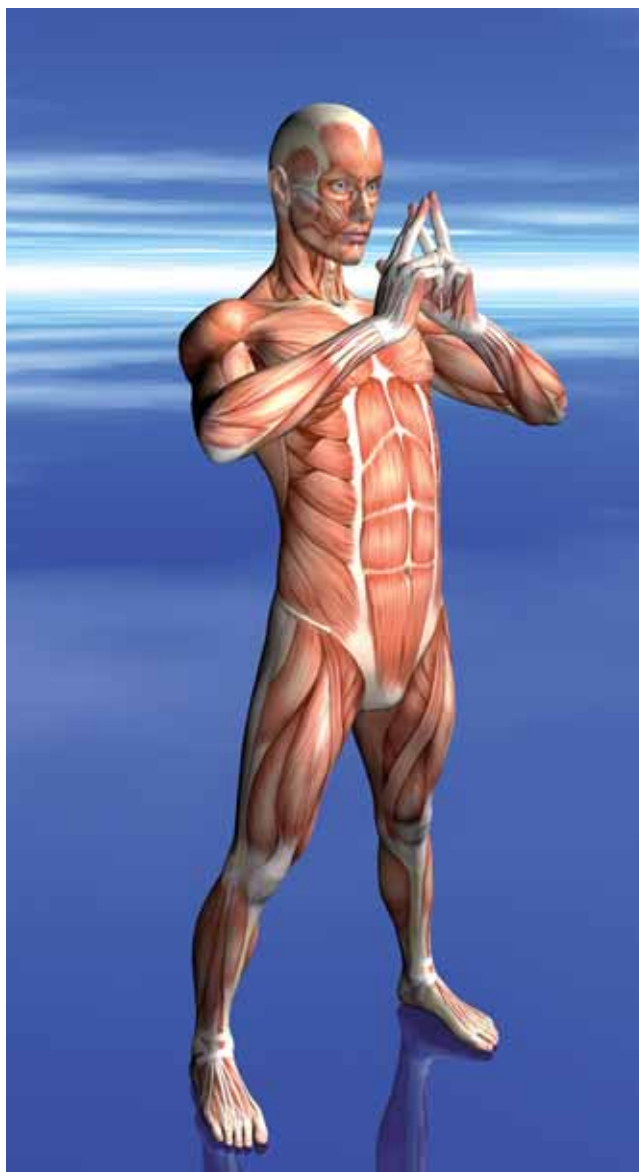
Professor Marcacci, nell'ampio panorama attuale dell'ortopedia italiana, quali sono gli obiettivi e le prospettive future legate alla recente nascita della Sigascot?

La Sigascot si è posta fin dall'inizio obiettivi precisi e ambiziosi.

La Società scientifica si propone di elevare la cultura medica nazionale nel suo complesso, rivolgendosi essenzialmente a giovani e medici. Questi ultimi in particolare possono trovare nella Sigascot un referente capace di offrire loro attività formative e di aggiornamento che

coinvolgono i migliori esperti della materia. Infatti, come risultato dell'unione di diverse realtà associative, la Sigascot si pone quale interlocutore autorevole, in grado di offrire formazione e informazione non solo completa, ma anche meno frammentata dal punto di vista temporale e territoriale.

In questo senso sono molte le attività promosse dalla Società, che tra l'altro si è già attivata per accreditare corsi a distanza. Questi permetteranno, in un futuro che è già domani, di seguire attività didattiche a cui non si partecipa direttamente. La missione della Sigascot



L'intervista

diventa quindi quella di diffondere le conoscenze in campo ortopedico, in particolare attraverso l'insegnamento, la formazione clinica e chirurgica, lo stimolo alla ricerca e la diffusione dei dati tramite pubblicazioni. Naturalmente tutto questo è reso possibile dalla collaborazione attiva tra i soci.

Infine, la Società si propone di mantenere elevato il livello della pratica ortopedica, al passo con gli standard internazionali, favorendo l'integrazione all'interno della nostra realtà nazionale delle nuove tecniche attraverso la definizione di linee guida.

Il programma congressuale ha raccolto nomi di spicco nel campo dell'ortopedia italiana, internazionale, e intercontinentale, provenienti in particolare modo da Inghilterra e Stati Uniti: qual è il motivo di questo feeling speciale?

La presenza di relatori di alto livello e spessore internazionale è da attribuire alla grande competenza e visibilità di cui godono all'estero i nostri associati. La loro grande professionalità e il prestigio internazionale, quindi,

rappresentano il presupposto che gli permette di interagire alla pari con i loro colleghi all'estero. Quello che si viene a creare è un rapporto di stima, di collaborazione reciproca, che si esprime in uno scambio di esperienze dall'alto valore scientifico e didattico.

La Sigascot evidenzia le nuove frontiere nel campo della chirurgia artroscopica del ginocchio: qual è la fattibilità delle nuove tecniche di bio-ingegneria e bio-genetica?

Queste tecniche rappresentano certamente il futuro, perché il loro ingresso nella pratica clinica quotidiana è un progetto concreto. Bio-ingegneria e bio-genetica, infatti, si sposano perfettamente con le esigenze della chirurgia artroscopica del ginocchio, identificandosi come la nuova frontiera di tale pratica chirurgica.

Nella patologia di tipo sportivo, l'approccio chirurgico rappresenta spesso la tappa terapeutica irrinunciabile per una pronta e corretta guarigione del paziente.

Le proposte mininvasive risultano allo stato attuale convincenti?

Il trattamento mininvasivo della patologia di natura sportiva ormai è tutto. Rappresenta una necessità irrinunciabile per ottenere risultati elevati, evitando di offendere strutture anatomiche come nel corso di un intervento chirurgico di

tipo tradizionale. Inoltre, permette di ridurre sensibilmente i tempi di guarigione e ripresa dell'attività sportiva. Oggi, grazie al progresso tecnologico e alle nuove metodiche, tutto questo è possibile.

Più in dettaglio, abbiamo minor perdita ematica, maggior rispetto dei tessuti molli con una ripresa funzionale più rapida, minori degenze, maggiore conser-

vazione del tessuto osseo. La chirurgia mininvasiva, quindi, non deve essere considerata una realtà di domani, ma una certezza dell'oggi. Soprattutto in questo ambito.

Quanto è cambiata negli ultimi anni l'ortopedia grazie ai recentissimi progressi tecnologici?

Il livello di computerizzazione, sebbene ancora insufficiente, ha già fatto riscontrare una crescita. Sicuramente questa tendenza sarà uno degli argomenti più interessanti nel più ampio discorso sull'adeguamento tecnologico legato al trattamento chirurgico ortopedico. Grazie alla tecnologia robotica, infatti, affrontiamo le patologie del ginocchio con maggiore successo.

Sempre più spesso si fa ricorso alle tecniche di protesizzazione di ginocchio affetto da patologia artrosica: quali sono i risultati applicativi delle nuove protesi di ginocchio?

Le nuove protesi del ginocchio hanno dimostrato un buon livello di

efficienza clinica, offrendo già oggi risultati importanti. Non per questo ci si è fermati: siamo andati avanti proseguendo nella ricerca e, anzi, gli ottimi risultati finora ottenuti hanno gettato le basi per aprire allo studio di nuove e differenti soluzioni, orientate soprattutto alla ricerca della mininvasività dell'intervento.

La parola al Presidente

Bilancio positivo per il Professor Giannini, Presidente del I Congresso Sigascot

Sigascot, la nuova Società italiana che riunisce diverse società ortopediche: chirurgia del ginocchio, traumatologia sportiva, cartilagine e tecnologie ortopediche (navigazione chirurgica, bioceramici per la riparazione di segmenti ossei e superfici articolari e così via) punta a unificare il complesso universo delle valide e attive Società specialistiche delle varie branche ortopediche. E in effetti il primo convegno nazionale della Sigascot è stato l'occasione per fare il punto sul meglio delle cure mondiali nel campo dei traumi dello sport, del ginocchio, della cartilagine e delle tecnologie ortopediche più avanzate. Al Congresso sono state presentate le più innovative tecniche di ricostruzione della cartilagine articolare mediante tessuti bioingegnerizzati, cellule mesenchimali e fattori di crescita e i risultati dei primi trapianti da donatore in campo mondiale eseguiti presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli proprio da Sandro Giannini e dalla sua équipe.

Parliamo dell'"operazione Sigascot" con il Presidente del Congresso, Professor Sandro Giannini, certamente una delle più autorevoli figure della scuola bolognese dell'ortopedia.

Sandro Giannini, al quale è dovuto il primo trapianto totale al mondo di ginocchio, eseguito nei primi mesi dell'anno, è Direttore della Clinica ortopedica di Bologna.

Il recentissimo primo Congresso della Sigascot rendeva l'idea di una Società scientifica già matura. A che cosa è dovuta, posto che sia vera, questa sensazione?

La Sigascot nasce da una proposta della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (Siot) con l'intento di ridurre il numero delle Società specialistiche. Quindi varie società già consolidate e ben organizzate come le Società italiane del ginocchio e artroscopia, la società della traumatologia dello sport (Sitrass), della cartilagine (Girc), e delle nuove tecnologie ortopediche hanno deciso di confluire in un'unica

società, la Sigascot, trasferendo le loro competenze scientifiche organizzative in questa nuova Società. Non è quindi da meravigliarsi che una Società giovane abbia dato dimostrazione di efficienza e di richiamo di numerosi partecipanti già al primo congresso.

Dall'esterno, la Sigascot sembra avere le caratteristiche di una Società di eccellenza. Se è così, riuscirà comunque a dialogare con le altre Società specialistiche, e su quali temi?

Riunendo le competenze di diverse Società e un elevato numero di soci, la Sigascot si presenta come

una delle principali Società nazionali specialistiche affiliate con la Siot. È senz'altro interesse della Sigascot collaborare con le altre Società specialistiche su temi di comune interesse come la cartilagine, i traumi e le tecnologie ortopediche. Questi sono infatti argomenti trasversali in comune con altre Società specialistiche e un confronto potrà essere sicuramente vantaggioso dal punto di vista scientifico.

In sintesi, che cosa si può dire a consuntivo del Congresso Sigascot?

Ritengo che il congresso sia stato senz'altro un successo per il numero dei partecipanti (oltre 500), per l'esperienza dei moderatori e dei relatori che hanno presentato relazioni di elevato livello scien-

tifico, per l'ottima organizzazione del programma a cui ha contribuito la segreteria scientifica del congresso e il comitato scientifico della Sigascot. È stato molto rilevante anche il contributo da parte degli sponsor, che hanno partecipato in gran numero permettendo la realizzazione del convegno, l'istituzione di premi alle migliori presentazioni scientifiche e l'organizzazione degli eventi sociali.

Che cosa c'è nel prossimo futuro della Società?

Come Società scientifica, la Sigascot si propone di continuare a incrementare lo scambio culturale sui principali argomenti della disciplina, migliorare gli scambi internazionali e investire molto nell'attività didattica e formativa dei giovani ortopedici.

Paolo Pegoraro



L'attività formativa della SIGASCOT

Tra i propri obiettivi istituzionali, la Sigascot ne ha uno prioritario: la formazione professionale e scientifica, referenziata al massimo livello, dei propri associati.

Per questo motivo la Sigascot organizza ogni due anni un Congresso Nazionale; pianifica inoltre un Corso annuale di aggiornamento clinico-chirurgico e professionale; accanto al Congresso e al Corso, sono organizzate altre attività didattiche la cui programmazione e i cui contenuti vogliono sempre più caratterizzare tale importante impegno della Società scientifica nei confronti dei soci.

In questo contesto, uno degli aspetti più complessi per la Sigascot è quello di mettere il maggior numero dei propri associati in condizione di colmare e ridurre il growing gap, vale a dire la distanza sempre crescente tra la velocità di miglioramento delle nuove tecniche chirurgiche e la capacità della maggioranza degli specialisti di applicarle nella pratica chirurgica quotidiana; questa, a oggi, resta una sfida vinta da una minoranza eletta.

Il Corso di chirurgia artroscopica organizzato dalla Sigascot risponde all'esigenza didattica e formativa della Società. In effetti, il Corso è progettato in modo tale da consentire la maturazione di crediti ECM, tanto residenziali quanto a distanza con il sistema ECM della Regione Lombardia, valido su tutto il territorio nazionale e per qualsiasi operatore sanitario.

È prevista, dunque, la videoripresa di tutto il programma

del Corso, per una successiva erogazione in modalità FaD (Formazione a Distanza: sul sito www.okmedico.it). Abbiamo chiesto al professor Giuliano Cerulli, Presidente del consiglio direttivo Sigascot, di raccontarci più nel dettaglio il tipo di offerta formativa proposta.

"Questi CadaverLab sono in realtà molto impegnativi sul piano progettuale e didattico, e anche molto costosi. Infatti sono realizzabili, per il momento, solo andando all'estero e perciò richiedono delle importanti risorse economiche che non è sempre facile reperire, e inoltre necessitano di una particolare e accurata realizzazione organizzativa-logistica, per quanto riguarda la didattica. Per la Sigascot non si può prescindere da questa formazione altamente operativa, perché l'alternativa è rendere sempre più complesso e lungo il tempio di attesa di chi vuole acquisire queste tecniche di chirurgia artroscopica o di chi desidera aggiornarsi sulle nuove tecniche. La Sigascot darà grande importanza a questa programmazione di formazione accreditata ECM (con possibile integrazione di FaD/ECM) e prevede per il 2007 una settimana di chirurgia artroscopica su cadavere (dal 2 al 7 luglio 2007), con particolare attenzione alla chirurgia artroscopica della spalla, del polso e del ginocchio (o caviglia o anca)".

Il professor Cerulli è stato incaricato dalla Sigascot, come Responsabile scientifico dei Cadaverlab, di selezionare



altre sedi europee prestigiose dove sviluppare questa tipologia di esperienza per gli associati Sigascot.

L'obiettivo è di dare una continuità a questa attività didattica, visto che la ricerca scientifica e la formazione sulle tecniche di chirurgia ortopedica e artroscopica e sull'utilizzo di presidi chirurgici non possono prescindere da un concetto di continuità.

"Vorrei evidenziare - conclude Cerulli - che nella preparazione del 2007, la Sigascot ha trovato un partner nella PLS Group (con un coinvolgimento di OkMedico.it) che ci permetterà di raggiungere i nostri obiettivi e di dare formazione accreditata ECM (sia residenziale che FaD)".