



4 maggio, sciopero della sanità



Efort 2007 dietro le quinte



Ingegneria organizzativa



Quale terapia del dolore?



ORTHOviews la Ricerca nel Mondo



L'Agenda dell'Ortopedico

IL MEETING POINT DEGLI ORTOPEDICI ITALIANI

Anno II Numero 2/2007

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



EDITORIALE

Lo strumento risk management

La funzione *risk management* è oggi fondamentale in una prospettiva nuova di gestione delle aziende sanitarie. Ma a quale livello dev'essere affidata la responsabilità della gestione del rischio clinico?

Da più parti si insiste a dire che la via migliore è la sottoscrizione di una sorta di patto tra azienda e medici, un patto in grado di assicurare l'autonomia di decisione nella gestione dei rischi clinici, e, al contempo, la responsabilizzazione mediante l'auto-governo delle pratiche cliniche, a livello individuale e di *team*: in questo modo la tradizionale "funzione di controllo" verrebbe affidata alla gestione dei medici, i più qualificati a individuare dove e come agire sui fallimenti del sistema assistenziale.

Tutto bene, purché si progetti, contemporaneamente, lo sviluppo di un sistema aziendale a supporto della sicurezza dei processi svolti. La funzione *risk management* di fatto interagisce con due fattori importanti. Il primo è il fenomeno, in espansione, del rifiuto degli esiti del processo di diagnosi, cura e riabilitazione da parte dei pazienti, che sfocia nell'aumento della conflittualità e nella esplosione dei reclami e, di conseguenza, dei risarcimenti: è il fenomeno della *clinical negligence* e *malpractice*, di cui abbiamo altre volte parlato e sul quale ancora ritorneremo. Il secondo fattore, connesso al primo, è il ruolo del mercato assicurativo, che ha assistito a partire dagli anni Novanta ad un'esplosione dei costi delle polizze. La crescita dei premi sulla responsabilità civile che le aziende sanitarie corrispondono alle compagnie (ormai giunti a livelli decisamente preoccupanti) è la diretta conseguenza di una crescita analoga dei risarcimenti corrisposti ai pazienti.

Non si può immaginare che nel tempo il rapporto medico-paziente permanga conflittuale. Conviene riportarsi a esempi positivi, qual è per esempio l'esperienza del *National Health Service* britannico: per aumentare il livello di conoscenza dei servizi e delle *performance* del sistema sanitario da parte dei cittadini, qualche anno fa venne lanciata la "*Patient's Charter*", la carta dei diritti dei cittadini, nell'ipotesi che un paziente ben informato stimolasse l'efficienza e l'efficacia dello stesso sistema sanitario. La *Charter*, diffusa da una massiccia campagna di comunicazione, specificava in modo semplice e immediato la tipologia dei servizi offerti dal

Continua a Pag. 2

tabloid >>>> med gate ortopedia >> informazione cultura attualità

L'intervista

SPORT E TRAUMI

La prevenzione
è un lavoro di squadra

Piero Volpi

intervista a pag. 2



8th EFORT CONGRESS

Congresso della Federazione Europea delle
Società Scientifiche di Ortopedia e Traumatologia

11-15 maggio 2007
Firenze - Fortezza da Basso

Segreteria Organizzativa
OIC Way srl
Tel. 055.50351 - Fax 055.5001912
www.efort2007.org
info@efort2007.org
registration@efort2007.org

Tabloid di Ortopedia ha incontrato il dottor Piero Volpi, certamente uno tra gli ortopedici più noti al grande pubblico. E non solo alla fascia di età a lui più vicina, che lo ha visto calcare i campi da calcio della serie A, ma anche tra i più giovani appassionati di sport, che lo conoscono per i suoi trascorsi neroazzurri, come responsabile dello staff medico della società milanese.

L'infortunio senza dubbio più grave e "illustre" avvenuto durante la sua gestione è quello del fuoriclasse brasiliano Ronaldo, che il 21 novembre 1999, durante una partita di campionato contro il Lecce, si ruppe il tendine rotuleo, una lesione di circa 11 millimetri, più o meno un terzo del tendine.



Il Quesito Diagnostico ?

A pagina 13 trovate un nuovo quesito diagnostico, con la soluzione del quesito pubblicato nello scorso numero del Giornale. È un facile esercizio e un pretesto per approfondire una patologia.

L' intervista

Traumatologia dello Sport

Un incontro con Piero Volpi

Piero Volpi è Responsabile del Centro di Traumatologia dello Sport e di Chirurgia Artroscopica dell'Istituto Ortopedico Galeazzi.

Nel 1993 divenne Segretario della Società Italiana di Traumatologia dello Sport, ora confluita nella Commissione Sport. È tra i Soci Fondatori del Gruppo Italiano di Studio dei Processi Riparativi del Tessuto Osteo-Cartilagineo (Girc), di cui divenne Presidente nel 2003.

Il dottor Volpi è autore di oltre 200 pubblicazioni, molte delle quali su riviste internazionali; dal 2001 è Editorial Assistant della Rivista "European Journal of Sports Traumatology and Related Research". Per molti anni calciatore egli stesso (in serie A con il Como), è Responsabile Medico dell'Associazione Italiana Calciatori. È stato Consigliere del Settore Tecnico della Federazione Italiana Gioco Calcio, Consulente per la tutela sanitaria dell'Associazione Italiana Calciatori e Medico Sociale dell'Inter per cinque anni fino al 2000. Dal 2001 è componente della Commissione antidoping della Federazione Italiana Gioco Calcio.

Dottor Volpi, che cosa significa, oggi, occuparsi di traumatologia dello sport?

Significa anzitutto prendere coscienza del fatto che non esiste certamente soltanto la terapia della patologia da sport, riabilitativa o chirurgica, ma che è fondamentale la conoscenza della gestualità, della biomeccanica, della funzione: solo così si può intervenire con efficacia nella gestione delle lesioni da sport. Focalizzare sulla prevenzione significa mettere in piedi un percorso complesso, che prevede la sinergia di figure professionali di differente estrazione, tra le quali è necessario giungere a un linguaggio comune.

È una cosa semplice?

Niente affatto. E tuttavia è indispensabile: quando si

mettono intorno a un tavolo diverse specialità – il chirurgo, l'osteopata, il preparatore atletico, ma anche il biomeccanico e il conoscitore dei materiali e delle attrezzature – si pongono le premesse per quello che è un gruppo di studio trasversale. Una vera *task force*, che richiede competenze allargate e sinergiche per far sì che l'atleta che viene da un infortunio, e che è stato operato, passi dal riabilitatore al preparatore specifico, fino al recupero in campo. Come accade nei lavori di squadra, non è facile trovare l'intesa, alla quale contribuisce l'attribuzione della *leadership* al medico, cui tocca trovare l'accordo e dirigere l'orchestra. Insisto su questo punto: il medico sportivo deve restare il punto di riferimento, anche se oggi il suo ruolo e la sua autorevolezza sono a dura prova: serve che la responsabilità della decisione finale sia sua, perché suo è il compito di racco-

gliere le tesi delle diverse componenti del team e di fare una sintesi, per scegliere la via migliore.

Quali sono gli obiettivi fondamentali del traumatologo sportivo?

Il mondo sportivo deve com-

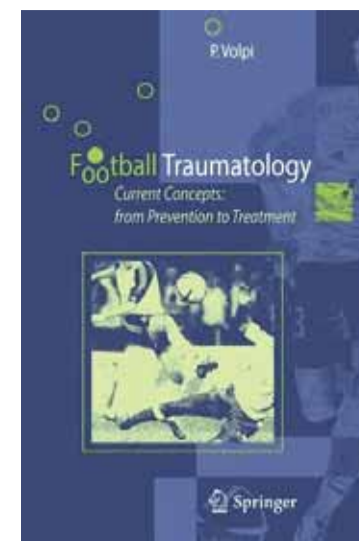
atleti più dati, più notizie, più conoscenze, organizzando incontri e realizzando opuscoli e videocassette informative per dare tutte le informazioni utili in materia, sia da un punto di vista medico-scientifico che da un punto di vista giuridico. Il doping è un problema complesso, con più componenti, etici e comportamentali ma anche psicologici e sociali.



battere due grandi calamità: i traumi e il doping. Per quanto riguarda i primi, occorre difendere il patrimonio atletico lavorando sulla prevenzione per diminuire le lesività insite nello sport. La rincorsa alle alte performance porta più facilmente al trauma, su cui occorre fare prevenzione, perché quando interviene la chirurgia è già tardi. Il problema doping va affrontato soprattutto sul piano culturale e per questo, negli ultimi anni, per esempio nel calcio, l'Associazione Italiana Calciatori si è impegnata a diffondere tra gli

Quali sono i mezzi a disposizione del medico sportivo e quindi del traumatologo?

Ancora una volta, i suoi punti di forza sono il *team* che lavora in armonia, la conoscenza dei dati e quella dei materiali. Fin da quando lavoravo a Coverciano, avevo ben presente la necessità di costruire un *database* di traumatologia dello sport per il calcio: cosa non facile, ma che aiuterebbe a raggiungere una buona conoscenza dei dati, cosa fonda-



Piero Volpi è l'Autore del libro recentemente pubblicato da Springer Verlag, "Football traumatology. Current concepts: from prevention to treatment".

Le 438 pagine del lavoro affrontano la tematica del trauma in uno degli sport più praticati al mondo. Sia il numero che la tipologia dei traumi legati a questa attività sportiva sono cambiati nel tempo, così come il calcio stesso: l'aumento dell'intensità e della velocità di gioco, le nuove tecniche di allenamento e le innovazioni tecnico-tattiche hanno portato a un incremento del rischio di infortunio, con la conseguente necessità da parte dello staff medico che opera in questo campo di attuare tutte le misure possibili atte a prevenire questi infortuni.

re: ginocchio, spalla, caviglia anzitutto. Ci occupiamo anche di patologia muscolo-tendinea, sulla quale davvero prevale un indirizzo conservativo rispetto ai casi di indicazione chirurgica.

Può dirci qualcosa sulla parte muscolare di traumatologia dello sport?

Va sicuramente approfondita. Il problema è che spesso questo genere di traumi sfuggono al medico o vi giungono con qualche ritardo, il che allunga i tempi di recupero rieducativo-riabilitativo.

Ancora una volta, quindi, si parla di prevenzione.

Certamente sì. Non si ripeterà mai abbastanza che la prevenzione è fondamentale, e su questo occorre focalizzare gli sforzi di quella che ho chiamato la *task force*, cioè sul team operativo coordinato dal medico. Occorre sensibilizzare costantemente le Federazioni, come del resto ha sempre fatto la vecchia SITraS con i suoi congressi sport-tematici, e come continuiamo a fare con la Sigascot.

Paolo Pegoraro

mentale ai fini epidemiologici. Sarà utile che a questo scopo si attivi l'Associazione Italiana Calciatori stimolando la Lega Professionisti, per monitorare correttamente gli infortuni e ricavarne strumenti di lavoro.

Diceva che la chirurgia è l'ultima ratio, ma nella Sua divisione se ne fa molta.

Quando è necessaria, certamente. Il Centro di Traumatologia dello Sport si occupa di chirurgia articola-

Doping, ormai è emergenza

Quello del doping è un problema enorme, che va ormai al di là del semplice ambito sportivo come di solito viene inquadrato dai media e dagli organismi tradizionali. Ma soprattutto, un fenomeno in continua e grande espansione, al punto da diventare un argomento che coinvolge la tutela della salute pubblica. Quindici milioni e mezzo di persone assumono sostanze dopanti su una popolazione che, nei 20 paesi in cui è stato documentato il fenomeno, ammonta a circa 790 milioni di persone. 500 mila "consumatori di doping" solo in Italia. Un farmaco su tre prodotto dalle aziende farmaceutiche è destinato al doping, anabolizzanti di uso veterinario spacciati agli uomini su Internet. Questi i dati emersi lo scorso gennaio nell'ambito del simposio antidoping della Wada, l'agenzia mondiale antidoping. In quell'occasione Sandro Donati, preparatore sportivo ed ex dirigente del Coni, nonché memoria storica della lotta al doping in Italia, ha presentato un voluminoso Dossier di 106 pagine,

fitte e ben documentate, pubblicate anche sul sito dell'agenzia mondiale. "Lo sport ha avuto il merito di far emergere il fenomeno, ma non lo rappresenta più in toto - ha spiegato Donati - e se è vero che è facile eludere i controlli antidoping nello sport, occorre inquadrare il problema in termini globali facendo intervenire pesantemente i governi".

E proprio in questi giorni si è tenuto, presso l'Istituto Superiore di Sanità a Roma, il IV Convegno Nazionale "La tutela della salute nelle attività sportive e la lotta contro il doping".

Un ruolo più forte dei medici di famiglia nella lotta al doping è stato il messaggio lanciato dal Ministro della Salute Livia Turco, presente al Convegno con il Ministro per le Politiche Giovanili e le Attività Sportive Giovanna Melandri. "I medici di famiglia - ha affermato la Turco - possono diventare le vere 'sentinelle' del fenomeno sul territorio, inserendo la prevenzione e il monitoraggio del doping tra le loro abituali attività assistenziali".

sistema sanitario e i diritti degli utenti, attraverso l'indicazione di alcuni indici di qualità come standard di riferimento, tra i quali l'indicazione delle liste di attesa per le prestazioni prioritarie.

La Carta dei diritti, insomma, pone il cittadino al centro del sistema e fa riferimento a parametri oggettivi della qualità dei servizi come stimolo per il miglioramento. Il cittadino-paziente-utente, da parte sua, si sente coinvolto nel processo di miglioramento e di verifica, avverte di essere ben accudito ed entra a sua volta nel processo terapeutico, dall'interno del quale far causa al medico sarebbe, in qualche modo, come intentare un'azione legale a sé stesso o al proprio gruppo di riferimento: un'azione decisamente antisociale.

(Paolo Pegoraro)

Segue da pag. 1