



Ingegneria  
organizzativa



Intervista a  
Paolo Aglietti



Un incontro con  
Pier Paolo Mura



ORTHOviews  
la Ricerca nel Mondo



Onde d'urto  
in Ortopedia



L'Agenda  
dell'Ortopedico

## IL MEETING POINT DEGLI ORTOPEDICI ITALIANI

Anno II Numero 3/2007

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



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

## EDITORIALE

### Confronti coraggiosi

Le tematiche gestionali sono all'ordine del giorno, ed è logico che sia così: da un bel pezzo è passato il tempo dell'approssimazione, della fantasia creativa e della progettualità organizzativa affidata all'intuito.

Qualcuno ancora sostiene che, su questa strada di approccio sistemico, organizzativo ed economico alle problematiche cliniche, si livellano al basso le punte di eccellenza. Eppure è un percorso inevitabile, dettato dal buon senso e dalla stringente logica dei fatti: si tratta di problemi che hanno rilevanza tecnica, certamente, ma anche politica, perché è la polis - il cittadino-utente-paziente - che giudica e premia chi lavora nel modo più efficace. Lo fa eccome, e non sempre, purtroppo, in modo equo e razionale: basti pensare che il 16% dei contenziosi medicolegali italiani sono in area ortopedica.

Ed ecco che, in questo quadro di ricerca di appropriatezza decisionale e di best performance, nasce l'iniziativa di cui parliamo in seconda e terza pagina e che seguiremo nel suo percorso: si tratta di Bengio, acronimo che sta per Benchmarking Gestionale in Ortopedia.

Un progetto coraggioso intrapreso da tre leader del settore: CTO di Torino, Galeazzi di Milano, Rizzoli di Bologna. Perché coraggioso? Fondamentalmente perché, per la prima volta, le Direzioni strategiche di tre Istituti ospedalieri così differenti tra di loro per natura giuridica, collocazione geografica, storia, impatto sulla popolazione hanno accettato di condividere in modo profondamente onesto know-how e strumenti operativi, in un'ottica di ascolto dei bisogni e di disponibilità al confronto e alla discussione che davvero non ha precedenti e che fa onore agli eccellenti gruppi di lavoro che partecipano al progetto.

Ma allora non è vero che si deve essere per forza pessimisti, che il declino della gestione pubblica è inevitabile e che il privato punta solo al profitto, senza darsi missioni sociali: vogliamo interpretare questa come la risposta intellettualmente forte e gestionalmente propositiva ai bisogni, sempre reali ma a volte esacerbati e mal compresi, di un'utenza forse esasperata da una politica fluttuante e non incisiva, certamente non all'altezza degli amministratori e dei medici che poi, in definitiva, mettono ogni giorno direttamente in gioco la loro faccia e la loro professionalità.

(Paolo Pegoraro)

## ORTOCCAMPO

*Telefonini e strumenti elettromedicali possono convivere in ospedale: nessuna interferenza tra gli apparecchi in ben 300 test effettuati nell'ambito di uno studio condotto nella Mayo Clinic di Rochester, negli Stati Uniti. Il rischio di indurre interferenza con cellulari posti a una distanza inferiore a un metro dalla strumentazione ospedaliera sembra scongiurato dall'evoluzione tecnologica che ha sicuramente ridotto queste distanze, bisogna cioè essere molto vicini all'apparato elettromedicale per provocare interferenza. Resta un lecito dubbio: ma occorre proprio telefonare mentre si lavora? Siamo così ansiosi di comunicare?*

## Operazione Crociato

Un incontro con il professor Marcacci

## L'intervista



intervista a pag. 2

### Congresso Nazionale GIS

Cagliari, 24-26 maggio

Il servizio a pagina 7

### Congresso Internazionale ISAKOS

Firenze, 27-31 maggio

Il servizio a pagina 6

Il XVI Congresso di Riabilitazione e Traumatologia Sportiva, che si è tenuto a metà aprile presso l'Università degli Studi di Milano, ha visto emergere - insieme al grande tema della prevenzione nell'attività sportiva - il dibattito scientifico che si articola intorno alla chirurgia necessaria. In particolare, i traumi del ginocchio nell'attività sportiva (e qui si tratta soprattutto e il calcio) sono evidentemente in prima linea, e l'intervento di ricostruzione del legamento accorciato anteriore è una delle tecniche chirurgiche certamente più utilizzate nell'ambito della chirurgia ortopedica sportiva.

Ne parliamo con il professor Maurilio Marcacci, Direttore della IX divisione di Chirurgia Ortopedica Traumatologica dell'Università di Bologna e Direttore del Laboratorio di Biomeccanica presso gli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna.

Il professor Marcacci era presente al Congresso di Milano, intervenendo sulla scelta del neolegamento nella ricostruzione dell'LCA.

## Il Quesito Diagnostico ?

A pagina 11 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

## La scelta del neolegamento

Un incontro con il prof. Marcacci a proposito di traumi del ginocchio

**Prof. Marcacci, esiste un gold standard che definisca le caratteristiche dei graft ideali?**

L'intervento di ricostruzione del legamento crociato anteriore è una delle tecniche chirurgiche più eseguite nell'ambito della chirurgia ortopedica sportiva, raggiungendo negli Stati Uniti oltre 80.000 interventi all'anno ed attestandosi in Italia a oltre 10.000 interventi.

Le caratteristiche dei graft più comunemente in uso sono però ancora alla ricerca del gold standard di univoca accettazione. Il graft ideale dovrebbe infatti essere facilmente disponibile e sicuro al 100%, con caratteristiche meccaniche sovrapponibili a quelle del legamento crociato anteriore naturale, con minima morbilità per il paziente, una fissazione sicura e immediata, recupero e ritorno a vita normale e attività sportiva nel tempo più breve possibile e ovviamente risultati eccellenti che non si deteriorino nel tempo. Purtroppo i graft disponibili oggi non presentano queste caratteristiche, avendo ognuno vantaggi e svantaggi.

**L'uso di tendini di banca da donatore è un'opzione chirurgica frequente?**

Nella nostra esperienza la scelta per la ricostruzione del crociato anteriore ricade per l'85% sui tendine gracile e semitendinoso autologhi e solo nel 10-15% sull'utilizzo di tendini di banca da donatore. Nei casi di revisione o nei casi di lesione capsulo-legamentose complesse, la nostra preferenza è invece come prima scelta, ormai da anni, verso l'utilizzo degli "allograft", che hanno sia nelle casistiche americane sia nei nostri studi ampia affidabilità e buona disponibilità (grazie anche al potenziamento e allo sviluppo delle strutture deputate all'espanto e conservazione dei tessuti) e scarsa morbilità per il paziente, non "indebolendo" ulteriormente il ginocchio, potendo così permettere una rieducazione più semplice accelerata, con ottimi risultati sia dal punto di vista della stabilità che del recupero articolare.

**Il tendine rotuleo è un buon graft?**

È una delle scelte terapeutiche ed è argomento ancora oggi molto dibattuto in tutti i congressi scientifici. Sicuramente la scelta del tendine rotuleo ha dei vantaggi sfruttando fissazione "ossea" e avendo un lungo follow up dalla sua parte, di contro presenta ancora ad oggi molti casi di dolore anteriore e non completo ROM articolare, deficit difficilmente recuperabili e che possono causare importanti limiti, soprattutto nei pazienti sportivi.

- Aglietti P, Buzzi R, Zaccherotti G, De Biase P: Patellar tendon versus doubled semitendinosus and gracilis tendons for anterior cruciate ligament reconstruction. *Am J Sports Med.* 1994 Mar-Apr; 22(2): 211-7; discussion 217-8
- Marcacci M, Zaffagnini S, Iacono F, Vascellari A, Loreti I, Kon E, Lo Presti M: Intra- and extra-articular anterior cruciate ligament reconstruction utilizing autogenous semitendinosus and gracilis tendons: 5-year clinical results. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2003 Jan; 11(1): 2-8
- Gasser S., Uppal R. Anterior cruciate ligament reconstruction: a new technique for Achilles tendon allograft preparation. *Arthroscopy* 2006 22(12) 1365

## Rizzoli di Bologna, Galeazzi di Milano e CTO M. Adelaide di Torino

fanno **BENGIO**

Parte il primo progetto italiano di benchmarking gestionale in ortopedia



benefici per tutti gli attori coinvolti nel settore: i professionisti, le Direzioni, gli utenti.

**I metodi di lavoro**

Il progetto prevede l'utilizzo del metodo del *benchmarking*, il cui obiettivo principale è quello di supportare un approccio di confronto sistemico e continuo tra più processi, unità organizzative o interi tessuti organizzativi, andando a identificare processi standard di prestazione (*benchmark*) che possano costituire l'input necessario alla definizione delle prassi migliori.

In sostanza, il confronto continuo con gli standard fissati consente l'identificazione di quelle aree che presentano margini di miglioramento e sulle quali occorre quindi intervenire per garantire il cambiamento atteso.

**I tempi del progetto**

Dall'istituzione dei gruppi di lavoro alla conclusione non dovrebbero intercorrere più di nove mesi. I passi successivi (a partire dal 2008, dunque) prevedono la misurazione del gap rispetto allo stato attuale nelle tre strutture; l'analisi delle cause primarie che sono alla base della differenza, condotta sui fattori e sulle dinamiche che producono le performance attuali di processo paragonate ai fattori delle prassi eccellenti; infine, l'adozione delle prassi migliori per eliminare la differenza di prestazione.

**Quattro aree di interesse su cui lavorare**

Sono state identificate quattro aree su cui sviluppare il progetto, e che costituiscono aspetti centrali per ospedali ortopedici in volumi di attività significativi:

- ▲ appropriatezza di scelta, modalità di acquisto e sperimentazione delle protesi ortopediche;
- ▲ aspetti di organizzazione e produttività delle sale operatorie rispetto a quattro tipi di intervento: revisione di protesi d'anca, interventi sul piede, artroscopia della spalla, protesi di ginocchio;
- ▲ processi innovativi di riorganizzazione: durata della degenza, *weekly*

Qual è il modo migliore per "organizzare" un intervento di protesi d'anca? E per decidere quali protesi acquistare tra quelle disponibili sul mercato? Come si può incrementare la produttività delle attrezzature diagnostiche?

Nasce da domande di questo tipo BENGIO (acronimo che sta per Benchmarking Gestionale in Ortopedia), un progetto lanciato in una con-

ferenza stampa al circolo della Stampa di Milano il 20 aprile da azienda Sanitaria CTO Adelaide di Torino, Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano, Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna e realizzato con il supporto metodologico del CREMS (Centro di Ricerca in Economia e Management in Sanità dell'Università Carlo Cattaneo) e delle Agenzie Sanitarie Regionali dell'Emilia-Romagna e del Piemonte.

**Un confronto sull'organizzazione che si traduce in maggior efficacia**

L'obiettivo del progetto è di realizzare un'analisi comparativa per identificare la *best performance* gestionale in alcuni ambiti prescelti e valutare quale *know how* è necessario per realizzarla. In altre parole, come rendere più efficiente l'organizzazione di un ospedale per migliorarne il servizio.

L'ambito ortopedico-traumatologico presenta senza dubbio criticità significative in termini economico-gestionali. Ciascuna regione, inoltre, si caratterizza per procedure di accreditamento specifiche che rendono difficoltoso il confronto tra strutture dislocate territorialmente in regioni diverse.

La possibilità di confrontare il *modus operandi* di strutture differenti per dimensioni, cultura e posizionamento (tra l'altro una privata, le altre pubbliche) risulta essere una chiave di successo importantissima per riuscire a superare queste barriere e creare l'opportunità di monitorare i diversi processi e le diverse organizzazioni, al fine di estrapolare la *best practice* che potrebbe portare al miglioramento delle strutture coinvolte. Il sistema, infatti, può essere considerato come una fonte piena di stimoli per intraprendere percorsi di cambiamento che, se recepiti e confrontati, possono produrre una serie di

**permedica**

**JUMP® SYSTEM**  
Metallo-Metallo  
Ø36

**GKS PRIME**  
Superfici articolari

**MICROLOY®**  
The art of grinding

permedica s.p.a. - Cap. Soc. 1.300.000 € - 23807 Merate (Lc) - via Statale, 6 - via Como, 38  
tel.: +39 039 99.06.795 - fax +39 039 99.03.078  
www.permedica.com - info@permedica.com