



Giuseppe Costanzo

UOC SEAC 02 Policlinico Umberto I  
Università Sapienza di Roma; Presidente  
della Società Italiana di Chirurgia  
Vertebrale Gruppo Italiano Scoliosi  
(SICV&GIS)

**Indirizzo per la corrispondenza:**

**Giuseppe Costanzo**

UOC SEAC 02 Policlinico Umberto I  
Università Sapienza di Roma

E-mail: [giuseppe.costanzo@uniroma1.it](mailto:giuseppe.costanzo@uniroma1.it)

## Lettera aperta del professor Giuseppe Costanzo, Presidente della Società Italiana di Chirurgia Vertebrale Gruppo Italiano Scoliosi

40 anni sono trascorsi da quando nella scuola del professor Monticelli ebbi occasione di dedicarmi alla chirurgia delle deformità vertebrali. Altre Scuole prestigiose si dedicavano a questo settore particolare: il professor Fineschi, Padua e Logroscino a Roma, Bartolozzi, Scaglietti e Travaglini a Firenze, Marchetti, Faldini e Consoli a Pisa, Salvini e Gui a Bologna con Parisini e Cervellati, Rastel Bogin con Brayda-Bruno a Torino, Ponte a Pietraligure, Zagra e Caserta a Milano, Boni e Denaro a Pavia Mastragostino a Genova, Agostini a Padova con Fabris Monterumici e poi Balsano, Ascani a Roma, Del Torto e Misasi a Napoli, Pipino a Bari con De Giorgi, e molti altri che non nomino per brevità, ma che sono impressi in modo indelebile nella memoria: un'élite di grandi chirurghi capaci di approcci, audaci per i tempi, per via anteriore e posteriore al rachide.

Si trattava di interventi lunghi molte ore, pericolosi per la trazione che si esercitava sulla colonna e sul midollo spinale, impegnativi per le copiose perdite di sangue.

Tuttavia la soddisfazione di vedere risultati importanti per la qualità della vita dei giovani che operavamo era sicuramente maggiore delle fatiche e dei rischi da affrontare.

Da allora alla chirurgia delle deformità si è aggiunta la terapia chirurgica della patologia vertebrale degli adulti, ancora più impegnativa; i Maestri di quegli anni hanno lasciato validi eredi (Aleotti, Boriani, Crostelli - Past President SICV&GIS, Di Silvestre, Gargiulo, Greggi, Misaggi, Mura, Palmisani, Ruosi, Specchia, Tamburrelli e tantissimi altri Colleghi ed Amici) che ancor oggi, pur nelle difficoltà economiche attuali della Sanità, tengono alta la bandiera degli specialisti italiani nel mondo.

Molta acqua è passata sotto i ponti: all'epoca giovane assistente, mi ritrovo professore anziano dell'Università di Roma, onorato della Presidenza della Società Italiana a far seguito ai colleghi che mi hanno preceduto: ognuno ha lasciato il segno ed è ricordato per il suo operato di chirurgo e di esperto della materia.

È mio desiderio e mio impegno trasmettere ai giovani il messaggio che questo tipo di chirurgia, pur con tutte le sue difficoltà, è più che mai affascinante per le enormi possibilità di approfondimento e di ricerca ancora aperte, per le grandi acquisizioni fatte nel settore dei materiali e degli strumentari, infine per la possibilità di intervenire su una vera e propria malattia sociale che è la prima causa di assenza dal lavoro e su cui ancora c'è molto da conoscere: il mal di schiena.

Oggi più che mai sono molte e complesse le sfide da affrontare per la Società e per i giovani ortopedici che vogliono appassionarsi alla chirurgia vertebrale.

Prima di tutto la difficoltà delle tecniche chirurgiche e la delicatezza degli interventi. Grazie all'aumento della vita media, si stanno moltiplicando i casi di deformità vertebrale complesse in età adulta e anziana, in presenza quindi di comorbidità: correggere queste deformità riducendo le complicanze vuol dire cambiare davvero la qualità della vita dei nostri pazienti. Anche per le deformità in età di accrescimento disponiamo oggi di mezzi assai sofisticati, che però comportano una curva di apprendimento per il chirurgo non indifferente oltre a uno sforzo fisico e a un'esposizione ai raggi X in sala operatoria protratto per ore.

Il secondo problema è rappresentato dalla difficoltà nell'ottenere risultati ottimali per quanto riguarda la patologia degenerativa dolorosa: lavori scientifici di *Evidence Based Medicine* pubblicati da fautori del trattamento conservativo

mettono in dubbio la maggiore efficacia della chirurgia, in particolare evidenziando la severità delle possibili complicanze. Le statistiche internazionali parlano di una percentuale di successo intorno all'85%: ciò vuol dire che in 10 ce n'è uno che ottiene un risultato scadente o di cui non è soddisfatto e quasi sempre questi casi portano a un aumento del contenzioso medico legale: è compito e impegno della Società Italiana di Chirurgia Vertebrale (SICV&GIS) lavorare con la Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia (SIOT) e la Società Italiana di Neurochirurgia (SINch) per fare chiarezza su linee guida e gestione del rischio, ma anche nel promuovere la ricerca su metodiche operatorie e strumentazioni sempre più efficaci e possibilmente mininvasive, per abbattere le complicanze

e limitare il ricorso a volte superficiale a metodi inefficaci. In definitiva ritengo necessario promuovere alcune chiare iniziative oggi irrinunciabili.

Fornire ai giovani riunioni di aggiornamento e di preparazione a questa chirurgia, con la possibilità di accelerare la curva di insegnamento e di apprendimento; riuscire a formare con l'aiuto della società principale e della società dei neurochirurghi le linee guida di queste patologie, così da poter limitare una quantità di rivasce spesso quasi sempre inefficaci, ma che comunque impattano sul nostro operato e allontanano i giovani da questa chirurgia.

Certamente un compito impegnativo con obiettivi non facili da raggiungere nel corso di questa mia Presidenza; mi auguro però di avere almeno iniziato un percorso che possa essere coronato da successo da chi mi seguirà.

*L'Autore dichiara di non avere alcun conflitto di interesse con l'argomento trattato nell'articolo.*