

INTERVISTA "DOPPIA" GIOT



ALDO TONI

VS.



FRANCESCO FALEZ

Nome	
Aldo	Francesco
Età	
61	57 anni (ben portati)
Dove lavori?	
Istituto Ortopedico Rizzoli	Ospedale Santo Spirito a Roma
Che "Scuola"?	
Quella del "Rizzoli"	"Romana" (con i suoi pro ed i suoi contro) alla quale sono sempre stato orgoglioso di appartenere anche se poi ne sono dovuto uscire.
Le ultime parole famose del tuo Maestro?	
Le "quattro parole" che ci ha lasciato il Maestro Prof. Mario Campanacci: Centralità del malato – Meritocrazia - Gioco di squadra - Rapporti internazionali	"... a te ci penserà chi mi segue" "... hai fatto bene a lasciare l'università per l'ospedale"
Meglio Italia o estero?	
Italia	Estero per lavorare: c'è più organizzazione, determinazione e progettualità
Quante protesi d'anca fai in un anno?	
Il Reparto che dirigo circa 750 di cui circa 120-130 sono reimpianti	300, dipende molto dagli spazi operatori che mi riservano in ospedale e che variano di continuo
In un giorno?	
Da 5 a 6	Lavorando su una sola sala non riesco a farne più di 4
La tua via d'accesso preferita.	
Mini antero-laterale	Laterale diretta: comoda, sicura, estendibile, insomma adatta anche a chirurghi meno esperti
Usi sempre e solo quella?	
Sì, più o meno "allargata" in relazione ai casi	No, amo variare la via a seconda delle necessità tecniche e del tipo di impianto, ma non della moda o delle richieste dei pazienti
La mini invasività, moda o rivoluzione?	
Moda, che però ha portato dei giovamenti in termini di meno dolore, ridotte perdite ematiche e recuperi più rapidi	Inizialmente una moda molto spinta dai media poi, invece, una naturale evoluzione del <i>know how</i> e della sicurezza del chirurgo, ma di fatto non ha rivoluzionato nulla



Lo stelo migliore dai 50 ai 70 anni?

NON cementato

Non avrei dubbi su uno stelo ad ancoraggio metafisario, preferibilmente di lunghezza ridotta

Monoblocco o modulare?

Dipende dalle condizioni anatomiche: se si può ricostruire bene l'anca con il monoblocco, non serve il modulare

La modularità offre a mio avviso molti vantaggi nella ricerca di una biomeccanica ottimale dell'anca protesizzata, tuttavia come amo dire questa permette di rendere "ottimo" un "intervento ben eseguito", ma un intervento fatto male non può essere corretto dalla modularità

Meglio corto o convenzionale?

Se è corto e stabile, meglio corto

Sulla lunghezza dello stelo mi sono già espresso: oggi oltre il 90% dei miei impianti sono steli corti, d'altronde è una filosofia che ho sposato fin dal 1999 quando ho iniziato ad utilizzare lo stelo Mayo proposto di Morrey e da allora sono sempre stato un accanito sostenitore degli steli corti seguendone tutte le evoluzioni

Cosa pensi abbia risposto l'altro?

Corto e stabile

Aldo come me ha iniziato ad utilizzare lo stelo di Morrey e quindi sono convinto che anche lui creda nella affidabilità degli steli corti, forse meno radicalmente di quanto non faccia io

Accoppiamento migliore.

CER-CER o CER-XLPE

Superati i limiti dimensionali nella produzione la ceramica-ceramica oggi è senza dubbio l'accoppiamento più affidabile in termini di resistenza all'usura, rimane tuttavia un *hard bearing* con le problematiche a questi connessi; ottimi risultati vengono riferiti con i metalli ceramizzati e il P.E.

Accoppiamento peggiore.

MET-Standard PE

MET-P.E.

"dual-mobility"?

Temo che i possibili aumenti di usura possano compensare i vantaggi della stabilità

Sempre di più: i cugini d'oltralpe ci hanno insegnato molto

C'è ancora spazio oggi per il metallo-metallo?

Solo nel rivestimento selezionando bene i pazienti

Gli ultimi anni ci hanno permesso di capire molto sul metallo-metallo individuandone i limiti ma anche riconoscendone i vantaggi quando correttamente applicato; come tutte le cose non deve essere demonizzato perché risultati buoni anche a lungo termine ce ne sono e non sarebbe giusto negare l'esistenza di questi risultati

Quando usi il cemento?

Quando l'osso non sia in condizioni meccaniche sufficienti a garantire la stabilità del NON cementato

Sempre di più: sto seriamente riconsiderando l'uso del cemento. I risultati a lungo termine sono molto buoni con percentuali di sopravvivenza a 30 anni dell' 80%.

Che percentuale di insuccesso hai?

Dal 1990 al 2000 era del 7,4% a 23 anni di F-up max; dal 2000 al 2013 è del 2% a 12 anni di F-up max (dati del Registro della Emilia-Romagna)

Nella mia esperienza oggi posso contare oltre 900 impianti corti di varie fattezze con una percentuale di fallimenti pari al 2,1%, che scende a 1,3% nei pazienti al disotto di 55 anni, ad follow up medio di 7 anni



Hai una protesi "tua"?

Non ho mai messo alcun "nome" alle protesi; ho contribuito allo sviluppo di più di una, la prima con il Prof. Ranieri (mio primo Maestro) nel 1982 (con Howmedica)

Si: "SMF"

E la protesi navigata?

Ci abbiamo lavorato nel Laboratorio di Tencologia Medica che dirigo al Rizzoli, sviluppando sia il SW, sia L'HW per un sistema avanzato che controllasse il lavoro del chirurgo, ma non ne abbiamo visti vantaggi tali da compensare l'aumento dei costi e del tempo chirurgico necessario per tali atti accessori alla chirurgia

Non credo che la navigazione sia di grande ausilio nell'anca o comunque meno che nel ginocchio dove comunque anche convinti assertori come Stulberg stanno riconsiderandone l'utilità per cui . . . tanto più nell'anca

La protesi nello sportivo?

Non credo esista la "protesi dello sportivo", è in ogni caso una indicazione limite per una protesi articolare, sarebbe come dire che un'auto è adatta a fare sempre dello "sterrato" pesante, durerebbe comunque di meno!

Si per un giovane attivo ad alta richiesta funzionale

Degenza media in un primo impianto?

Dal giorno dell'intervento il paziente va a casa dopo 3-5 gg.

In genere 4 -5 gg., purtroppo il sistema a volte si inceppa e non riesci a rendere "fast" il "track" come vorresti

L'errore più comune per un "protesizzatore".

Cedere alle "sirene" delle "novità", senza valutarne bene i rischi e pericoli: che si chiamano, quando va bene "curve di apprendimento", altrimenti "fallimenti inattesi di protesi promettenti ed innovative"

Senza dubbio sottovalutare un intervento definendolo "facile": come sempre gli errori più grandi nascono dalle cose apparentemente più semplici

Si realizzerà mai un registro nazionale per le protesi d'anca?

Purtroppo la frammentazione regionale della organizzazione sanitaria in Italia rende la realizzazione di tale progetto ancora più difficile. Pensate agli USA: con l'organizzazione federale degli stati, solo il Minnesota e la California hanno (da poco) un registro

Alcune regioni lo hanno già e l'Emilia Romagna di Toni ne ha uno anche molto valido. Fintanto però che le regioni avranno regole diverse non credo sarà possibile averne uno nazionale

Se mai capitasse, da chi ti faresti fare una protesi d'anca?

Ho tanti amici ortopedici e vorrei mantenerli tutti!

Da chi ne fa tante e con la mia stessa filosofia su cui basare la scelta dell'impianto: non vorrei essere io a dirgli quale usare

Vuoi dire qualcosa ad un giovane ortopedico?

Non aver fretta di realizzarsi economicamente, da giovani occorre investire nella propria formazione, scegliendo Maestri giusti e facendo anche molti sacrifici: sono investimenti che poi ripagano sia in termini di soddisfazione professionale che economici

Non avere fretta, ruba con gli occhi e credi in quello che sai fare, segui sempre un percorso di "continual improvement" basato sui principi di "plan, do, check, act"

Hobby preferito?

Vela e Aeromodellismo

Assolutamente golf, anche se vorrei dedicarmi un pò di più

Sogno nel cassetto?

Andare in pensione e fare il nonno a tempo pieno

Un brevetto da elicotterista (ovviamente contro il parere di mia moglie)

Ci credi veramente a quello che hai detto?

. . . quasi tutto!

Come ortopedico assolutamente sì, come sognatore . . . ci posso sempre ripensare