

GAS
communication

NOW PART OF
AIM COMMUNICATION

Rassegna Stampa



INDICE

SIOT

01/02/2024 QN - La Nazione - Massa Ortopedia d'eccellenza «Il reparto del Noa punto di riferimento per bacino e rachide»	4
31/01/2024 Diva e Donna Ossa fragili? Se lo sai rischi di meno	6
31/01/2024 Diva e Donna Guida pratica peggioramento del quadro clinico».	8
27/01/2024 TG4 MEDICINA Intervista al Presidente SIOT Alberto Momoli	9
26/01/2024 Mi-Tomorrow COME EVITARE GLI INFORTUNI SUGLI SCI IN 10 MOSSE	10
20/01/2024 Radio 24 Obiettivo Salute Weekend - "Alluce e Pollice"	11
18/01/2024 Nuovo OSSA: SÌ A CURE ANCHE CON PARODONTITE	12
16/01/2024 Sciare Magazine CONVIVENZA POSSIBILE?	13

SIOT WEB

20/01/2024 corrierenazionale.it 05:01 Una campagna di sensibilizzazione su dolore cronico e acuto	16
17/01/2024 ansa.it 16:01 A Perugia il congresso di Fragility fracture network Italia	18

SIOT

8 articoli

Ortopedia d'eccellenza

«Il reparto del Noa punto di riferimento per bacino e rachide»

Entra oggi in servizio il nuovo direttore della struttura Alberto Sancin. Specialista nella tecnica robotica, autore di pubblicazioni internazionali. «Poco personale? A Spezia su 16 da un anno eravamo rimasti in 7»

di **Emanuela Rosi**
MASSA

L'ultimo giorno all'Asl 5 spezzino, dove è stato primario per undici anni, è stato un *tour de force* per Alberto Sancin, tra telefonate e visite ai pazienti liguri che sapevano di "perderlo". Da oggi è in servizio come direttore della struttura di **Ortopedia** di Massa Carrara dell'Azienda Usl Toscana nord ovest, incarico di 5 anni ottenuto vincendo una selezione pubblica. Comincerà stamani a misurarsi con la realtà dell'ortopedia apuana, la carenza di personale, i servizi da garantire al Noa, negli ospedali di Pontremoli e Fivizzano, poi al Monoblocco di Carrara quando la riorganizzazione in corso lo consentirà. Ma qualche idea su quello che lo aspetta Alberto Sancin già ce l'ha. Ed è quasi sicuro che sarà meglio dell'Asl che ha lasciato dove in quattro anni fra pensionamenti e trasferimenti ha perso 9 ortopedici ed è rimasto a lavorare con 7 (su 16) divisi tra gli ospedali di Spezia e Sarzana, dove l'anno prima del Covid aveva fatto 280 interventi di robotica che l'organizzazione pandemica ligure ha ridotto a 20 l'anno, un centinaio nel 2023.

Oggi entra al Noa con un traguardo da raggiungere, condiviso con l'azienda sanitaria e il direttore dell'area Ortopedie e traumatologie Giuseppe Lioci: costruire una rete creando poli di eccellenza nei vari ospedali puntando sulle alte specialità specifiche. E Alberto Sancin è un esperto riconosciuto a livello

nazionale in **traumatologia** maggiore del bacino e della colonna vertebrale. Il reparto di ortopedia del Noa potrebbe diventare dunque un punto di riferimento per tutta l'Asl Toscana Nord Ovest. Il sogno da realizzare è invece che all'Ospedale delle Apuane possa arrivare il robot per l'applicazione delle protesi che oggi è solo a Lucca.

Tra i compiti non certo facili che spettano da oggi al primario Alberto Sancin c'è però l'organizzazione quotidiana delle prestazioni ortopediche, chirurgiche e ambulatoriali all'interno della rete ospedaliera apuana. «C'è un bel lavoro organizzativo da mettere in campo - dice il nuovo primario - : conosco la situazione ma devo però verificare sul campo». E gli ospedali periferici sono al centro della sua attenzione. «La cura e il potenziamento della Lunigiana è una priorità - assicura - : può diventare una valvola importante di sfogo per attività chirurgica, magari meno complessa per la quale il Noa è più indicato».

La carenza di personale? «La dotazione sembra adeguata - dice Sancin - . Vengo da una realtà

dove dei 16 medici del 2019 da quasi un anno eravamo rimasti in 7. Qui ci sono buone possibilità di coprire tutti i vari servizi. Ora ho bisogno di prendere visione dell'attuale organizzazione. Ho già parlato con i medici, con il responsabile degli ospedali lunigianesi Aliani e l'idea è di potenziare l'attività con interventi di elezione, anche di piccola e media traumatologia».

Il disegno dell'**ortopedia** apuana "firmata" Sancin è dunque

quella di creare al Noa un reparto di eccellenza che richiami pazienti da oltre confine e garantire assistenza su tutto il territorio. A Massa Carrara il nuovo primario aveva già lavorato dal 1996 fino al 2012, dirigente medico di primo livello all'interno dell'unità operativa, anche responsabile del dipartimento per il trattamento di deformità e **traumatologia** del rachide. Alberto Sancin è stato tra i primi a livello nazionale a effettuare la protesica totale di ginocchio e un suo specifico campo d'interesse e approfondimento è la tecnica robotica che ora spera di poter portare a Massa. Il nuovo direttore dell'Ortopedia delle Apuane è anche socio delle società scientifiche **Siot** (Ortopedia e Traumatologia) e **Sicv-Gis** (Chirurgia Vertebrale - Gruppo Italiano Scoliosi) ed ha al suo attivo numerose pubblicazioni su riviste nazionali ed internazionali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA FILOSOFIA

«Credo nel lavoro in team e nell'attività in rete. Opportunità di collaborazione,

GLI OBIETTIVI

«Potenziamento della Lunigiana: può diventare valvola importante di sfogo per l'attività chirurgica»



**per migliorare
efficacia e efficienza»**



Il nuovo direttore di **Ortopedia** Alberto Sancin durante un intervento di protesi

La proprietà intellettuale "riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa "da intendersi per uso privato

D&D SALUTE&BENESSERE



ALBERTO MOMOLI
Presidente Società Italiana
Ortopedia e Traumatologia

di Luisa
Taliento

OCCHIO ALLA SALUTE

Ossa fragili? Se lo sai rischi di meno

Le donne over 50, complice la perdita di calcio in menopausa, sono più soggette all'osteoporosi: la diagnosi precoce consente di prevenire fratture e fare cure mirate

L'osteoporosi è una malattia che interessa tutto lo scheletro. Si distingue per il deterioramento progressivo e senza marcati sintomi dell'architettura ossea ed è caratterizzata dalla lenta riduzione della sua massa minerale. Ciò comporta inevitabilmente la fragilità dell'osso e un conseguente aumento del rischio di fratture.

Le donne sono le più colpite

«Nel nostro Paese **le fratture da fragilità colpiscono 1 donna su 3 e 1 uomo su 5 tra chi ha più di 50 anni**», spiega il professore Alberto Momoli, presidente Siot (Società Italiana Ortopedia e Traumatologia) e direttore Uoc Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale San Bortolo di Vicenza. «In Europa, secondo gli ultimi dati relativi al 2019, sono 32 milioni che ne soffrono e, di questi, 25 milioni sono donne. Il sesso femminile, sempre dai 50 agli 80 anni, a seguito di una prima frattura da fragilità ha un rischio di sviluppare una seconda frattura cinque volte maggiore entro l'anno successivo rispetto a coloro che non hanno subito fratture». La maggiore suscettibilità della donna all'osteopo-

rosi dipende da diversi fattori: l'aspettativa di vita più lunga, un contenuto di calcio nello scheletro mediamente inferiore rispetto a quello dell'uomo e, soprattutto, la menopausa, ancor più quando è precoce. **Con l'entrata in menopausa, infatti, si assiste a un rapido calo dei livelli degli ormoni femminili (gli estrogeni) che si associa a un'accelerazione della perdita di calcio dall'osso.** Tale perdita nei primi anni dopo la menopausa determina una rapida riduzione della massa ossea, che poi rallenta con il passare dell'età. «Le fratture da fragilità scheletrica», prosegue Momoli, «possono avvenire a carico di qualsiasi segmento scheletrico, ma più frequentemente sono interessati il femore prossimale, le vertebre, il polso e l'omero prossimale. **A volte basta una piccola caduta in casa, ma possono anche essere traumi di piccola entità,** uno sforzo banale, come alzare cuscini o materassi, abbassarsi per prendere le borse della spesa. Proprio per questa facilità nell'incorrere nel rischio di fratture è fondamentale una diagnosi precoce per identificare il rischio, applicare interventi terapeutici mirati e prevenire il

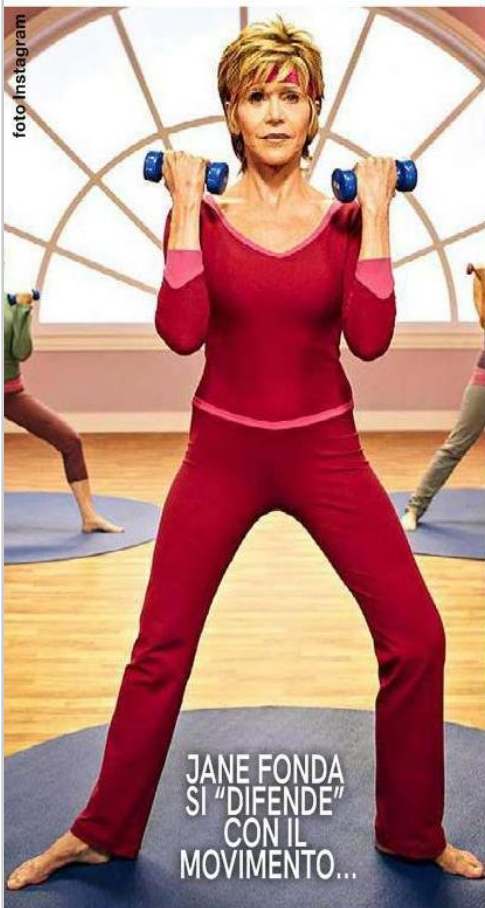


SOPHIA LOREN
OPERATA
AL FEMORE

foto Instagram

PUNTI DEBOLI A ds., in alto, Sophia Loren, 89 anni: l'attrice lo scorso settembre è stata operata al femore dopo una caduta in casa. Episodi come questo sono frequenti con l'avanzare dell'età, quando la massa ossea diminuisce. A ds., in basso, le modelle Kate Moss, 50, e Lila Grace, 21, sua figlia: quest'ultima soffre di diabete, una malattia che rappresenta un fattore di rischio per l'osteoporosi. Più a ds., in basso, Maria Grazia Cucinotta, 55: l'attrice ha raccontato di essere entrata in menopausa molto precocemente e di aver scoperto, dopo vari esami prescritti dai medici per valutare la densità ossea, che la concentrazione di vitamina D e i livelli di calcio nell'organismo erano entrambi carenti.

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato



IN PISTA A sin., Jane Fonda, 86 anni, impegnata ad allenarsi con i pesetti. L'attrice combatte contro l'osteoporosi che, ha rivelato, nel suo caso avrebbe una causa genetica: «Mio padre ce l'aveva, anche mio fratello l'aveva». Sotto, Gianni Morandi, 79, durante una corsa: anche se gli uomini sono meno colpiti dalla fragilità ossea rispetto alle donne, fare attività fisica è un buon modo per cercare di prevenirla. A sin., sotto, Loretta Goggi, 73, testimonial della campagna del 2020 "Fai vincere le tue ossa": la cantante fa controlli periodici per valutare la salute delle sue ossa.



lo che abbiamo "messo in banca" viene consumato. È una metafora che uso spesso con i miei pazienti, per questo è necessario risparmiare il nostro patrimonio. E si può fare introducendo alimenti ricchi di calcio, **esponendosi al sole, che stimola la produzione di vitamina D, nutriente fondamentale per il rafforzamento osseo, facendo attività fisica** (basta solo camminare almeno per un'ora al giorno, una mezz'oretta al mattino e l'altra al pomeriggio). E poi ci sono gli accertamenti che vengono prescritti dal proprio medico di base o dagli specialisti, che sono esami del sangue per valutare lo stato di salute del metabolismo dell'osso, e la MOC, che fornisce una valutazione della massa ossea. Si tratta di un esame semplice, rapido (non richiede più di cinque minuti), indolore che prevede l'impiego dei raggi X ma in dosi bassissime, sicuro e che si può ripetere tranquillamente nel tempo».

Cure farmacologiche e nuovi centri

«Abbiamo a disposizione», conclude il professore, «tre tipi di terapia, quella con agenti antirassorbitivi, che rallentano la perdita di osso, con agenti anabolici, che stimolano la sua formazione, e quelli che sfruttano i due meccanismi, ed è sempre lo specialista a consigliarli e prescriverli. E poi ci sono gli integratori di vitamina D e calcio, che devono sempre essere modulati dal medico, a seconda della necessità individuale. È quindi meglio evitare il fai-da-te proprio per non rischiare di assumere terapie inutili. Come Siot siamo molto impegnati a far conoscere e implementare i Fracture Liaison Service (FLS). In Italia ci sono un centinaio di ospedali in cui è possibile trovare questi centri, anche se sono ancora in pochi a conoscerli. Sono composti da un team di esperti molto ampio, dall'ortopedico al ginecologo (per prescrivere, per esempio, una terapia ormonale sostitutiva nei casi di menopausa precoce), dal nutrizionista al fisioterapista, dall'endocrinologo al reumatologo, dal geriatra al personale infermieristico. Questo perché **l'osteoporosi è una malattia multidisciplinare e richiede un approccio personalizzato sul paziente**». Nei FLS ci

sono percorsi per la prevenzione delle cadute, per i pazienti più anziani, altri meno intensivi, focalizzati sull'attività fisica di mantenimento e prevenzione, e altri ancora meno intensivi in cui i pazienti sono avviati a una terapia con vitamina D e farmaco, ma che prevede il coinvolgimento del personale ospedaliero per verificare che la terapia venga seguita. Uno dei grandi talloni d'Achille delle malattie croniche è proprio controllare che i pazienti li assumano con regolarità. Soprattutto quando si tratta di una malattia silente e grave come l'osteoporosi.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Guida pratica

La **Siot** ha pubblicato sul suo sito una guida pratica intitolata: "Fragile, maneggiare con cura: la tua salute da proteggere iniziando dalle ossa". Eccola.

- 1. È importante scoprire** se la tua frattura dipende da fragilità ossea o se è causata da un trauma.
- 2. Ti sei già fratturato una volta?** Meglio fare nuovi controlli.
- 3. Interrompere le cure?** Chiedi prima al medico.
- 4. Rivolgiti a più specialisti** per la cura delle tue ossa.
- 5. Hai qualche fattore di rischio** (sovrappeso, diabete, malattie autoimmuni, assunzione di farmaci)? Fai più attenzione alle tue ossa e prenditene cura.

(Fonte: **SIOT**, siot.it)





Link: <https://www.libero.it/tv/cerca/momoli/>

27 gennaio 2024

Intervista al **Presidente SIOT, Alberto Momoli** su “Artrosi”, a cura di Elisa Triani.



COME EVITARE GLI INFORTUNI SUGLI SCI IN 10 MOSSE

Il vademecum degli ortopedici

In questo periodo la settimana bianca tenta tutti, ma bisogna fare attenzione ad affrontarla con un'adeguata preparazione. In Italia ogni anno si registrano oltre 30mila incidenti sulle piste e di questi il 5% richiede un ricovero ospedaliero. La tipologia di incidenti evidenzia l'importanza di partire con un'adeguata preparazione fisica. Per questo la Società Italiana di **Ortopedia e Traumatologia**, **SIOT** lancia un vademecum per prevenire gli infortuni sugli sci.



- 01** Buona preparazione fisica con un allenamento mirato per ridurre i rischi
- 02** Prima di partire accertarsi di non avere alcun dolore, che potrebbe alterare il controllo sul movimento
- 03** Fare esercizi di riscaldamento prima delle discese
- 04** Prudenza, buon senso e responsabilità
- 05** Valutare attentamente le condizioni meteorologiche
- 06** La velocità deve essere adeguata alla propria preparazione tecnica e fisica, alle condizioni del tempo e delle piste
- 07** Rispettare le regole degli impianti sciistici: conoscere e rispettare la segnaletica sulle piste, effettuando soste e sorpassi, senza pericolo per sé e per gli altri
- 08** Non saltare la prima colazione, ma fare un pranzo più leggero
- 09** Procedere sempre in compagnia: evitare di restare isolati per chiedere aiuto in

caso di necessità

- 10** Utilizzare sempre il casco di protezione: l'utilizzo è raccomandato per adulti e bambini





<https://www.radio24.ilsole24ore.com/programmi/obiettivo-salute-weekend/puntata/trasmissione-20-gennaio-2024-120700-2397647802247270>

20 gennaio 2024

Obiettivo Salute Weekend – “Alluce e Pollice”

Intervista alla **prof.ssa Elena Samaila, professoressa associata, specialista ortopedia e traumatologia, Università di Verona**, in tandem con il dottor Giorgio Pivato, responsabile di chirurgia della mano, Humanitas, Milano, a cura di Nicoletta Carbone.

IN PILLOLE

OSSA: SÌ A CURE ANCHE CON PARODONTITE

I farmaci per proteggere le ossa e prevenire le fratture causate dall'osteoporosi sono indicati anche per chi soffre di parodontite (infiammazione delle gengive). Il rischio di effetti collaterali alle ossa della bocca può essere ridotto con controlli e prevenzione. Lo dice la Società italiana di ortopedia e traumatologia e la Società italiana di parodontologia e implantologia.



La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato



TRAUMATOLOGIA Sci e protesi
a cura di Fabio Verdoni

CONVIVENZA POSSIBILE?

LA NEVE NON FERMA IL SOGNO DI TORNARE A SCIARE
DOPO UN INTERVENTO DI ARTROPROTESI RIPRESA CHE PERÒ DIPENDE DA FATTORI
QUALI ETÀ, TIPO DI PROTESI, COMORBIDITÀ ED ESPERIENZA



NASCE A TRESORE BALNEARIO (BG) NEL '57. SI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA NELL'85 PRESSO L'UNIVERSITÀ STATALE DI MILANO. CONSEGUE NELLA STESSA SEDE UNIVERSITARIA LE SPECIALIZZAZIONI IN ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, IN CHIRURGIA DELLA MANO E IL MASTER IN ORTOPEDIA PEDIATRICA. È STATO DIRIGENTE MEDICO PRESSO L'ISTITUTO G. PINI DI MILANO RICOPRENDO IL RUOLO DI RESPONSABILE DELLA STRUTTURA DIVISIONALE DI ALLUNGAMENTO E FISSAZIONE ESTERNA DEGLI ARTI. È RESPONSABILE UNITÀ OPERATIVA ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI MILANO. È MEMBRO DI SOCIETÀ ORTOPEDICHE NAZIONALI E INTERNAZIONALI. DIVENTA MAESTRO DI SCI NEL 1976, CON UN TRASCORSO AGONISTICO A LIVELLO PROVINCIALE E ZONALE. FREQUENTA L'AMBIENTE AGONISTICO DELLO SCI SEGUENDO I PROPRI FIGLI DAVIDE E BENEDETTA. È SEMPRE AGGIORNATO SULL'EVOLUZIONE DELLO SCI E DEI MATERIALI DAL CONTINUO CONFRONTO CON I COLLEGHI MAESTRI, ALLENATORI E ISTRUTTORI.



La lunghezza della vita media è aumentata nel tempo e, a oggi, l'aspettativa di vita alla nascita supera gli 80 anni per entrambi i sessi. (ISTAT 2023). Con l'aumentare della longevità sono cresciute proporzionalmente le patologie articolari che trovano soluzione in un intervento di artroprotesi: le principali sono sicuramente quelle dell'anca e del ginocchio. Basti pensare che negli ultimi vent'anni il numero di interventi chirurgici di artroprotesi è raddoppiato. Nel solo 2019 in Italia sono stati 220.447, ovvero un intervento ogni 2,4 minuti (Registro Italiano ArtroProtesi (RIAP)).

In questo contesto abbiamo anche un'età sempre minore dei pazienti e una tendenza a praticare attività motoria in qualsiasi fascia d'età. Alla luce di tutte queste considerazioni, una delle domande che più frequentemente viene posta all'ortopedico prima, o subito dopo, l'intervento chirurgico è: «*Dotторе quando potrò ritornare a fare sport?*». La risposta non è scontata e semplice, ma dipende moltissimo dal singolo caso e dal singolo individuo.

Partiamo col dire che un valido ed efficace percorso riabilitativo è fondamentale e obbligatorio per ritornare a svolgere le normali attività quotidiane. È stato da tempo abbandonato il solo parametro temporale per definire il completo recupero, avvalendosi di un concetto di percorso a tappe che, proprio

per la grande variabilità e soggettività di ogni caso, può svilupparsi in un lasso temporale più o meno lungo e può prevedere un recupero graduale del ROM (range of motion), del tono-trofismo muscolare e di riduzione del dolore. Tutto questo attraverso un percorso fisioterapico multimodale che aumenta progressivamente d'intensità in base ai progressi del paziente. Fatte queste premesse, sono molteplici i fattori da tenere in considerazione per arrivare a una risposta. Su tutti sono fondamentali il grado di richiesta funzionale delle varie attività motorie e il grado di competenza del paziente in quella attività. Si hanno rispettivamente tre macro-tipologie di attività sportiva per quanto riguarda il carico articolare:

- ▶ attività ad alto-impatto (pallacanestro, pallavolo, calcio)
- ▶ attività a medio-impatto (tennis, sci, escursionismo, golf)
- ▶ attività a basso-impatto (cammino, ciclismo, nuoto)

Distinguiamo inoltre i pazienti in esperti e non esperti in quella determinata attività sportiva, un parametro che risulta essere fondamentale soprattutto per quelle attività fisicamente impegnative e con un rischio d'infortunio elevato.

Di certo le attività ad alto impatto sono solitamente sconsigliate per il rischio di aumentato carico articolare, che potrebbe velocizzare l'usura dell'impianto

28
SCIARE 769

protesico e portare a un fallimento della protesi stessa.

Le attività a basso impatto, o conservative, sono invece tendenzialmente concesse. Tuttavia, a livello di letteratura e pratica clinica, non vi è un consenso riguardo alla ripresa post-intervento di attività a medio-impatto. Nella scelta entra in gioco il grado di competenza del paziente in quella determinata attività sportiva. Ad esempio, per quanto riguarda lo sci, una delle differenze tra sciatore principiante ed esperto è la gestione del carico biomeccanico a livello articolare. Tra i principianti è stato riscontrato che le forze articolari del ginocchio sono di oltre 2,5 volte superiori durante la fase di sterzata. (Sports Activity after Total Hip and Knee Arthroplasty, Thorsten M. Seyler)

In generale, comunque, i rischi d'infortunio durante una disciplina complessa come lo sci sono molto elevati. Secondo il Sistema Nazionale di Sorveglianza sugli incidenti in montagna (SIMON), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, ogni anno si registrano oltre 30.000 incidenti sulle piste. I traumi riguardano nella maggior parte dei casi gli arti inferiori (53,4%) e, in ordine di frequenza come tipologia d'infortunio, abbiamo le distorsioni (32,6%); seguono le contusioni (26%), le fratture



re (14%), le ferite (9%) e le lussazioni (8%). Ovviamente nel momento in cui il soggetto che subisce l'infortunio presenta una protesi, vi è un fattore di rischio ulteriore per quanto riguarda la complessità e la gravità delle possibili lesioni.

In conclusione, bisognerebbe evitare raccomandazioni generali e standardizzate rivolte a tutti i pazienti per la ripresa o meno dell'attività sportiva dopo un intervento di artroplastica totale di anca o ginocchio. Questo processo decisionale tra medico e paziente è individuale e deve tenere conto di molteplici fattori come età, tipo di protesi, comorbidi-

↑
La protesi dell'anca è un intervento sempre più frequente che però lascia ampi margini per il ritorno alla normalità

VADEMECUM SIOT

10 SEMPLICI REGOLE PER PROTEGGERSI DAI RISCHI SULLA NEVE

1. Buona preparazione fisica: alcuni mesi prima delle vacanze in montagna è buona regola dedicarsi a un allenamento mirato per ridurre i rischi da infortunio.
2. Mai sottovalutare dolori e fastidi: prima di partire risolvere qualsiasi tipo di dolore, sono campanelli d'allarme che possono alterare il controllo sul movimento e favorire l'instabilità.
3. Fare esercizi di riscaldamento prima delle discese: ricordarsi dell'importanza dello stretching, utile soprattutto per le articolazioni.
4. Prudenza, buon senso e responsabilità: comprendere i propri limiti e mai esagerare, fermandosi se necessario.
5. Valutare attentamente le condizioni meteorologiche, visibilità e caratteristiche della neve: prima di ogni discesa è importante essere bene informati sulle previsioni meteo che in montagna cambiano repentinamente.
6. Prestare attenzione alla velocità: oggi sci e scarponi consentono di fare discese in pista anche a elevata velocità; questa però dev'essere adeguata alla propria preparazione tecnica e fisica, oltre che alle condizioni generali del tempo e delle piste.
7. Rispettare le più comuni regole degli impianti sciistici: conoscere e rispettare la segnaletica sulle piste, effettuando soste e sorpassi senza pericolo per sé e per gli altri.
8. Evitare di appesantirsi con pranzi e colazioni: non saltare mai la prima colazione, orientandosi verso un pranzo più leggero ed equilibrato.
9. Procedere sempre in compagnia: evitare di restare isolati per poter avere la possibilità di aiuto in caso di necessità.
10. Utilizzare sempre il casco di protezione: l'utilizzo è raccomandato per adulti e bambini.

tà, ma soprattutto tipologia di attività sportiva e relativa esperienza del singolo nella stessa.

Sicuramente per lo sci la ripresa è consigliata solamente per quei pazienti che precedentemente all'intervento erano sciatori esperti, evitando in ogni caso lo sci estremo o fuoripista.

Ad extremum, si riportano dei consigli generali pubblicati dalla SIOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia) per sciare in sicurezza e divertirsi. ❄️

Alessandro Maria Sorato
Scuola di specialità di ortopedia e traumatologia
UNIMI

SIOT WEB

2 articoli

Una campagna di sensibilizzazione su dolore cronico e acuto

LINK: <https://www.corrierenazionale.it/2024/01/20/una-campagna-di-sensibilizzazione-su-dolore-cronico-e-acuto/>



Una campagna di sensibilizzazione su dolore cronico e acuto "Non male! Soffrire non è necessario" è la campagna che ha permesso di fotografare i bisogni dei pazienti che soffrono di dolore cronico oncologico e non oncologico. Alla sede del Centro Studi Americani a Roma, si è svolto l'evento dal titolo 'Non male! Soffrire non è necessario' durante il quale è stata presentata l'omonima campagna, nata dal lavoro scientifico del board di esperti, tra cui clinici, psicologi e farmacisti, che ha permesso di fotografare in questi mesi i bisogni dei pazienti che soffrono di dolore cronico oncologico e non oncologico. Il dolore rappresenta infatti una tra le manifestazioni più ricorrenti di malattia e tende a minare in maniera significativa la qualità della vita della persona che ne soffre, avendo spesso un impatto anche nella sfera familiare, sociale ed economica. L'iniziativa,

organizzata da Edra, con il supporto non condizionato di Molteni e Shionogi, ha preso il via in primavera con la realizzazione di contenuti informativi e di sensibilizzazione rivolti ai cittadini, tra cui una piattaforma web (<https://www.nonmale.com/>), le pagine social dedicate e il fascicolo 'Non male! Indicazioni pratiche per conoscere e gestire il dolore cronico'. Il documento, definito a seguito dell'analisi dei risultati di una survey condotta su 1.688 persone che soffrono di dolore o che assistono chi ne soffre, è stato elaborato grazie al contributo dei principali stakeholder in ambito scientifico e realizzato con il patrocinio di FADOI, SIGG, **SIOT** e Fondazione ISAL - Ricerca sul dolore. Durante l'evento è emersa la necessità di fornire informazioni chiare e semplici al paziente, offrendo supporto su come affrontare il dolore, dove cercare aiuto e chi

contattare. È stato sottolineato inoltre come ancora oggi, in Italia, il paziente incontri delle difficoltà nella gestione del dolore e spesso, prima di raggiungere una presa in carico efficace della sua condizione, incontra barriere nell'accesso alle cure. Le principali criticità riguardano: o la mancanza di informazioni (come la scarsa conoscenza del medico a cui rivolgersi, delle strutture di riferimento e della rete territoriale per il trattamento del dolore cronico) o la difficoltà di accesso alle cure (lunghi tempi di attesa, scarsa programmazione delle visite e assenza di una presa in carico multidisciplinare) o necessità di avere maggiori informazioni sulla gestione terapeutica della malattia, sugli stili di vita appropriati, oltre che informazioni pratiche sui diritti del cittadino che soffre di dolore. Arturo Cuomo, Direttore Struttura Complessa Anestesia, Rianimazione e Terapia

Antalgica, IRCCS Fondazione Pascale, Napoli sottolinea che: 'Oggi disponiamo di una serie di farmaci e tecniche non farmacologiche che, combinate insieme e integrate in modo sinergico, consentono di alleviare completamente il dolore nel paziente oncologico. Il concetto chiave da tenere presente è quello della terapia personalizzata, che significa individuare nel paziente, in quel preciso momento del suo percorso di cura, il farmaco e la tecnica più adatti per alleviare il dolore. Sappiamo di disporre di farmaci molto potenti e non dobbiamo esitare nel loro utilizzo quando l'indicazione è per il dolore severo. Va notato che, con questa indicazione, tali farmaci non presentano effetti collaterali. Tuttavia, sono anche disponibili tecniche mininvasive o infiltrative che, associate ai farmaci, contribuiscono al miglioramento della qualità di vita, all'aderenza alle terapie oncologiche e, in definitiva, a una migliore cura del tumore.' Silvia Natoli, Professore Associato di Anestesia, Rianimazione, Terapia Intensiva e del Dolore, Università di Roma Tor Vergata e IRCCS Maugeri, Pavia aggiunge che: "Il dolore cronico è di difficile trattamento, poiché spesso associato a una

significativa distress emozionale e a una disabilità funzionale. Nel trattamento personalizzato del paziente con dolore non oncologico si adotta sempre più un approccio multimodale, utilizzando strategie terapeutiche e criteri di multidisciplinarietà. È quindi essenziale prendere in considerazione la patologia sottostante, la disabilità sociale, la disabilità psicologica e la riabilitazione del paziente, garantendo tutti gli aspetti necessari nel trattamento del dolore'. Renato Fanelli, MMG, ASL Roma 1, Esperto in Cure Palliative, Oncologo, evidenzia l'importanza del medico di medicina generale: 'La prima competenza di un medico di medicina generale è quella di accogliere il paziente e ascoltarlo, dedicargli il tempo necessario per capire quale sia il suo dolore, che tipo di dolore abbia, da quanto tempo dura, se il dolore sia acuto o legato a una malattia; e quindi partire da lì per una presa in carico globale. Il medico di medicina generale diventa una figura chiave per la presa in carico del paziente, fungendo da punto di unione tra il paziente e gli specialisti e rappresenta, un punto di riferimento aperto al paziente che necessita di cure. Non sempre il medico

di medicina generale può disporre di tutte le informazioni necessarie per curare il dolore del paziente, per cui l'interdisciplinarietà tra il medico di famiglia e le diverse figure specialistiche è assolutamente importante.' Lara Bellardita, Psicologa, Psicoterapeuta, PhD, Centri Psicologia Clinica, Milano conclude sottolineando l'importanza del supporto psicologico: 'La gestione del dolore è importante perché include elementi che non fanno parte solo dell'aspetto biologico e medico, ma devono essere integrati anche negli aspetti formativi del personale sanitario. I collegamenti tra dolore e psiche sono molteplici. Il dolore cronico ha un impatto sulla salute mentale dei pazienti e di chi li circonda. In questo contesto, è fondamentale che all'interno di un gruppo multidisciplinare sia presente una figura in grado di rispondere a questi bisogni, offrendo un supporto specifico e professionale per affrontare l'impatto del dolore cronico sulla salute mentale e promuovere il benessere psicologico'. Per maggiori informazioni: <https://www.nonmale.com/>

A Perugia il congresso di Fragility fracture network Italia

LINK: https://www.ansa.it/umbria/notizie/2024/01/17/a-perugia-il-congresso-di-fragility-fracture-network-italia_4b11b454-1451-4183-a3f0-bdb7c4864f...



APPROPRIATEZZA, QUALITÀ E SOSTENIBILITÀ
DEL PERCORSO ORTOGERIATRICO



A Perugia il congresso di Fragility fracture network Italia Oltre 200 partecipanti a confronto anche sull'ortogeriatra PERUGIA, 17 gennaio 2024, 16:07 Redazione ANSA Condividi - RIPRODUZIONE RISERVATA Sono oltre 200 gli iscritti al quarto congresso nazionale "Fragility fracture network Italia" che si terrà a Perugia il 19 e 20 gennaio, presso l'hotel Giò, con focus sulla appropriatezza, qualità e sostenibilità del percorso ortogeriatrico.

Parteciperanno ortopedici, professionisti nazionali ed internazionali, e attivisti nel campo della gestione e della prevenzione delle cadute e delle fratture da fragilità. Saranno presenti - si legge in una nota diffusa dall'Azienda ospedaliera di Perugia rappresentanti delle istituzioni locali e nazionali, inclusi Agenas e Mes Sant'Anna di Pisa, delle associazioni di pazienti come la Fedios-Federazione

italiana osteoporosi e malattie dello scheletro, esponenti della Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche, e delle società scientifiche italiane di ambito medico e chirurgico, come Siot, Siaarti, Ag, Sigg, Simfer, Siommms e Simg. Sono previsti anche collegamenti internazionali con professionisti del settore.

"In Italia sono oltre 500 mila le persone che ogni anno riportano una frattura da fragilità a livello di femore, vertebre, polso, caviglia e omero" spiega il prof. Giuseppe Rinonapoli, responsabile scientifico del congresso e specialista ortopedico dell'ospedale di Perugia. "Le fratture da fragilità - aggiunge - sono la conseguenza di una ridotta resistenza ossea a seguito di un trauma minimo, quale ad esempio una caduta, o addirittura, si realizzano in maniera spontanea durante lo svolgimento di usuali attività". Riproduzione riservata © Copyright ANSA