Protesi anca e ginocchio, alla Ini Canistro modello “fast” per ottimizzare i tempi

22 Aprile 2021



CANISTRO – Un “modello fast” basato su velocità e precisione negli interventi di protesi all’anca e al ginocchio, soprattutto nei confronti degli anziani, le cui articolazioni colpite da artrosi sono state messe a dura prova dalla inattività causata dall’obbligo di rimanere a casa nel corso del lockdown da covid che dura ormai da oltre un anno.

È il protocollo adottato, nel corso della emergenza coronavirus, nelle case di cura del gruppo Ini che sono presenti nel Lazio e in Abruzzo. La metodica ha assicurato la continuità degli interventi di chirurgia protesica, nonostante le criticità imposte dalla pandemia, sia nella clinica abruzzese di Canistro che di Grottaferrata. Nella struttura privata marsicana, in provincia dell’Aquila, così come in quella laziale, la chirurgia ortopedica è convenzionata con

il sistema sanitario nazionale.

Ad illustrare le caratteristiche è il professore **Francesco Bove**, Primario dell’Unità Operativa Complessa di Chirurgia Ortopedica INI. A proposito della articolazioni alle prese con lo stop da covid, il medico sottolinea che “è come un cancello arrugginito, se lo apri e chiudi tutti i giorni riesci comunque ad utilizzarlo ma se lo tieni fermo per un po’ alla fine è difficile da aprire”.

“Per questo in un anno di pandemia abbiamo cercato di non fermare gli interventi di protesi per evitare che i nostri pazienti potessero andare incontro a problematiche più serie – spiega ancora il professor Bove -. Uno sforzo in termini di sicurezza che tuttavia ci ha ripagato in termini di qualità di vita dei nostri anziani trattati. E questo grazie anche ad un modello di intervento basato su velocità e precisione: quando le condizioni lo consentono cerchiamo sempre, sin dal giorno dopo l’intervento, di mettere in piedi il paziente in modo da fargli riprendere l’autonomia funzionale e nel giro di 48 ore trasferirlo al reparto di riabilitazione. Un aspetto fondamentale nelle persone molto anziane che se restano in ospedale per troppo tempo o sentono troppo dolore possono rifiutare la riabilitazione ed andare incontro anche a depressione”.

Dalle esperienze emerse nelle strutture del Gruppo Ini, anziani e lockdown, sono un binomio che con i mesi è diventato indissolubile ma non senza conseguenze: perché se da una parte il consiglio di restare a casa è stato fondamentale per proteggersi dal virus, dall’altra non è stato certamente d’aiuto per le articolazioni colpite da artrosi. E così, appena ci si rimette in movimento anca e ginocchio mostrano tutte le loro problematiche.

In Italia, secondo il Registro Italiano ArtroProtesi, nel 2018 (ultimo dato disponibile) sono stati eseguiti 37.709 interventi di protesi d’anca, tra sostituzioni totali, parziali e revisioni dei quali il 40,1% ha interessato uomini con un’età media di 68 anni e il 59,9% donne con un’età media di 74 anni. La causa nel 61% dei casi era imputabile ad artrosi primaria e nel 31,6% a frattura del collo e/o testa del femore. E sono stati eseguiti 29.198 interventi di protesi di ginocchio tra sostituzioni totali, parziali e revisioni dei quali il 32,8% ha interessato uomini con un’età media di 69 anni e il 67,2% donne con un’età media di 71 anni. La causa nella quasi totalità dei casi (94,1%) era imputabile ad artrosi primaria. Dati che coincidono con l’epidemiologia dell’artrosi in Italia che interessa prevalentemente le donne e che aumenta, in entrambi i sessi, con il progredire dell’età.

“In riferimento alla età, – continua Bove – stiamo vedendo persone sempre più giovani. E questo perché, se prima si operavano di protesi esclusivamente le persone con un’artrosi primaria legata all’età, adesso vediamo che aumentano le artrosi secondarie dovute a traumi

e microtraumi che negli anni si sommano, tra incidenti sportivi, domestici, ecc. È evidente che la fascia d’età maggiore è quella degli anziani e comunque delle persone intorno ai 65-70 anni anche se abbiamo operato anche persone di 97 anni ma si tratta di eventi più rari. In ogni caso la rapidità dell’intervento – nel senso di tempestività e anche di durata dell’atto operatorio – è fondamentale. Per questo nel Gruppo Ini abbiamo messo a punto un protocollo che può essere considerato un vero e proprio ‘modello fast’ ovvero ‘rapido’”, spiega ancora il prof. Bove.

“I numeri sono importanti per fare una ‘fotografia’ della qualità degli interventi e in questo senso il Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi Sanitari ci dà ragione e testimonia come possiamo considerarci una realtà di primo piano per l’esperienza acquisita e il valore scientifico in questo settore tanto da ottenere un primato nelle classifiche di produttività nella nostra ASL di riferimento. Un dato consolidato importante, ad esempio, è l’occupazione media in sala operatoria considerando non solo l’atto chirurgico ma il tempo totale. In genere un intervento di protesi di anca o di ginocchio dura 40 minuti, quando siamo davanti ad un’emergenza o ad una persona molto anziana può durare anche 25 minuti. Una rapida esecuzione dell’intervento significa una minore esposizione agli agenti infettivi nosocomiali – e sappiamo che le infezioni ospedaliere sono un killer importante – la possibilità di utilizzare anestesia periferica, aspetto non secondario con un paziente anziano”, aggiunge il Prof. Francesco Bove.

La parola d’ordine, dunque sembra essere ‘rapidità’, nell’intervento, nel recupero ma anche nell’inizio di tutto l’iter operatorio con l’abbattimento se non addirittura la cancellazione delle liste d’attesa. “Aver messo a punto un ‘modello d’intervento’ ci consente di ottimizzare tutti i tempi e quindi una migliore organizzazione che, inevitabilmente, porta ad un abbattimento delle liste d’attesa. Senza per questo dovere immaginare una ‘uniformità’ degli interventi, anzi. Perché non esiste una protesi che va bene per tutti ed è necessario che l’intervento sia altamente personalizzato. Così come il recupero funzionale che richiede un’attività di riabilitazione costruita sul singolo individuo”, conclude il Prof. Bove.