

---

**File UNICO Evento ECM**  
**STRATEGIE TERAPEUTICHE NELLE PATOLOGIE OSTEO METABOLICHE**  
**23 Maggio 2026**  
**Università degli Studi di Brescia**  
Aula Facoltà di economia  
Brescia

**PROGRAMMA SCIENTIFICO****I Sessione**

Relatore: Dott. Rudy Sangaletti

Titolo: *Degenerazione articolare: because cause matters – la diagnosi eziologica come guida alla terapia*

- 09:00 – 09:30 → Relazione
- 09:30 – 10:00 → Discussione / Q&A
- 10:00 – 10:30 → Caso clinico\*

**II Sessione**

Relatore: Dott. Gian Marco Regazzola

Titolo: *Beyond the implant: gestione perioperatoria e nuovi driver di outcome nella sostituzione articolare*

- 10:30 – 11:00 → Relazione
- 11:00 – 11:15 → Discussione / Q&A
- 11:15 – 11:45 → Caso clinico\*\*

---

11:45 – 12:15 | Coffee Break

**III Sessione**

Relatrice: Dott.ssa Monica Mazza

Titolo: *Osteoporosi: il punto di vista del fisiatra nella gestione del paziente e nell'interpretazione delle note 79 e 96*

- 12:15 – 12:45 → Relazione
- 12:45 – 13:00 → Discussione / Q&A
- 13:00 – 13:45 → Caso clinico\*\*\*

---

13:45 – 14:45 | light lunch

**Sessione Finale**

Titolo: *Cosa c'è di nuovo e come sarà il futuro?*

- 14:45 – 14:55 → Dott. Rudy Sangaletti
- 14:55 – 15:05 → Dott. Gian Marco Regazzola
- 15:05 – 15:15 → Dott.ssa Monica Mazza

(Focus su innovazioni, nuovi modelli di gestione e prospettive future)

- 15:15 – 15:30 → test ECM
- 15:30 Chiusura lavori

## Casi clinici

**Caso clinico \*** Un uomo di 58 anni si presenta in ambulatorio per dolore cronico al ginocchio destro, progressivamente peggiorato negli ultimi due anni, associato a rigidità mattutina di breve durata e limitazione funzionale. In anamnesi riferisce obesità (BMI 32), pregresso trauma distorsivo del ginocchio in età giovanile e lavoro manuale usurante. Non sono presenti segni sistemici di malattia infiammatoria. L'esame obiettivo evidenzia dolore alla mobilitazione passiva, crepitii articolari e lieve versamento. La radiografia del ginocchio mostra riduzione dello spazio articolare mediale, osteofitosi marginale e sclerosi subcondrale, compatibili con degenerazione articolare. Tuttavia, l'ecografia articolare e la risonanza magnetica rivelano anche segni di instabilità meniscale post-traumatica e sovraccarico biomeccanico selettivo del compartimento mediale. La diagnosi non viene posta come "artrosi primaria", ma come degenerazione articolare secondaria a trauma e sovraccarico meccanico, aggravata da fattori metabolici. Questa diagnosi eziologica guida la strategia terapeutica: oltre alla terapia sintomatica (analgesici e FANS al bisogno), il paziente intraprende un programma personalizzato di riduzione ponderale, fisioterapia mirata alla correzione dell'assetto biomeccanico, utilizzo di un tutore di scarico e infiltrazioni intra-articolari. L'approccio chirurgico viene rimandato. A sei mesi il paziente riferisce una significativa riduzione del dolore e un miglioramento funzionale, confermando come l'identificazione della causa della degenerazione articolare sia determinante per una terapia efficace e non meramente palliativa.

**Caso clinico \*\*** Un uomo di 68 anni, BMI 31, affetto da artrosi severa dell'anca destra (Kellgren-Lawrence IV), ipertensione ben controllata e diabete mellito tipo 2, viene candidato a sostituzione totale d'anca. Il paziente riferisce dolore ingravescente, ridotta autonomia funzionale e significativo impatto sulla qualità di vita.

In linea con l'approccio Beyond the Implant, il percorso chirurgico viene preceduto da una ottimizzazione preoperatoria multidisciplinare: miglior controllo glicemico (HbA1c 6,8%), counseling nutrizionale, sospensione del fumo e programma di pre-abilitazione motoria. Viene inoltre valutato il profilo psicologico e il livello di aspettative del paziente, integrandoli nel processo decisionale. Durante l'intervento, eseguito con tecnica mini-invasiva e approccio tissue-sparing, si adotta un protocollo di anestesia multimodale e gestione del sanguinamento con acido tranexamico. L'impianto scelto è standard, ma non rappresenta il focus principale del percorso terapeutico. Nel post-operatorio viene applicato un protocollo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery): mobilitazione precoce entro 6 ore, analgesia opioid-sparing, monitoraggio digitale dei parametri clinici e supporto fisioterapico personalizzato. Il paziente viene dimesso in terza giornata senza complicanze.

A 3 mesi dall'intervento, il paziente mostra un netto miglioramento del punteggio PROMs (HOOS +35 punti), recupero funzionale soddisfacente e alto grado di soddisfazione. Il caso evidenzia come i nuovi driver di outcome — ottimizzazione perioperatoria, coinvolgimento attivo del paziente, gestione multidisciplinare e percorsi di recupero avanzati — risultino determinanti quanto, se non più, della scelta implantare nella moderna chirurgia protesica.

**Caso clinico \*\*\*** Donna di 72 anni, BMI 21, giunge alla valutazione fisiatrica dopo frattura vertebrale dorsale da trauma minimo.

La DXA evidenzia T-score -2,8 a livello femorale e -3,1 lombare, con dolore rachideo e riduzione dell'autonomia.

Il fisiatra inquadra il caso come osteoporosi severa con alto rischio di rifrattura, ponendo attenzione sia agli aspetti funzionali sia a quelli clinico-terapeutici.

Viene impostato un programma riabilitativo personalizzato per il controllo del dolore, il recupero posturale e la prevenzione delle cadute.

Nel contempo, il fisiatra interpreta la Nota 79, riconoscendo i criteri di rimborsabilità per la terapia farmacologica in prevenzione secondaria.

La presenza di frattura da fragilità e T-score patologico orienta verso un trattamento appropriato secondo le indicazioni vigenti.

La Nota 96 viene considerata per l'eventuale accesso a terapie avanzate nei pazienti ad altissimo rischio. Il fisiatra collabora con lo specialista prescrittore nella scelta terapeutica più idonea.

L'obiettivo è un approccio integrato che unisca farmaci, riabilitazione e educazione del paziente. La gestione globale riduce il rischio di nuove fratture e migliora la qualità di vita.

## Professione Discipline

MEDICO CHIRURGO: MMG, reumatologia, fisioterapia, medicina interna, ortopedia e traumatologia, endocrinologia

## Area obiettivi

Obiettivi formativi tecnico-professionali

Obiettivo formativo

18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse osteoporosi, ed osteoartrosi

Acquisizione competenze tecnico-professionali

Approccio diagnostico terapeutico

Metodo di insegnamento: Serie di relazioni su tema preordinato; confronto/dibattito tra il pubblico e gli esperti guidato da un conduttore;

Ore: 6

### Verifica apprendimento partecipanti:

con questionario

### Razionale:

Razionale scientifico

Le patologie muscolo-scheletriche degenerative rappresentano una delle principali cause di disabilità nella popolazione adulta e anziana, con un impatto crescente sui sistemi sanitari in termini di costi, complessità assistenziale e riduzione della qualità di vita. In questo contesto, l'evoluzione delle conoscenze eziopatogenetiche e l'introduzione di nuovi modelli organizzativi e terapeutici impongono una rilettura critica degli approcci tradizionali, ponendo al centro il concetto di medicina personalizzata e basata sui determinanti di outcome.

La degenerazione articolare non può più essere considerata un processo uniforme e inevitabile legato esclusivamente all'età. Al contrario, il riconoscimento delle diverse cause eziologiche (meccaniche, metaboliche, infiammatorie, sistemiche) rappresenta oggi un passaggio fondamentale per orientare le scelte terapeutiche. La diagnosi eziologica diventa quindi uno strumento imprescindibile per superare l'approccio sintomatico e guidare interventi mirati, conservativi o chirurgici, migliorando l'appropriatezza clinica e gli esiti a medio-lungo termine.

Nel campo della sostituzione articolare, il focus clinico si sta progressivamente spostando "beyond the implant". L'evidenza scientifica dimostra come gli outcome non dipendano esclusivamente dal tipo di protesi o dalla tecnica chirurgica, ma siano fortemente influenzati dalla gestione perioperatoria, dall'ottimizzazione del paziente, dalla riabilitazione precoce e dall'identificazione di nuovi driver di outcome quali fragilità, comorbidità, stato nutrizionale, dolore persistente e aspettative del paziente. In questo scenario, emergono modelli di cura integrati e percorsi multidisciplinari che vedono il fisiatra come figura chiave nella continuità assistenziale.

L'osteoporosi rappresenta un ulteriore elemento critico nella gestione del paziente con patologia degenerativa e candidato a chirurgia ortopedica. Il punto di vista del fisiatra è centrale non solo nella valutazione funzionale e nel rischio di caduta, ma anche nell'interpretazione e applicazione delle Note AIFA 79 e 96, che regolano l'appropriatezza prescrittiva delle terapie farmacologiche. Una corretta integrazione tra valutazione clinica, strumentale e normativa consente di ottimizzare la prevenzione delle fratture, migliorare gli outcome funzionali e ridurre eventi avversi e costi evitabili. Il corso si propone quindi di fornire una visione aggiornata e critica su innovazioni terapeutiche, nuovi modelli di gestione e prospettive future, valorizzando il ruolo del fisiatra nella presa in carico globale del paziente con patologia muscolo-scheletrica degenerativa. L'obiettivo è promuovere un approccio evidence-based, multidisciplinare e orientato agli outcome, capace di rispondere alle sfide cliniche e organizzative della medicina moderna.

## Responsabili scientifici

Dr Rudy Sangalietti

### RELATORI

Cognome	Nome	Laurea	Specializ	Qualifica	città	RUOLO
Sangalietti	Rudy	Medicina e chirurgia	Ortopedia e Traumatologia	Libero professionista SNGRDY90D08A7940	Brescia	relatore
Regazzola	Gianmarco Vittorio Maria	Medicina e chirurgia	Ortopedia e Traumatologia	Istituto Clinico Sant' Anna di Brescia, Responsabile dell'unità operativa, Gruppo San Donato e l'Ospedale Pederzoli di Peschiera del Garda RGZGMR83H06F205Z	Brescia	relatore

Mazza	Monica	Medicina e chirurgia	Fisiatra	Dirigente Medico U.O. Riabilitazione Spedali Civili di Brescia MZZMNC83L48B393R	Brescia	relatore
-------	--------	----------------------------	----------	---	---------	----------

**Sponsor:** SPA ANTIBIOTICI

**Luogo di Svolgimento**

Università degli Studi di Brescia Aule di Economia via San Faustino 74/B e contrada Santa Chiara 50  
Brescia

**INFORMAZIONI**

Iscrizione: a titolo gratuito per 35 partecipanti, rilascio di crediti ECM

La registrazione comprende attestato di partecipazione, crediti ECM, coffee break, lunch, materiale didattico dei relatori che ne hanno approvato la divulgazione, in formato digitale.

La segreteria confermerà la partecipazione al corso contestualmente al ricevimento delle richieste fino ad esaurimento dei posti disponibili.

Si rende noto che, ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi, è necessaria la presenza effettiva al 100% della durata complessiva dei lavori ed almeno il 75% delle risposte corrette al test di valutazione dell'apprendimento;

**Segreteria Organizzativa:**

Cantiereventuno srls

Via B. Ramazzini 33, 50125 Firenze

Tel.: 0557323160 | Email: cantiere21@blu.it

**Provider ECM**

Formed s.r.l.

Provider Standard 4695