



Prof. Antonio Moroni

Professore Ordinario
Malattie dell'Apparato Locomotore
Università UniCamillus Roma
Direttore Seconda U.O. IRCCS San Siro Milano
Direttore Centro di Rivestimento dell'Anca
Villa Regina Bologna

Studi ed esperienze

Nato a Bologna si è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Bologna con 110/110 e lode con dignità di stampa della tesi di Laurea. Si è specializzato in Ortopedia e Traumatologia con 70/70 e lode presso la Clinica Ortopedica dell'Università di Bologna agli Istituti Ortopedici Rizzoli. Ha eseguito diversi periodi di studio in prestigiosi centri universitari stranieri per approfondire la propria esperienza nel campo della chirurgia dell'anca e del ginocchio, come l'Hospital for Special Surgery, New York, USA e la Johns Hopkins University, Baltimore, USA. È stato per un anno Research Fellow presso la Mayo Clinic, Rochester, USA. Nel 2000 ha frequentato il Royal Orthopaedic Hospital, Birmingham, Gran Bretagna, apprendendo sotto la guida del Dr. Derek McMinn la tecnica di artroplastica di rivestimento dell'anca.

Attività accademica

Ha iniziato la carriera universitaria presso la clinica ortopedica dell'Università di Bologna agli Istituti Ortopedici Rizzoli. Nel 2002 è stato chiamato come Professore Associato di Malattie dell'Apparato Locomotore presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna. Nel 2007 è stato nominato Direttore della Scuola di specializzazione in medicina Fisica e riabilitazione dell'Università di Bologna. Nel 2011 è stato chiamato come Professore associato confermato dalla facoltà di scienze motorie dell'Università di Bologna. Nel 2016 è stato chiamato come professore ordinario presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Vita - Salute San Raffaele di Milano. Nel 2018 è stato nominato Direttore della Scuola di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia dell'Università Vita - Salute San Raffaele di Milano. Nel 2021 è stato chiamato dall'Università UniCamillus di Roma come Professore Ordinario Malattie dell'Apparato Locomotore.

Attività assistenziale

Svolge attività chirurgica in regime di convenzione con il SSN come Direttore della Seconda Unità Operativa dell'IRCCS San Siro a Milano e come Direttore del Centro di Rivestimento dell'Anca dell'Ospedale Villa Regina a Bologna. La maggior parte dell'attività chirurgica riguarda la chirurgia dell'anca e del ginocchio. Dal 2018 è il chirurgo che esegue annualmente più interventi di rivestimento dell'anca a livello mondiale. Ha eseguito personalmente più di 5.750 interventi di rivestimento dell'anca con tribologia metallo/metallo (MOM). Recentemente ha sviluppato un nuovo impianto di rivestimento con tribologia metallo/polietilene (MOP) che può essere utilizzato nei pazienti che non possono essere operati con tribologia metallo/metallo quali: donne in età fertile, pazienti allergici al nichel e pazienti con insufficienza renale. Ha una vasta casistica di artroplastiche ibride dell'anca, tecnica che viene utilizzata nei pazienti nei quali non è indicato il rivestimento, circa 2.150 interventi. Ha inoltre eseguito più di 1.060 interventi di artroplastica di ginocchio.

Sul sito www.profantoniomoroni.com sono disponibili ulteriori informazioni sull'attività del professore, incluse numerose testimonianze di pazienti operati.

Artroplastica di rivestimento MOM (Metal On Metal)

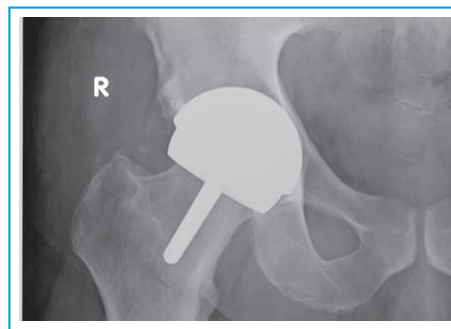
Grazie allo sviluppo di nuovi concetti chirurgici ed all'evoluzione tecnologica, la protesi non è più l'unica soluzione per i pazienti affetti da patologie dell'anca.

Oggi una valida alternativa è l'artroplastica di rivestimento. Questo intervento consiste nel rivestimento, con due sottilissime cupole metalliche, della superficie articolare del bacino e della testa del femore, sostituendo così la sola cartilagine usurata.

Questa tecnica chirurgica permette la conservazione sia della testa che del collo del femore che vengono, invece, asportati completamente nell'intervento di protesi d'anca tradizionale. Inoltre con questo intervento il consumo, che rappresenta la principale causa di fallimento delle protesi, è minimo; elemento questo molto importante ai fini della durata nel tempo dell'intervento.

I risultati dell'artroplastica di rivestimento sono superiori rispetto a quelli della protesi d'anca. La lussazione e la differenza di lunghezza delle gambe sono complicanze sconosciute. È possibile ritornare ad eseguire attività sportive anche ad elevato impatto. L'intervento viene eseguito con una tecnica chirurgica che consente di non danneggiare la muscolatura glutea, che è spesso lesa negli interventi protesici tradizionali. Le attività sportive a basso impatto come il nuoto ed il ciclismo possono essere riprese 1 mese dopo l'intervento, quelle ad impatto intermedio come il golf e lo sci 3 mesi dopo e quelle ad elevato impatto come la corsa, il tennis e il calcio dopo 6 mesi. L'artroplastica di rivestimento ha inoltre il vantaggio che, in caso di un reintervento, il paziente si troverebbe in una situazione analoga a quella di un paziente che affronta un primo intervento di protesi d'anca.

L'artroplastica di rivestimento è particolarmente indicata nei pazienti maschi di età inferiore a 65 anni. In uno studio clinico multicentrico su 1196 interventi di rivestimento nei pazienti maschi di età inferiore a 55 anni operati con la BHR sono stati evidenziati risultati ottimi nel 95% dei casi a 20 anni dall'intervento. I risultati del registro svedese delle protesi d'anca evidenziano al contrario come i pazienti di età analoga dopo una protesi tradizionale siano stati rioperati nei 20 anni successivi all'intervento nel 45% dei casi.



**Casistica degli interventi di ARTROPLASTICA DI RIVESTIMENTO
eseguiti tra gennaio 2001 e luglio 2022 dal Prof. Antonio Moroni**

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
Numero di interventi	5.749		4.804	83,6%	945	16,4%
Età media (anni)	54,1		53,2		55,0	
Risultati ottimi	5.665	98,5%	4.757	99,0%	908	96,1%
Complicanze che hanno richiesto un reintervento con asportazione del rivestimento	84	1,46%	47	0,98%	37	3,92%
Complicanze che hanno richiesto un reintervento senza asportazione del rivestimento	17	0,3%	16	0,3%	1	0,1%
Complicanze che non hanno richiesto un reintervento	29	0,50%	19	0,40%	10	1,06%

Artroplastica di rivestimento MOP (Metal On Polyethylene)

Recentemente è stato sviluppato un **impianto di rivestimento con tribologia metallo/polietilene** che trova indicazione nei pazienti che non possono essere operati con tribologia metallo/metallo quali **donne in età fertile, pazienti con allergia al nichel o insufficienza renale e pazienti di bassa statura**. Con questo impianto non vi è alcuna liberazione di ioni metallici e per le sue caratteristiche è principalmente indicato nel sesso femminile. Questo impianto consente una precisione assoluta nel ripristino dell'anatomia dell'anca perché personalizzato, viene cioè realizzato per ogni paziente sulla base dello studio della TAC dell'anca, grazie alla tecnologia delle stampanti 3D. La componente acetabolare, inserita nel bacino, consiste in una sottile parte esterna in titanio poroso con una trabecolatura analoga rispetto a quella dell'osso. Lo scopo è di stimolare, successivamente all'impianto, una completa integrazione biologica con l'osso del paziente. All'interno della parte metallica in titanio poroso è presente un inserto in polietilene reticolato ad elevata densità. L'impianto è già stato utilizzato clinicamente. I risultati clinici a breve termine non evidenziano alcuna differenza con gli ottimi risultati funzionali che si riscontrano con la protesi di rivestimento MOM.



Casistica degli interventi di ARTROPLASTICA DI RIVESTIMENTO MOP
eseguiti tra settembre 2020 e il 31 luglio 2022 dal Prof. Antonio Moroni

	TOTALE	UOMINI	DONNE
Numero di interventi	30	6	24
Età media (anni)	48,9	53,2	46,6
Risultati ottimi	29	6	23
Complicanze che hanno richiesto un reintervento con asportazione del rivestimento	1	0	1

Artroplastica ibrida a doppia motilità

Nei pazienti nei quali il rivestimento non si può utilizzare per insufficienza della testa del femore o della qualità dell'osso una valida scelta è l'artroplastica a doppia motilità. Con questo intervento viene inserita a livello della pelvi una coppa ampia e sottile, analoga a quella che si usa nella chirurgia di rivestimento, all'interno della quale si articola una sfera in materiale polimerico, dello stesso diametro della testa del femore del paziente. Questa sfera ha al suo interno una sfera in ceramica di minore diametro che viene assemblata sullo stelo protesico. È così possibile in qualsiasi tipo di paziente indipendentemente dall'età e dallo stato dell'osso e dei muscoli **eliminare il rischio della lussazione e della differenza di lunghezza delle gambe**.

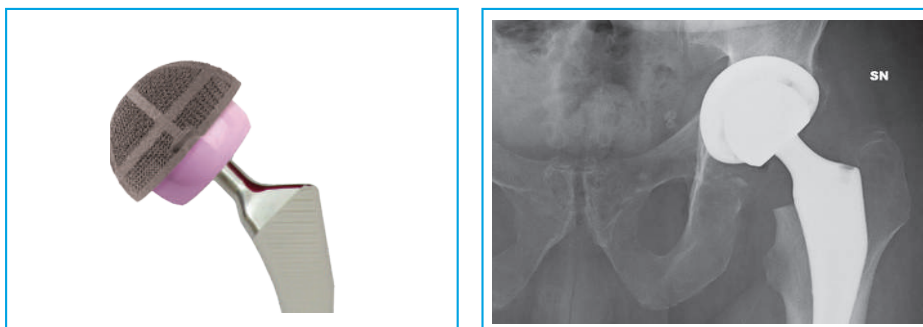


Casistica degli interventi di ARTROPLASTICA IBRIDA A DOPPIA MOTILITÀ
eseguiti tra giugno 2011 e luglio 2022 dal Prof. Antonio Moroni

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
Numero di interventi	552		219	39,67%	333	60,33%
Età media (anni)	70,4		70,1		70,6	
Risultati ottimi	552	100,00%	219	100,00%	333	100,00%
Complicanze	0		0		0	

Artroplastica ibrida con sfera in ceramica

In pazienti con gravi deformità della testa del femore e con osso meccanicamente debole ma con elevate richieste funzionali, è possibile adottare una tecnica intermedia fra il rivestimento e la protesi e cioè l'artroplastica ibrida dell'anca. Questo intervento si esegue con la stessa tecnica chirurgica che viene utilizzata nell'artroplastica di rivestimento senza, quindi, danneggiare la muscolatura glutea. In questo caso spesso si ricorre ad un accoppiamento ceramica/ceramica utilizzando una sfera di diametro simile a quello della testa del femore del paziente; in altri casi ad un accoppiamento ceramica/polietilene. La sfera viene assemblata su uno stelo protesico che viene inserito nel femore. È così possibile ottimizzare i risultati funzionali e ridurre drasticamente l'usura dell'impianto.



Casistica degli interventi di ARTROPLASTICA IBRIDA DELL' ANCA eseguiti tra gennaio 2012 e luglio 2022 dal Prof. Antonio Moroni

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
Numero di interventi	1.539		592	38,47%	947	61,53%
Eta' media (anni)	58,9		61,3		57,01	
Risultati ottimi	1.526	99,16%	585	98,82%	941	99,37%
Complicanze che hanno richiesto un reintervento con asportazione della protesi	9	1,07%	7	1,18%	2	0,21%
Complicanze che hanno richiesto un reintervento senza asportazione della protesi	2	0,13%	2	0,34%	0	0,00%
Complicanze che non hanno richiesto un reintervento	35	2,27%	14	2,36%	21	2,22%

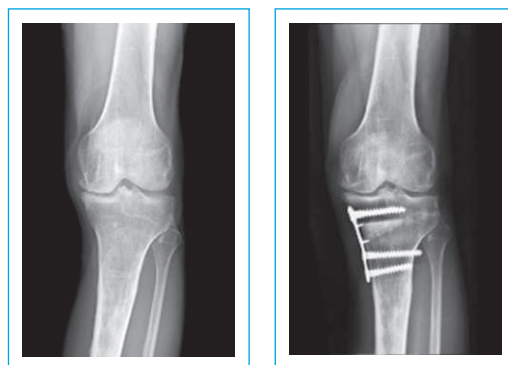


Un gruppo di pazienti ad una settimana dall'intervento

Osteotomia tibiale

Nei pazienti giovani con compromissione di un solo compartimento articolare può essere sufficiente la semplice **correzione dell'asse del ginocchio**.

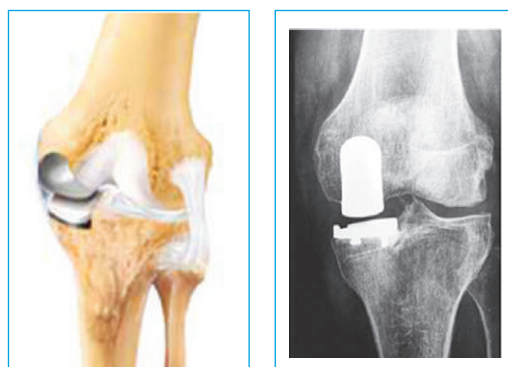
Questa si ottiene con l'**osteotomia tibiale** che **dirotta il carico articolare dal compartimento degenerato a quello integro**. L'intervento consiste nel sezionare parzialmente la tibia nella parte superiore in prossimità del ginocchio inserendovi un cuneo osseo che viene stabilizzato con una piccola placca. **In questo modo si ripristina un corretto asse e si riequilibra il carico.**



Artroplastica monocompartimentale

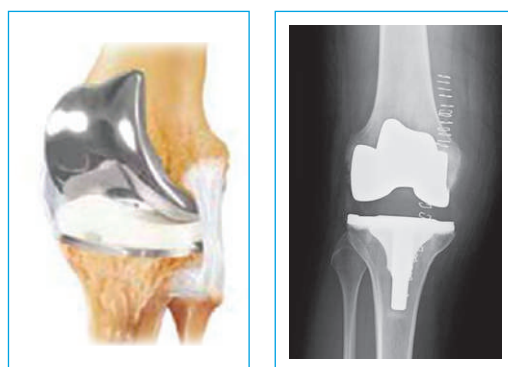
L'artroplastica monocompartimentale costituisce la **soluzione ideale nelle ginocchia che presentino un danno limitato ad un solo compartimento articolare**.

Questo intervento permette di conservare quasi completamente l'articolazione naturale con una minima invasività chirurgica. Con l'artroplastica monocompartimentale si rivestono le componenti articolari femorali e tibiali interessate dall'artrosi con due sottili lamine metalliche inserendo, sulla parte tibiale, una piccola porzione in polietilene che sostituisce il menisco.



Artroplastica totale

L'artroplastica totale è indicata nei pazienti in cui il processo degenerativo coinvolge più di un compartimento articolare. In questi casi una sostituzione parziale, ovvero di un solo compartimento, non sarebbe in grado di eliminare il dolore. **L'artroplastica totale è sempre necessaria se si devono correggere delle deformità importanti dell'asse della gamba.** Con l'artroplastica totale si rivestono le componenti articolari femorali e tibiali interessate dall'artrosi con due superfici metalliche anatomiche, rispettivamente in ossinium e in superlega metallica, con l'interposizione di menischi in polietilene. Una componente in polietilene viene inoltre utilizzata per rivestire la rotula.



Sia l'artroplastica monocompartimentale che quella totale possono essere eseguite con la chirurgia robotica.

In questo caso il paziente esegue una TAC che viene analizzata dal robot al quale è affidata la preparazione dei capi articolari che verranno successivamente e opportunamente rivestiti. Questo consente una precisione assoluta nel ripristino dell'anatomia del ginocchio.

Casistica degli interventi di ARTROPLASTICA TOTALE DEL GINOCCHIO eseguiti tra gennaio 2009 e luglio 2022 dal Prof. Antonio Moroni

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
Numero di interventi	1.065		453	42,54%	612	57,46%
Eta' media (anni)	65,6		65,5		65,7	
Risultati ottimi	1.055	99,06%	448	98,90%	607	99,18%
Complicanze che hanno richiesto un reintervento con asportazione della protesi	10	0,94%	5	1,10%	5	0,82%
Complicanze che hanno richiesto un reintervento senza asportazione della protesi	5	0,47%	2	0,19%	3	0,28%
Complicanze che non hanno richiesto un reintervento	7	0,66%	0	0,00%	7	0,66%

Prenotazione visite specialistiche con il Prof. Antonio Moroni

- **Columbus Clinic Center**
via Buonarroti 48, Milano Tel. 347.3244368 (giorni feriali dalle 14 alle 19)
- **Ospedale Privato Eugenio Gruppioni**
via Zena 117, Farneto - Bologna Tel. 347.3244368 (giorni feriali dalle 14 alle 19)
- **Poliambulatorio Life**
Strada Bargello 80, Rep. San Marino Tel. 347.3244368 (giorni feriali dalle 14 alle 19)
- **Villa Margherita**
viale di Villa Massimo 48, Roma Tel. 06.86275810 (giorni feriali dalle 14 alle 19)

Interventi chirurgici

CON SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Durante la visita con il Professore il paziente sarà inserito in lista di attesa per l'intervento specificato. In conformità con le tempistiche, qualche mese prima, il paziente sarà contattato dalla segreteria di reparto per organizzare il ricovero. L'intervento in regime di accreditamento con il SSN prevede che la prestazione chirurgica possa essere eseguita, in rapporto alle esigenze organizzative ed assistenziali, direttamente dal Prof. Antonio Moroni o da altro chirurgo dell'equipe secondo le indicazioni e la tecnica chirurgica indicata dal Prof. Antonio Moroni e sotto la sua supervisione.

Sedi:

Seconda Unità Operativa IRCSS San Siro - via Monreale 18, Milano

Segreteria di Reparto: Tel. 02.48785354 (giorni feriali dalle 9.00 alle 13.00)

Centralino 02.48785206 - Fax 02.48785239

E-mail: cs2b.icss@grupposandonato.it

Villa Regina - via Castiglione 115, Bologna

Ufficio Ricoveri: Tel. 051.338848 (giorni feriali dalle 9.00 alle 13.00)

Email: ricoveri@villaregina-bo.it

IN LIBERA PROFESSIONE

Gli interventi in libera professione sono sempre svolti personalmente dal Prof. Antonio Moroni.

Sedi:

Milano **Columbus Clinic Center**, via Buonarroti 48 - Tel. 02.480801

Seconda Unità Operativa IRCSS San Siro - via Monreale 18, Milano

Bologna **Ospedale Privato Eugenio Gruppioni**, via Zena 117, Farneto - Tel. 051.6251027

Villa Regina, via Castiglione 115 - Tel. 051.338848

Roma **Villa Margherita**, viale di Villa Massimo 48 - Tel. 06.86275810