

## Prof. Antonio Moroni

Ordinario di Malattie dell'Apparato Locomotore  
Università UniCamillus Roma

Direttore Seconda U.O. IRCCS San Siro Milano

Direttore Centro di Rivestimento dell'Anca  
Villa Regina Bologna

[profantoniomoroni@gmail.com](mailto:profantoniomoroni@gmail.com)

[www.profantoniomoroni.com](http://www.profantoniomoroni.com)

 Prof Antonio Moroni

## Studi e formazione

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. E' stato per un anno Research Fellow presso la Mayo Clinic, Rochester, USA. 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. 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 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 presso l'Università UniCamillus di Roma come Professore Ordinario di Malattie dell'Apparato Locomotore.

## Attività assistenziale

Ordinario di Malattie dell'Apparato Locomotore presso l'Università UniCamillus di Roma 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. Vanta la maggiore casistica personale di interventi protesici all'anca in Italia ed una delle maggiori a livello mondiale. Ha eseguito personalmente più di 6000 rivestimenti dell'anca metallo/metallo (MOM). Nel 2020 ha sviluppato un nuovo impianto di rivestimento denominato MOP del quale ha l'uso esclusivo in Italia che utilizza in alternativa al rivestimento metallo/metallo (MOM). Ha una vasta casistica di artroplastiche ibride dell'anca, tecnica che viene utilizzata nei pazienti nei quali non è indicato il rivestimento, più di 3000 interventi. Ha inoltre eseguito più di 1.000 interventi di artroplastica di ginocchio.

Sul sito [www.profantoniomoroni.com](http://www.profantoniomoroni.com) sono disponibili ulteriori informazioni sull'attività del professore, incluse numerose testimonianze di pazienti operati.

## Artroplastica di rivestimento MOM (Metallo/Metallo)

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.

L'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**.

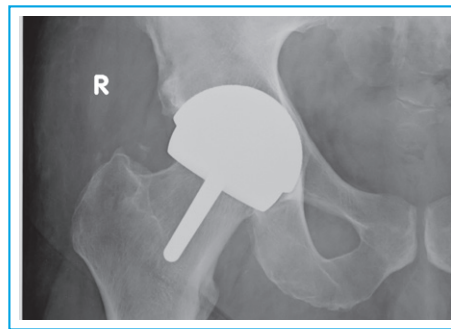
Questa tecnica chirurgica permette la conservazione sia della testa che del collo del femore che vengono, invece asportati completamente nell'intervento di protesi d'anca tradizionale. Con questo intervento l'usura delle componenti protesiche, che rappresenta la principale causa di fallimento delle protesi tradizionali, è minima; elemento questo decisivo ai fini della durata nel tempo.

**I risultati dell'artroplastica di rivestimento sono molto superiori rispetto a quelli della protesi d'anca.**

La lussazione e la differenza di lunghezza delle gambe sono complicanze sconosciute. È possibile ritornare con successo ad eseguire qualsiasi attività sportiva senza comprometterne la durata nel tempo. 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 ed il calcio dopo 6 mesi. L'intervento viene eseguito con una tecnica chirurgica che consente di non danneggiare la muscolatura, che è spesso lesa negli interventi protesici tradizionali. Diversi studi inoltre evidenziano come la mortalità a distanza di tempo sia inferiore dopo l'artroplastica di rivestimento rispetto alla protesi, probabilmente per la miglior qualità di vita che è consentita dal rivestimento. L'artroplastica di rivestimento ha inoltre il vantaggio che, in caso di un re-intervento, 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 e nelle donne di età inferiore a 55 anni.

Nella nostra casistica il 98% dei pazienti maschi giovani e attivi ed il 95% delle pazienti femmine stanno ancora bene a più di 20 anni dall'intervento. Il Registro Svedese delle Protesi d'anca evidenzia al contrario come dopo una protesi tradizionale solo il 55% dei maschi ed il 45% delle femmine, che erano stati operati ad un'età inferiore a 55 anni, raggiungono senza essere stati rioperati i 20 anni dopo la protesi.

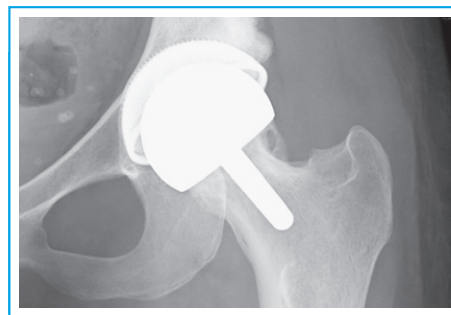


**Casistica degli interventi DI ARTROPLASTICA DI RIVESTIMENTO MOM  
eseguiti fino al 31.12.2023 dal Prof. Antonio Moroni**

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
<b>Numero di interventi</b>	<b>6250</b>		<b>5295</b>	<b>84,72</b>	<b>955</b>	<b>15,28</b>
Età media (anni)	53,13		53,19		53,8	
<b>Risultati ottimi</b>	<b>6041</b>	<b>96,65</b>	<b>5196</b>	<b>98,13</b>	<b>900</b>	<b>94,2</b>
Complicanze che hanno richiesto un reintervento con asportazione della protesi	100	1,6	58	1,00	42	4,4
Complicanze che hanno richiesto un reintervento senza asportazione della protesi	21	0,33	19	0,35	2	0,1
Complicanze che non hanno richiesto un reintervento	33	0,52	22	0,41	11	1,00

## Artroplastica di rivestimento MOP (Metallo/Polietilene)

Nel 2020 abbiamo sviluppato un **impianto di rivestimento con tribologia metallo/polietilene** che trova indicazione assoluta nei pazienti che non possono essere operati con il rivestimento MOM, quali donne in età fertile, pazienti con allergia al nichel, cromo e cobalto, pazienti con insufficienza renale e con testa del femore di diametro inferiore a 46 mm. Con questo impianto non vi è alcuna liberazione di ioni metallici. Per le sue ottimali caratteristiche biomeccaniche e per la minore rigidità garantita dai materiali utilizzati è principalmente indicato nelle donne che presentano generalmente una minore qualità dell'osso rispetto ai maschi, ma viene utilizzato con successo anche nei maschi. Questo impianto consente una precisione assoluta nel ripristino dell'anatomia dell'anca. È un impianto personalizzato, viene cioè realizzato individualmente per ogni paziente sulla base dello studio della TAC dell'anca, e prodotto con la 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. Successivamente all'intervento si determina così 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. Il rivestimento femorale è di metallo e viene niturato rendendone così possibile l'uso anche nei pazienti allergici ai metalli. I risultati clinici a breve termine non evidenziano alcuna differenza con gli ottimi risultati del rivestimento MOM.

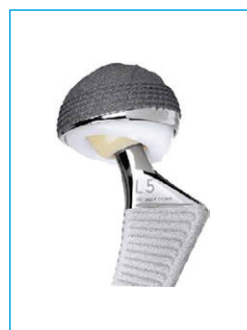


**Casistica degli INTERVENTI DI ARTROPLASTICA DI RIVESTIMENTO MOP**  
eseguiti fino al 31.12.2023 dal Prof. Antonio Moroni

	TOTALE	UOMINI	DONNE
<b>Numero di interventi</b>	<b>78</b>	<b>27</b>	<b>51</b>
<b>Età media (anni)</b>	<b>49,5</b>	<b>52</b>	<b>47,5</b>
<b>Risultati ottimi</b>	<b>77</b>	<b>27</b>	<b>50</b>
<b>Complicanze</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

## Artroplastica ibrida a doppia motilità

Nei pazienti con muscolatura potenzialmente insufficiente e osso osteopenico o osteoporotico, situazione frequente per coloro che hanno più di 60 anni, utilizziamo con ottimi risultati l'artroplastica a doppia motilità. Con questo intervento viene inserita a livello della pelvi una cupola ampia e sottile del tutto analoga a quella che si utilizza nella chirurgia di rivestimento, all'interno della quale si articola una sfera in materiale polimerico della stessa misura della testa del femore del paziente. Questa sfera ha al suo interno una sfera più piccola generalmente di ceramica che viene assemblata sullo stelo protesico inserito nel femore. **È così possibile anche in pazienti che non possono essere operati con il rivestimento eliminare il rischio della lussazione e della differenza di lunghezza delle gambe.**



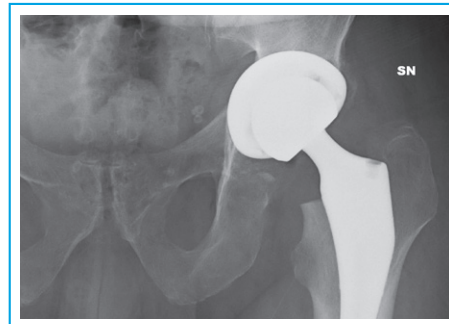
**Casistica degli interventi DI ARTROPLASTICA IBRIDA A DOPPIA MOTILITÀ**  
eseguiti fino al 31.12.2023 dal Prof. Antonio Moroni

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
<b>Numero di interventi</b>	<b>709</b>		<b>290</b>		<b>419</b>	
<b>Età media (anni)</b>	<b>68,3</b>		<b>70,73</b>		<b>65,7</b>	
<b>Risultati ottimi</b>	<b>709</b>	<b>100,00 %</b>	<b>290</b>	<b>100,00 %</b>	<b>419</b>	<b>100,00 %</b>
<b>Complicanze</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	



## Artroplastica Ibrida con teste protesiche in ceramica di grande diametro

In pazienti con gravi deformità della testa del femore ma con elevate richieste funzionali utilizziamo l'artroplastica ibrida con teste protesiche in ceramica o oxinium di grande diametro. Anche in questo caso è possibile sostituire la testa del femore del paziente irrimediabilmente danneggiata dall'artrosi con una testa protesica di diametro analogo a quella originale. I risultati funzionali sono assai simili al rivestimento. Si possono utilizzare teste protesiche di ceramica o di oxinium. La componente protesica che si inserisce nel bacino è di titanio e ha al suo interno un inserto di ceramica o di polietilene in rapporto all'accoppiamento tribologico scelto sulla base delle caratteristiche epidemiologiche del paziente.



Casistica degli interventi DI ARTROPLASTICA IBRIDA CON TESTE PROTESICHE IN CERAMICA DI GRANDE DIAMETRO eseguiti fino al 31.12.2023 dal Prof. Antonio Moroni

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
Numero di interventi	1652		648	39,22	1004	60,77
Età media (anni)	58,55		59,69		56,42	
Risultati ottimi	1603	97,03	625	96,45	980	97,6
Complicanze che hanno richiesto un reintervento con asportazione della protesi	10	0,6	8	1,23	2	0,19
Complicanze che hanno richiesto un reintervento senza asportazione della protesi	2	0,12	2	0,30	0	0
Complicanze che non hanno richiesto un reintervento	37	2,23	14	2,16	23	2,29

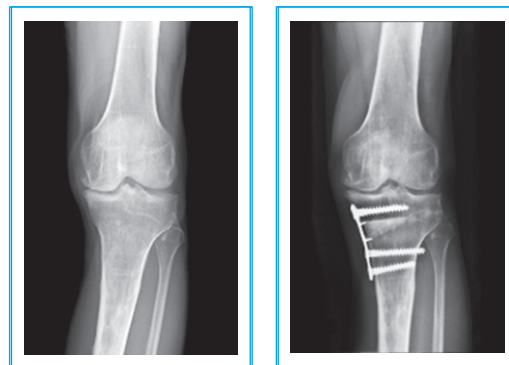


Un gruppo di pazienti ad una settimana dall'intervento

## 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.

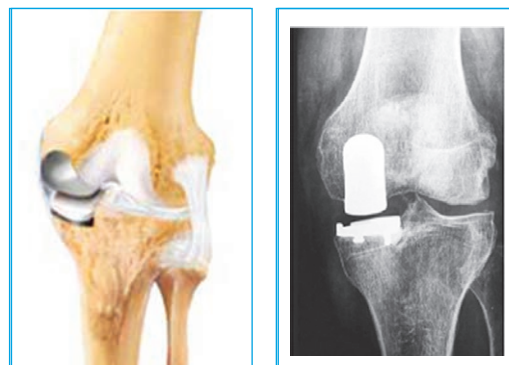
La placca viene asportata circa 1 anno dopo l'intervento.



## Artroplastica monocompartimentale

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

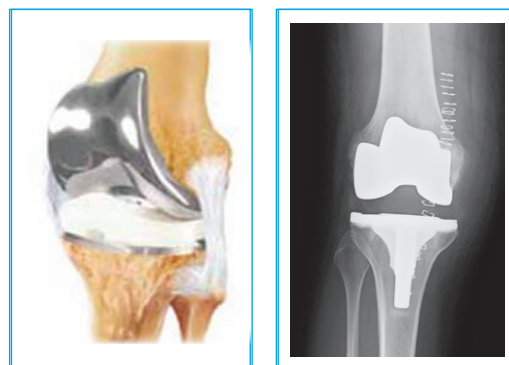
Questo intervento permette di conservare quasi completamente l'articolazione naturale con una minima invasività chirurgica intervenendo solo sulla parte danneggiata dell'articolazione. Con l'artroplastica monocompartimentale si rivestono le componenti articolari femorali e tibiali interessate dall'artrosi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



## 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 di disegno anatomico, rispettivamente in oxinium e in superlega metallica, con l'interposizione di un inserto in polietilene.

Una componente in polietilene viene inoltre utilizzata anche per rivestire la rotula se presenta caratteristiche anatomiche tali da consentirne la protesizzazione. **Sia l'artroplastica monocompartimentale che quella totale possono essere eseguite con la chirurgia robotica.**



**Casistica degli interventi di ARTROPLASTICA TOTALE DEL GINOCCHIO eseguiti fino al 31.12.2023 dal Prof. Antonio Moroni**

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
<b>Numero di interventi</b>	<b>1172</b>		<b>517</b>	<b>44,11</b>	<b>655</b>	<b>55,88</b>
Età media (anni)	65,18		64,3		65, 30	
<b>Risultati ottimi</b>	<b>1145</b>	<b>97,69</b>	<b>509</b>	<b>98,45</b>	<b>636</b>	<b>97,09</b>
Complicanze che hanno richiesto un reintervento con asportazione della protesi	12	1,02	5	0,96	7	1,06
Complicanze che hanno richiesto un reintervento senza asportazione della protesi	7	0,59	3	0,58	4	0,61
Complicanze che non hanno richiesto un reintervento	8	0,68	0	0	8	1,22

## Prenotazione visite specialistiche in regime di libera professione con il Prof. Antonio Moroni

- **Columbus Clinic Center**  
via Buonarroti 48, Milano Tel. 347.3244368 (giorni feriali dalle 14 alle 19)
- **Ospedale Privato Accreditato Villa Regina**  
via Castiglione 115, Bologna Tel. 347.3244368 (giorni feriali dalle 14 alle 19)
- **Nova Clinic**  
Centro Fiorina - Strada di Paderna 2 Domagnano (Repubblica di 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 il Servizio Sanitario Nazionale

*Durante la visita il paziente sarà inserito in lista di attesa. In conformità con le tempistiche, qualche mese prima, il paziente sarà contattato 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. Fanno eccezione gli interventi di rivestimento la cui parte principale viene sempre eseguita dal professore.*

### Sedi:

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

**Segreteria di Reparto:** Tel. 02.48785356 (giorni feriali dalle 11.00 alle 13.00)

Centralino 02.48785206

E-mail: [cs2b.icss@grupposandonato.it](mailto:cs2b.icss@grupposandonato.it)

**Ospedale Privato Accreditato Villa Regina - via Castiglione 115, Bologna**

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

Email: [ricoveri@villaregina-bo.it](mailto:ricoveri@villaregina-bo.it)

## Interventi chirurgici in libera professione

*Durante la visita verrà consegnato al paziente un modulo da compilare e inviare per la prenotazione. Gli interventi in libera professione sono sempre svolti personalmente e totalmente 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  
**Ospedale Privato Accreditato Villa Regina**, via Castiglione 115 - Tel. 051.338848

**R.S.M.** **Nova Clinic** - Centro Fiorina, strada di Paderna 2, Domagnano - Repubblica di S. Marino  
Tel. 347.3244368

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