



Prof. Antonio Moroni

Direttore Scientifico Orthomop

Direttore Centro di Rivestimento dell'Anca
Novaclinic Domagnano RSM

profantoniomoroni@gmail.com

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. È 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.

Nel novembre 2024 diventa Direttore Scientifico di Orthomop, Società Medica con sede a Domagnano RSM, che ha lo scopo di promuovere ed effettuare interventi chirurgici innovativi nei pazienti affetti da patologie dell'anca e del ginocchio e di sviluppare nuovi concetti chirurgici e nuovi impianti ortopedici con particolare attenzione ai pazienti attivi che praticano attività sportiva.

Attività Assistenziale

Direttore del Centro di Chirurgia di Rivestimento dell'Anca di Novaclinic a Domagnano RSM e Direttore Scientifico di Orthomop svolge attraverso Orthomop attività chirurgica anche in altre strutture ospedaliere. 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 casistiche di interventi di rivestimento d'anca a livello mondiale. Ha eseguito personalmente circa 7000 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). La casistica di interventi di rivestimento MOP include circa 200 interventi. Ha una vasta casistica di artroplastiche ibride dell'anca, tecnica che viene utilizzata nei pazienti nei quali non può essere utilizzato il rivestimento, più di 3000 interventi. Ha inoltre eseguito circa 1.300 interventi di artroplastica tricompartimentale e monocompartimentale di ginocchio.

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.

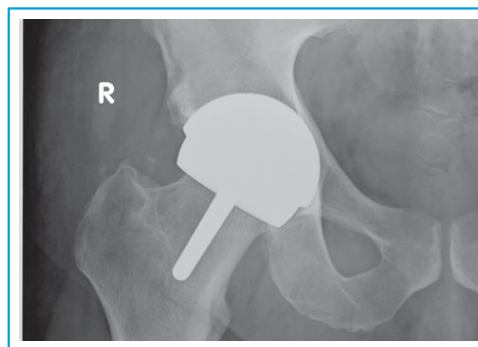
Questa tecnica chirurgica permette la conservazione sia della testa che del collo del femore che vengono invece asportati completamente nell'intervento di protesi d'anca tradizionale. Con questo intervento l'usura delle componenti protesiche, che rappresenta la principale causa di fallimento delle protesi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

I risultati dell'artroplastica di rivestimento se l'intervento è eseguito correttamente 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 compromettere la durata nel tempo dell'intervento. 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 un approccio chirurgico che consente di non danneggiare la muscolatura. 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 94% 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.



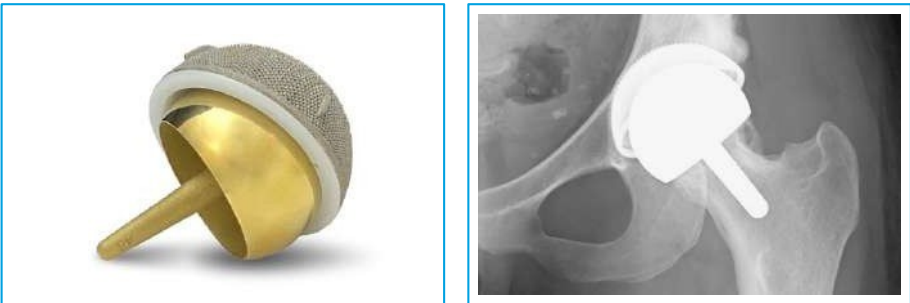
**Casistica degli interventi di RIVESTIMENTO MOM
eseguiti dal Prof. Antonio Moroni tra gennaio 2001 e dicembre 2024**

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
numero di interventi	6.554	-	5.595	85,4%	959	14,6%
età media (anni)	52,8	-	52,6	-	53,8	-
Risultati ottimi	6.341	96,8%	5.496	98,3%	904	94,3%
Pazienti rioperati con revisione della protesi	102	1,5%	60	1,1%	42	4,3%

Artroplastica di rivestimento MOP (Metallo/Polietilene)

Nel 2020 ha 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 e al cromo, pazienti con insufficienza renale e pazienti con testa del femore di diametro inferiore a 48 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 della TAC dell'anca, e viene 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 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 nitruato.

I risultati clinici a 5 anni dall'intervento non evidenziano alcuna differenza con gli ottimi risultati del rivestimento MOM compreso il ritorno allo sport. I reinterventi sono dipesi in due casi a fratture del collo del femore e in un caso ad una necrosi, complicanze quindi che non sono dipese da problematihe dovute all'impianto.



Casistica degli interventi di RIVESTIMENTO MOP
eseguiti dal Prof. Antonio Moroni tra gennaio 2020 e dicembre 2024

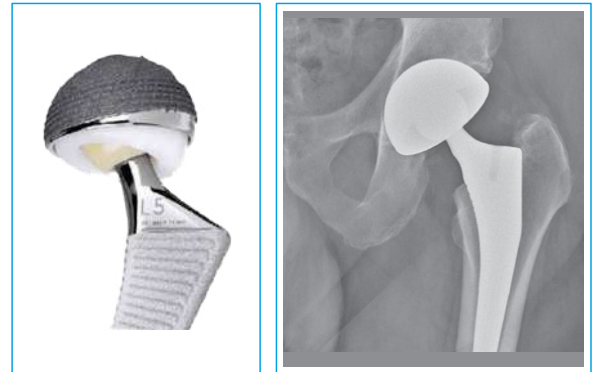
	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
numero di interventi	136	-	72	53%	64	47%
età media (anni)	42,5	-	43,4	-	42,1	-
Risultati ottimi	133	98%	70	97,2%	63	98,5%
Pazienti rioperati con revisione della protesi	3	2,2%	2	2,7%	1	1,5%



Un gruppo di pazienti ad una settimana dall'intervento

Artroplastica Ibrida a doppia motilità

Quando non è indicato il rivestimento 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 in titanio 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. Questa tecnica viene utilizzata dal 2011, al momento nella nostra casistica non vi è mai stata nessuna complicazione e nessun paziente è stato rioperato.

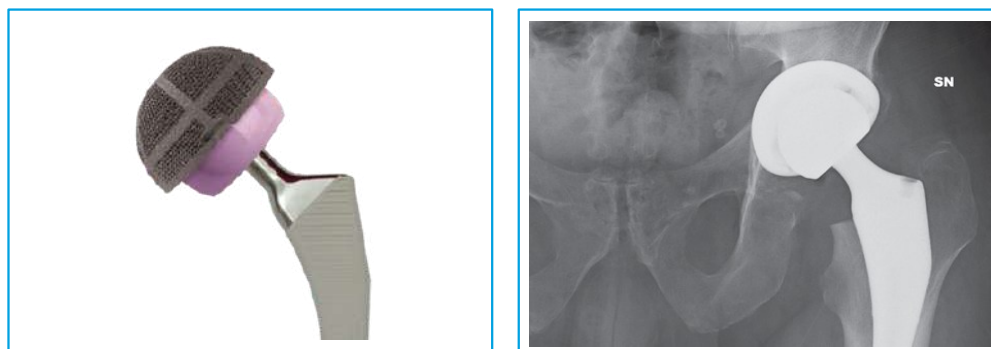


**Casistica degli interventi di ARTROPLASTICA IBRIDA A DOPPIA MOTILITÀ
eseguiti dal Prof. Antonio Moroni tra giugno 2011 e dicembre 2024**

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
numero di interventi	859	-	371	43%	488	57%
età media (anni)	67	-	68,1	-	63,2	-
Risultati ottimi	859	100%	371	100%	488	100%
Pazienti rioperati con revisione della protesi	0	-	0	-	0	-

Artroplastica ibrida con teste protesiche di grande diametro

Si tratta di un'alternativa alla doppia motilità che consiste nell'uso di teste protesiche in ceramica o oxinium di grande diametro. È così possibile sostituire teste del femore troppo danneggiate dall'artrosi per poter essere rivestite con una testa protesica di diametro simile a quella originale. I risultati funzionali sono assai simili al rivestimento. La componente protesica che si inserisce nel bacino è di titanio e ha al suo interno un inserto di ceramica o di polietilene.



**Casistica degli interventi di ARTROPLASTICA IBRIDA CON TESTE PROTESICHE IN CERAMICA DI GRANDE DIAMETRO
eseguiti dal Prof. Antonio Moroni tra gennaio 2012 e dicembre 2024**

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
numero di interventi	1.697	-	673	40%	1.024	60%
età media (anni)	57	-	55	-	56	-
Risultati ottimi	1.648	99%	649	97,1%	1.000	98%
Pazienti rioperati con revisione della protesi	10	0,6%	8	1,2%	2	0,2%

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 **trasferisce il carico articolare dal compartimento articolare danneggiato dall'artrosi a quello sano**.

L'intervento consiste nel sezionare parzialmente la tibia 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 danneggiate 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 e quando siano presenti lesioni inveterate dei crociati**. Con l'artroplastica totale si rivestono le componenti articolari femorali e tibiali interessate dall'artrosi con due superfici metalliche anatomiche, 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 questa presenta uno spessore sufficiente.



Casistica degli interventi di ARTROPLASTICA TOTALE DI GINOCCHIO
eseguiti dal Prof. Antonio Moroni tra gennaio 2009 e dicembre 2024

	TOTALE	%	UOMINI	%	DONNE	%
numero di interventi	1.242	-	554	44,6%	688	55,4%
età media (anni)	65,3	-	64,3	-	65	-
Risultati ottimi	1.213	97,6%	493	98,2%	624	97,3%
Pazienti rioperati con revisione della protesi	14	1,2%	7	1,2%	7	1%

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