

Orthesys

A fianco degli specialisti

Una realtà giovane nata dall'esperienza nel settore ortopedico della sua titolare. Il Centro offre allo specialista supporto tecnico e ortesico e consulenza per intraprendere insieme un programma riabilitativo

Orthesys, nata nel 2007 a Milano, è un'ortopedia sanitaria che ai medici chirurghi, ai clinici e ai fisioterapisti offre, oltre al supporto tecnico e ortesico, una vera e propria consulenza specialistica. E questo grazie alla lunga esperienza di Lorenza Maria Flaviani, da più di vent'anni è impegnata nel settore ortopedico. «Orthesys è nata poco più di tre anni fa con il preciso obiettivo di offrire un servizio di qualità agli operatori sanitari. Da

subito la finalità è stata chiara: essere un consulente tecnico, ma in particolar modo proporci come consulenti in un programma riabilitativo, pre o post chirurgico. Cerco di esemplificare riportando con un caso concreto. Consideriamo un paziente che deve subire un'artroprotesi totale di ginocchio a causa di una gonartrosi: un paziente anziano, quindi, che però ha alle spalle dei fattori predisponenti, come un dorso curvo, che ha inciso in modo negativo sul carico esercitato sul ginocchio interessato. Magari, sommato al dorso curvo, il paziente è affetto da una scoliosi che ha portato un carico compartimentale su quell'arto e, di conseguenza, questa sindrome di sovraccarico s'è evoluta a livello del comparto femoro-tibiale, e quindi nella gonartrosi. Prima d'eseguire l'intervento, lo specialista si rivolge a Orthesys per richiedere un'analisi del passo, che eseguiamo attraverso un baropodometro evoluto. L'analisi dell'appoggio in statica del piede ci aiuta a capire, attraverso la pressione d'appoggio e i tempi di carico, se il paziente è affetto anche da metatarsalgia, una sintomatologia dolorosa che richiede l'intervento con un'ortesi plantare. Il nostro ruolo è pertanto aiutare lo specialista nella cura della patologia, ma anche nell'individuare il disordine posturale».

Un servizio non s'improvvisa e lei ha oltre vent'anni d'esperienza nel campo.

«Ho iniziato 23 anni fa a occuparmi di questo settore, spinta dalla passione per il sociale. In una piccola azienda, che s'è poi evoluta negli anni, abbiamo iniziato a costruire plantari e a collaborare con specialisti, non solo della medicina ufficiale ma anche di quella che si definisce "medicina accademica" (osteopati, chiropratici ecc.). Gli specialisti, inviandoci i loro pazienti, ci hanno



Lorenza Flaviani, titolare di Orthesys

permesso d'acquisire un'esperienza significativa, che oggi fa parte del mio bagaglio di nozioni e conoscenze. Il paziente è in grado d'insegnarci molto se, nei 45 minuti che gli dedichiamo, siamo capaci d'ascoltarlo e approfondire insieme con lui i suoi disturbi».

Da dove nasce questa sua passione per il sociale?

«Penso sia una predisposizione che ho scoperto da adolescente. Quattordicenne, concluse le scuole dell'obbligo, mia madre mi suggerì d'impegnare proficuamente i mesi estivi delle vacanze: per caso mi trovai a seguire nel suo lavoro un'operatrice sanitaria che praticava terapie fisiche domiciliari agli anziani, come l'ultrasuonoterapia. Questo lavoro mi appassionò: mi divertiva capire il motivo per cui si applicasse la terapia proprio in uno specifico punto del corpo umano; questa curiosità di comprendere e apprendere, in seguito, non mi ha mai abbandonato. La passione per il sociale, probabilmente già conaturata in me, si destò proprio quell'estate».

L'analisi sul paziente è un vero e proprio studio, che poi consegnate allo specialista.

«Gli studi che effettuiamo a Orthesys sono su argomenti diversi. Lo scorso anno, per esempio, me n'è stato commissionato uno sulle dismetrie reali e apparenti su una serie di pazienti selezionati da alcuni specialisti. I risultati di questo studio sono stati presentati nel corso di un convegno nazionale tenutosi recentemente. Lavorando con fisiatristi, fisioterapisti e osteopati ci accorgiamo spesso che l'arto non è realmente dismetrico, ma sono in realtà fattori retrattivi, disordini come una retrazione dell'ileo psoas, che causano la cosiddetta "dismetria



Orthesys si pone come partner tecnico e ortesico di chirurghi e fisioterapisti

apparente»: una radiografia in ortostasi conferma, in effetti, che i segmenti femore e tibia hanno la medesima lunghezza, anche se le creste iliache o le teste del femore sono ad altezze diverse. Grazie all'analisi del passo con il baropodometro - integrando i risultati ottenuti con quelli d'esami strumentali oggettivi, radiografie, risonanze elettromagnetiche ed ecografie -, lo specialista è in grado d'individuare la metodologia di cura più corretta, che può richiedere anche l'applicazione di un'ortesi».

L'ortesi riveste un ruolo importante nel percorso terapeutico?

«Dopo ventitré anni d'esperienza posso dire che l'applicazione di un rialzo lascia in me sempre più dubbi e perplessità, non tanto per la sua valenza terapeutica quanto piuttosto per la corretta metodologia d'applicazione: quanto dev'essere alto il rialzo? Dove è meglio posizionarlo? Quali effetti avrà sull'intera struttura muscolo-scheletrica? Tornando al caso delle dismetrie, vorrei citare l'esempio di un caso affrontato lo scorso anno. A un paziente con dismetria di 3 cm - dopo un attento esame da parte del fisiatra e del fisioterapista dei risultati

degli esami baropodometrici, ottenuti con simulazioni di carico in ortostasi e rialzi posizionati in maniera differente sul tallone, su pianta e tallone ecc. - s'è optato per un rialzo di soli 8 mm: questa altezza è stata successivamente modificata fino ad arrivare, dopo circa un anno di riabilitazione, a 1,5 cm. Solo quindi il lavoro d'équipe tra le diverse figure sanitarie impegnate ha permesso di scegliere inizialmente un'altezza del rialzo che, a rigor di logica, era troppo esigua rispetto alla dismetria effettiva».

Parliamo dei vostri plantari...

«All'interno del nostro centro produciamo plantari su misura che diversifichiamo in funzione del caso specifico e dell'obiettivo che il team del singolo progetto riabilitativo si è prefissato. Con il passare degli anni, e con il maturare dell'esperienza, ritengo però che i plantari non siano sempre la soluzione definitiva: a volte queste ortesi rappresentano soltanto l'anello di un articolato intervento riabilitativo o terapeutico. Il plantare può essere un valido supporto a una terapia fisica, antiinfiammatoria, a una rieducazione posturale, alla riabilitazione di un trauma, a una rieducazione post-protetica. Oggi si



Orthesys produce plantari su misura diversificati secondo il caso specifico e l'obiettivo del progetto riabilitativo

parla sempre più diffusamente di chirurgia mini-invasiva in tema d'interventi protesici, una chirurgia che si prefigge l'obiettivo di limitare l'intervento chirurgico alle parti più compromesse dell'articolazione. Considerando, per esempio, un ginocchio usurato solo nel comparto mediale, non si opterà per una protesi totale ma per una monocompartimentale e, se l'arto è anche caratterizzato da un piede valgo, si deciderà probabilmente di ricorrere anche a un'ortesi plantare. Proprio in un caso di questo tipo caratteristiche, capitato di recente, benché l'applicazione del plantare fosse inevitabile, in seguito all'esame baropodometrico abbiamo concordato con

il chirurgo che l'inserimento dell'ortesi era prematuro perché la paziente presentava ancora difficoltà nel programma riabilitativo. Il plantare è stato quindi inserito soltanto in una fase successiva (due mesi più tardi), quando gli esami baropodometrici suggerivano questa scelta».

La scelta del tipo di plantare da inserire è ancora un lavoro di squadra...

«Costruire un plantare in fondo non è difficile e penso che un tecnico ortopedico capace non abbia alcuna difficoltà in tal senso. Le difficoltà sorgono invece nel momento in cui si deve pensare all'azione che l'ortesi svolge a livello di tutti i segmenti collegati al piede interessato: un "effetto domino" che, se non opportunamente studiato e valutato, può creare compromissioni anche gravi, soprattutto in età senile. Cito ancora un esempio: piede pronato, ma ginocchio varo con protesi monocompartimentale mediale e protesi laterale nell'altro arto.

I piedi sono entrambi pronati. Quali cunei utilizzo? Quale tipo di plantare costruisco? Che cosa succederà all'anca? In questo caso il tecnico ortopedico dovrà preoccuparsi delle reazioni a livello dell'anca, relativamente al ginocchio operato medialmente e di quello operato lateralmente, perché il plantare provocherà sicuramente delle reazioni. Quindi il tecnico ortopedico, dopo la costruzione e l'applicazione dell'ortesi, dovrà monitorare il paziente in follow-up ogni mese attraverso l'indagine baropodometrica. Noi di Orthesys effettuiamo gratuitamente questi monitoraggi, che io chiamo "controlli alla prudenza"».

Un'altra vostra specializzazione è il sistema linfatico.

«Sette anni fa ho avuto la fortuna di conoscere una grande maestra, una docente tedesca di tecnica ortopedica che ha sviluppato una metodologia di rilevazione delle misure dei segmenti



Coadiuvata da un'azienda tedesca, Orthesys realizza tutori elastocompressivi su misura per pazienti con linfedema

dei tutori elastocompressivi per l'arto superiore e inferiore nel linfedema, dimorfismo dell'arto superiore o inferiore che può essere di tipo primitivo, se congenito, oppure secondario, quando interventi chirurgici (come mastectomie radicali o parziali, interventi invasivi all'apparato uro-genitale) hanno imposto una linfoadenectomia. Il linfedema richiede sempre trattamenti specifici perché potrebbe degenerare in linfoangiti, infiammazioni vere e proprie della linfa, ma anche in patologie ben più gravi. Trattamenti come il linfo-drenaggio manuale, praticato da fisioterapisti qualificati, cui si fa seguire l'applicazione sull'arto di un tutore elastocompressivo, che svolge una funzione stabilizzatrice. Noi di Orthesys, supportati da un'azienda tedesca, proponiamo tutori elastocompressivi su misura, realizzati cioè ad hoc per il paziente specifico e per il suo linfedema; sono caratterizzati da una particolare tramatura piatta. Dopo la presa delle misure, inviamo i dati in Germania, dove si produce il tutore e ci viene restituito nel giro di una settimana. Tengo a precisare che la presa delle misure non significa rilevare semplicemente con il centimetro la circonferenza dell'arto, bensì applicare una metodologia di misurazione ben definita e codificata, che impone corsi di abilitazione e aggiornamento continuo».

Sono molti i centri specializzati in Italia?

«Purtroppo sono pochi. Il linfedema non è un problema semplice da trattare e, al di là della presa misure, è fondamentale gestire ogni singolo caso in stretta collaborazione. Il tutore elastocompressivo dev'essere applicato non appena il paziente ha completato la terapia linfo-drenante, per garantire continuità al programma terapeutico. Capita, inoltre, che il linfedema sia instabile anche in

seguito al trattamento linfo-drenante e ciò può pregiudicare l'esattezza delle misure rilevate o del tutore che è stato realizzato».

Il linfedema può essere conseguenza di una patologia oncologica...

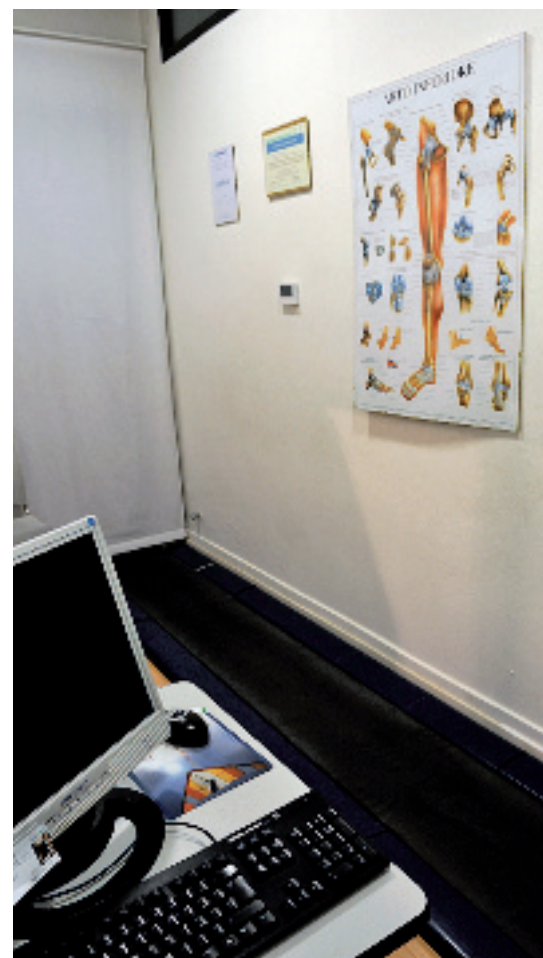
«Da noi vengono diverse donne mastectomizzate. Il linfedema è l'ultima complicanza di un iter traumatico e travagliato che la paziente deve affrontare nella patologia oncologica: l'intervento, la chemioterapia e la radioterapia, le eventuali recidive. Trovarsi d'improvviso con un dimorfismo a un arto e sentirsi dire che sarà necessario indossare un tutore elastocompressivo per il resto della vita è un'ulteriore prova, difficile da accettare. In questo caso, il ruolo del tecnico ortopedico si complica ulteriormente e richiede da parte sua non solo una grande sensibilità, ma anche preparazione, efficienza e professionalità per consegnare il giusto tutore senza creare ulteriori disagi alla paziente».

Il tutore elastocompressivo non è previsto nel nomenclatore tariffario.

«La paziente, in seguito alla patologia oncologica, nonostante abbia acquisito un grado d'invalidità e il linfedema sia stato definito dal medico come "grave e cronico", non ha diritto al rimborso del tutore elastocompressivo. Una grave lacuna, a mio avviso, che spero sia presto colmata. Le Aziende sanitarie locali stanno lavorando a questo problema, ma negli ultimi aggiornamenti del Nomenclatore di tutori elastocompressivi ancora non se ne parla...».

Come vede il futuro del settore ortopedico?

«Penso che il tecnico ortopedico dovrà evolversi di pari passo con il cambiare della tecnologia. Questo richiede una



Ogni consulenza nasce da un'accurata analisi baropodometrica

vivace curiosità e uno studio assiduo e continuo da parte sua. Non bastano gli anni del corso di laurea per formare uno specialista: quello è solo l'inizio di un lungo percorso che accompagnerà il tecnico ortopedico per tutta la sua carriera professionale. Grazie alla scienza, alla biomeccanica e agli strumenti sofisticati come i moderni baropodometri o i recenti sistemi 3D non invasivi è oggi possibile effettuare valutazioni sempre più accurate sul paziente e applicazioni più oggettive dell'ortesi. Sta al tecnico ortopedico rendere il suo lavoro un po' meno "artistico" e più scientifico».