



Da sinistra il prof. Benazzo con Daniela Scherrer e il direttore de "il Ticino" Sandro Repossi negli studi di RTP

Oggi gli anziani sono numericamente una fetta importante della popolazione e questo ha portato a numerose mutazioni nell'assetto della nostra società, anche per quanto riguarda il comparto sanitario. Nell'ambito traumatologico, ad esempio, si assiste quotidianamente a un gran numero di operazioni per fratture del femore, degli arti superiori o delle vertebre nell'anziano, anche nel cosiddetto grande anziano (l'ormai riconosciuta quarta età). Occorre dunque una specializzazione sempre più mirata, anche un approccio umano particolarmente delicato con un utente fragile che d'un tratto si ritrova in un letto d'ospedale con l'arto in trazione e in uno stato di subbuglio interiore. Ne abbiamo discusso a Radio Ticino Pavia con il direttore della Clinica Ortopedica della Fondazione Policlinico San Matteo, il professor Franco Benazzo, una delle maggiori punte di diamante di una struttura di eccellenza come quella pavese.

Di solito si suol dire che "nessuno è profeta in patria". Lei invece è la classica eccezione: pavese, studente universitario, poi specializzando al San Matteo e infine direttore della Clinica Ortopedica del Policlinico pavese... "Effettivamente è vero. Sono trent'anni che calpesto quei pavimenti del San Matteo... Vi sono entrato da specializzando nel 1980 e sono quindi passato ad assistente ospedaliero, poi a ricercatore universitario, successivamente a professore universitario e con il pensionamento del professor Cecilian si sono diventati direttore dal 2002. Una Clinica che cerco di dirigere come un allenatore, mettendo ogni giorno in campo la mia forma-

zione e programmandola per gli anni a venire!" Ha avuto la fortuna di poter beneficiare dell'esperienza di grandi maestri e questo lei lo riconosce spesso. "Certamente. Sia dal prof. Boni, che mi accettò come specializzando, che dal prof. Cecilian ho imparato molto anche perché entrambi venivano da Roma e quindi avevano esperienze maturate in una grande città dove effettivamente veniva svistato un ventaglio di patologie dell'anziano più ampio. La loro importazione a Pavia di determinate terapie e i progressi maturati dalla scienza ortopedica traumatologica nel corso degli anni hanno fatto sì che oggi al San Matteo si sia arrivati a specializzarsi fortemente nella ortopedia dell'anziano, che costituisce una fetta alquanto importante della nostra attività clinica".

Quindi l'utenza della traumatologia al San Matteo è sostanzialmente composta dagli anziani? "Su quattro sale operatorie una in maniera stabile - ma molto spesso due - sono dedicate alla traumatologia che nel 90% dei casi vede protagonista l'anziano. Le traumatologie della strada e del lavoro possono avere dei picchi in certi periodi, ma tutti i giorni noi abbiamo a che fare con fratture vertebrali, del femore o dell'arto superiore nell'anziano". In caso di frattura del femore nell'anziano è vero che voi operate nella quasi totalità dei casi? "Esistono situazioni ben codificate in cui non si opera e sono quelle in cui il paziente già non camminava prima della frattura. Altrimenti sono veramente pochissimi i casi in cui si deci-

Dal femore agli arti superiori, ne parla a RTP il direttore dell'Ortopedia del San Matteo Franco Benazzo

Fratture, nel 90% dei casi il paziente è anziano

"Io e i giocatori? Con Chivu un rapporto speciale"

La nostra intervista è stata incentrata sulle fratture negli anziani. A margine, però, abbiamo voluto anche accennare al ruolo di grande popolarità rivestito dal prof. Franco Benazzo, ossia quello di consulente ortopedico dell'Inter. Sotto i suoi ferri sono passati negli anni grandissimi nomi nerazzurri - e non solo - per questo gli abbiamo chiesto quale sia il calciatore dell'Inter con cui ha creato il rapporto più speciale, oltre a quello puramente professionale. Così ha risposto: "E' chiaro che il rapporto medico-paziente che si instaura in questi casi è particolare, perché sono persone che vedo ogni settimana e con cui quindi è più facile stabilire un contatto all'insegna della fiducia", devo dire che negli ultimi dieci anni i giocatori dell'Inter che hanno avuto bisogno sono passati tutti da Pavia... La persona con cui ha maggior feeling è Cristian Chivu, siamo molto in sintonia e ci capiamo al volo".

de coscientemente di non operare perché le condizioni sono troppo serie per sopravvivere a un intervento, anche perché operare significa ridare una funzione alla persona e anche consentire un nursing, una cura senza dolore. Molti pazienti arrivano da noi con problemi cardiologici: anche in quei casi generalmente interveniamo perché ridurre l'attività motoria peggiorerebbe anche la condizione cardiaca". Anche la tempestività nell'eseguire l'intervento è una vostra scelta ben precisa. Quando invece siete costretti ad attendere giorni prima di portare il pa-

ziente anziano in sala operatoria?

"Normalmente entro 24-48 ore l'anziano viene tolto dalla condizione di essere in trazione nel letto, per questo operiamo comunemente anche di sabato e domenica. In confronto a 30 anni fa abbiamo una maggiore quantità di persone anziane che sono spesso ben mantenute grazie alla buona assistenza medica familiare o garantita nelle strutture di ricovero. Però quasi sempre gli anziani prendono anche tanti farmaci e questo certe volte impedisce il nostro intervento urgente. Parlo in particolare degli anticoagulanti che sono di grande utilità perché evitano eventi trombotici, ma fanno anche sanguinare di più costringendoci a un'attesa pre-operatoria anche di quattro-cinque giorni per rimuovere l'effetto di quel farmaco. Questo comporta allungamento prolungato, disagi per il paziente e i familiari, anche un costo sanitario. Ecco allora la nostra raccomandazione di ortotraumatologi: gli anticoagulanti vanno presi per il periodo che serve veramente, invece a volte arrivano pazienti che ne fanno uso da anni".

E' vero che la persona anziana operata al femore è destinata a perdere abbondantemente la propria autonomia?

"Dipende. Esistono i cinquantenni che faticano a riprendere la loro deambulazione completa dopo una frattura di femore, così come abbiamo ottantenni di spirito e capacità neuromotoria molto in gamba che dopo l'intervento perdono molto poco o nulla della propria potenzialità di deambulazione. E' vero però che la plasticità del nostro cervello, del sistema nervoso e del sistema neuromotorio diminuisce col passare degli anni e quindi la frattura può essere quell'evento che scatena nell'anziano un improvviso invecchiamento: per questo la riabilitazione non dev'essere solo flettere la gamba ma va inquadrata in un'ottica più vasta che punta a ridare fiducia al paziente ed a ritrovare gli stimoli cui era soggetto prima della frattura".

Una persona che ha l'osteoporosi è più a rischio frattura rispetto agli altri. E' importante in questi casi un'attività fisica preventiva?

"La regola generale è che ogni organo viene sviluppato dalla funzione. In questo senso l'attività fisica costante diventa fondamentale. L'osteoporosi è un problema prettamente femminile, quindi si può dire che la donna che ha fatto attività fisica, e quindi ha aumentato la propria massa ossea, quando arriva il momento ne perderà molto meno".

Voi avete a che fare con pazienti anziani che generalmente si fermano pochissimi giorni. Ma si tratta anche di una categoria particolarmente fragile. Come vi rapportate con loro e quanto è delicato il lavoro di interfacciamento con i familiari?

"Se il paziente è un grande anziano spesso ci sono problemi di incomunicabilità ed è comprensibile perché dopo una caduta si viene improvvisamente a trovare in un letto d'ospedale con l'arto in trazione; questo porta sofferenza, angoscia, non adattamento alla situazione. Per far fronte a certe situazioni ci vogliono gli sforzi di tutto il personale. Qui entra in gioco il ruolo dei parenti, a volte positivo ma altre un po' meno. Non nego mai a un familiare di stare vicino al proprio caro allietato, specie si tratta di un grande anziano, però a volte oggettivamente ci troviamo in difficoltà perché determinati automatismi nell'ospedale funzionerebbero meglio se non ci fosse il parente. Fortunatamente è una minima porzione della nostra utenza, ma a volte è difficile anche comunicare con il familiare che arriva in ospedale agguerrito o aggressivo, perché sui giornali ormai si parla sempre di malasanità. Rispetto a trent'anni fa senza dubbio noto meno disponibilità verso noi medici nel capire determinate nostre decisioni e questo indubbiamente non facilita le relazioni e ci fa male".

Daniela Scherrer