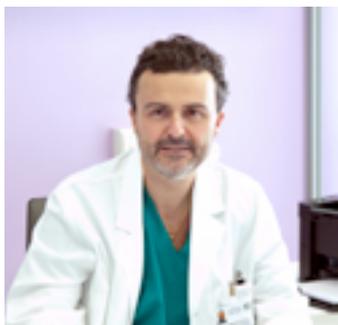


L'ESPERTO



Primo chirurgo in più di 6000 interventi, Maurizio Valente è un ortopedico che ha messo particolare dedizione nel trattamento delle patologie degenerative di anca e ginocchio... [\(continua a pag 12\)](#)



DOLORE ARTICOLARE DA NON PRENDERE SOTTOGAMBA NEAN- CHE A 40 ANNI

Chi pensa che l'artrosi sia solo un problema degli anziani si sbaglia [\(continua a pag 10\)](#)

LO SAPEVI CHE...

Il ginocchio umano è l'articolazione più grande del nostro corpo, coinvolta praticamente in ogni movimento? [\(continua a pag 12\)](#)



PROTESI, UNA MASCHERINA RENDE L'INTERVENTO SEMPRE PIÙ SICURO

Al Policlinico di Pordenone, grazie a un innovativo sistema di mascherine personalizzate che guidano il chirurgo durante l'intervento di protesi al ginocchio, ogni possibilità di errore viene azzerata.

Non ci sono limiti di indicazione clinica né di età per l'uso dell'innovativo sistema di guida con mascherine personalizzate, in uso presso la sala operatoria del reparto di Ortopedia del Policlinico già da 5 anni...[\(continua a pag 2\)](#)



I consigli dell'esperto

LUNGA VITA ALLA PROTESI

Se l'intervento di protesi d'anca, anche in pazienti molto anziani, non è più un problema per il chirurgo esperto, lo è ancor di meno in caso di pazienti giovani (da 60anni)... [\(continua a pag 9\)](#)



DOLORE D'ANCA, ELIMINARLO E' IL PRIMO OBIETTIVO

Secondo uno studio svedese pubblicato nel 2013, nei prossimi 6 anni almeno 4 persone su 100 andranno incontro a intervento di protesi d'anca a causa...[\(continua a pag 3\)](#)



ARTROSI D'ANCA: A PORDENONE L'INNOVATIVA VIA ANTERIORE

È innovativa la tecnica chirurgica per via anteriore che, con una incisione di circa 10cm, permette di eseguire l'intervento di protesi d'anca e risolvere il dolore[\(continua a pag 3\)](#)



Intervista

PROTESI, UNA MASCHERINA RENDE L'INTERVENTO SEMPRE PIÙ SICURO

... (continua da pag 1) "Si tratta di una guida che fornisce al chirurgo una programmazione assolutamente precisa delle azioni da fare durante l'intervento perché si basa su dati sia radiografici che su pangenogramma, cioè una radiografia di tutto l'arto inferiore sotto carico, e sulla risonanza magnetica del ginocchio malato" spiega Maurizio Valente, direttore del reparto di Ortopedia.

"I dati forniti da una speciale Risonanza Magnetica, permettono la costruzione di mascherine personalizzate e realistiche della situazione della cartilagine in quel momento, cosa che la TAC non è in grado di dare perché non rileva la cartilagine. Infatti, già nell'ortopedia la precisione è fondamentale e questo strumento elimina tutti i possibili errori che può fare il chirurgo nel momento in cui deve scegliere l'altezza delle resezioni ossee" sottolinea il chirurgo.

Cosa è cambiato con l'uso di questo nuovo sistema a mascherine?

Prima dell'introduzione di questo nuovo sistema, il chirurgo poteva correre il rischio di effettuare resezioni ossee non precise, ovvero le incisioni per l'inserimento della protesi, importantissime per la buona funzionalità della protesi stessa. Questo poteva portare ad una limitazione del movimento del ginocchio a causa di un maggiore o minore spazio alla flessione del ginocchio protesizzato; oppure, un'incisione eccessiva della corticale con la rimozione di più osso del necessario (notching) al fine di fare più spazio tra rotula e femore, comportava l'indebolimento di questa zona tanto da diventare più a rischio di frattura in caso di trauma. La nuova tecnica chirurgica con la mascherina, invece, ha permesso di ridurre notevolmente questi rischi.

A cosa servono le mascherine personalizzate?

Questo nuovo sistema permette di personalizzare intervento e scelta della protesi in modo che non si tratti di un intervento standard. Uno speciale stampo personalizzato, realizzato sotto la guida della

risonanza magnetica, e dotato di una speciale feritoia che guida la lama per il taglio sulla tibia e sul femore, dà più precisione al chirurgo, più sicurezza del risultato e, quindi, un impianto corretto per il paziente.

Grazie a questo sistema, il chirurgo può anche pianificare i gradi di varismo o valgismo (rotazione interna o esterna del ginocchio) già sotto la guida della Risonanza Magnetica, in questo caso molto più precisa della radiografia precedentemente usata durante l'intervento per determinare la posizione dell'impianto protesico.

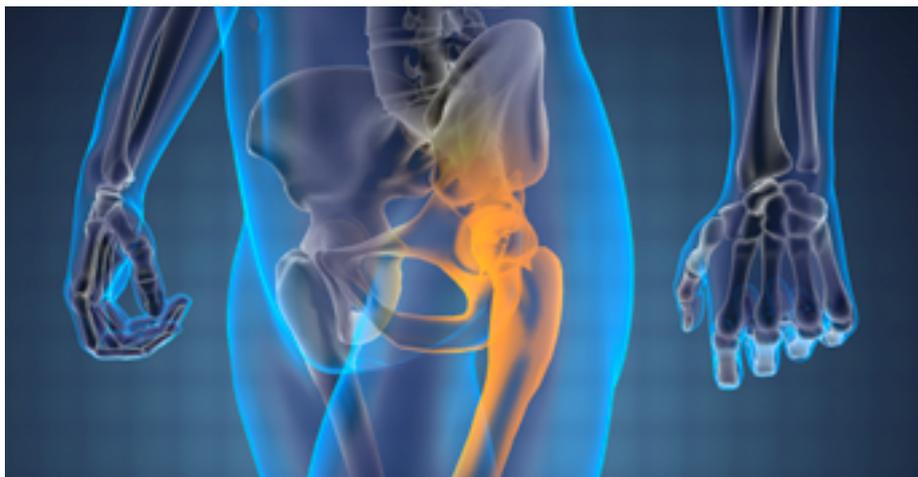


Quali sono i benefici per il paziente?

La riduzione del tempo dell'intervento, anche se la protesi di ginocchio viene impiantata con le vie tradizionali, e una minor perdita di sangue, permettono di ridurre il tempo di riabilitazione e il recupero della normale funzionalità del ginocchio; inoltre, la protesi viene posizionata con tale precisione da permettere al nuovo ginocchio di piegarsi in modo naturale, la protesi è più stabile nella flessione e quindi non si usura con facilità. Questo, di conseguenza, oltre al beneficio funzionale per il paziente, favorisce anche una maggiore longevità della protesi stessa.

ANCA: A PORDENONE L'INNOVATIVA VIA ANTERIORE

(continua da pag 1) "Durante l'intervento vengono protetti i muscoli, i vasi sanguigni e i nervi che si incontrano durante l'accesso all'articolazione. Questo permette di non tagliare il muscolo, ridurre la perdita di sangue e il dolore dopo l'intervento – dichiara Maurizio Valente, direttore del Reparto di Ortopedia del Policlinico cittadino, che da oltre 5 anni esegue questa tecnica. – Il risultato è un recupero più rapido del paziente che, in breve tempo, torna ad avere una buona qualità di vita".



Cicatrice cutanea ridotta

rispetto all'intervento "convenzionale"

Minor perdita di sangue:

la preservazione dei muscoli e dei vasi permette di ridurre la perdita di sangue. Le trasfusioni sono rare

Riduzione del dolore post-operatorio:

il dolore si riduce perché i muscoli non vengono tagliati

Ridotto tempo di degenza:

minor dolore significa anche mobilitazione più rapida e quindi recupero più veloce. Inoltre il rischio di formazione di coaguli nelle gambe (trombosi venosa profonda) è meno probabile.

Evita i rischi di allungamento:

la particolare posizione degli arti durante l'intervento per

via anteriore, permette al chirurgo di confrontare, anche visivamente, la lunghezza di entrambe le gambe

Tempi brevi di riabilitazione:

secondo le indicazioni del chirurgo, la riabilitazione può iniziare anche il giorno stesso dell'operazione; è possibile stare in piedi e camminare con le stampelle

Precoce ripresa delle attività quotidiane:

il ritorno alle attività quotidiane è molto più rapido e immediato rispetto alle altre tecniche chirurgiche. È possibile guidare non appena il paziente è in grado di entrare e uscire dall'auto comodamente, avendo un buon controllo della gamba e senza assumere antidolorifici. In genere, è consigliabile attendere da 8 a 10 giorni prima di guidare, e comunque solo dopo aver sentito il parere del chirurgo.

DOLORE D'ANCA, ELIMINARLO E' IL PRIMO OBIETTIVO

Secondo uno studio svedese pubblicato nel 2013, nei prossimi 6 anni almeno 4 persone su 100 andranno incontro a intervento di protesi d'anca a causa dell'allungamento della vita ma anche di obesità e sedentarietà.

(continua da pag 1) È un dato, però, che non riguarda solo gli abitanti della Svezia: "Nella nostra area, già assistiamo all'aumento del numero degli interventi di protesi d'anca" commenta Maurizio Valente, primario dell'unità operativa di Ortopedia del Policlinico di Pordenone.

"I motivi non vanno ricercati solo nell'aumento dell'aspettativa di vita o negli stili di vita scorretti, ma soprattutto nel desiderio di godere di sempre migliori condizioni di vita. Oggi, infatti, anche l'ottantenne non si accontenta di vivere in casa ed essere limitato nella sua autonomia a causa del dolore ma desidera una qualità di vita quanto migliore possibile. Per questo motivo – continua l'esperto – anche persone molto an-



ziane si sotto pongono senza dubbi a un intervento ortopedico che consenta loro di migliorare la funzionalità

e di conseguenza la qualità della loro vita, se non altro per eliminare il problema principale ovvero il dolore."



Speciale ginocchio

Il ginocchio sano

Il ginocchio umano è l'articolazione più grande del nostro corpo, coinvolta praticamente in ogni movimento. È costantemente soggetta a forze di pressione, tensione e accelerazioni e deve sostenere un carico notevole. Infatti durante le attività quotidiane, come la salita delle scale, l'articolazione sostiene un peso superiore di molte volte a quello normale: per esempio, un ginocchio molto piegato deve sostenere un carico pari a 7,5 volte il peso corporeo.

Anatomia

L'articolazione del ginocchio collega il femore alla tibia. Le estremità di queste due ossa, che sono contrapposte, sono rivestite da uno spesso strato di cartilagine.

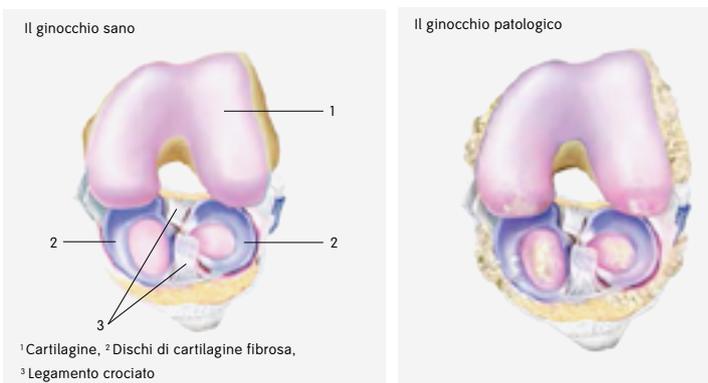
All'interno, interposti tra tibia e femore, sono presenti due piccoli dischi fibrocartilaginei a forma di mezzaluna: il menisco interno e quello esterno. I menischi si spostano ad ogni movimento e ammortizzano le sollecitazioni. Per impedirne la lussazione, il ginocchio è tenuto insieme da robusti legamenti, i legamenti crociati e quelli laterali.

Una capsula articolare racchiude il ginocchio e aiuta a mantenerne la stabilità. Il rivestimento interno della capsula articolare produce un fluido viscoso, noto come «liquido sinoviale». Questo nutre la cartilagine articolare e ne preserva l'elasticità. In questo modo, il movimento è fluido e indolore.

Hai l'artrosi? Riconoscila dal dolore



Tutto questo processo, spesso lento e silente nella fase iniziale, è caratterizzato da dolore intermittente e difficoltà di movimento. È frequente che, a causa dell'intenso dolore, le persone affette da artrosi del ginocchio, smettano di camminare e quindi perdano l'autonomia quotidiana.



Il ginocchio patologico

Il 20-40% dei sessantenni ha segni di artrosi rilevata agli RX. Ciò indica che l'artrosi del ginocchio (gonartrosi) è una delle più comuni patologie articolari negli over 60.

Il ginocchio sano



¹ Femore, ² Cartilagine, ³ Tibia

Ecco come si presenta un ginocchio malato: la cartilagine (parte rosa) è notevolmente consumata

Il ginocchio patologico



Cosa è l'artrosi

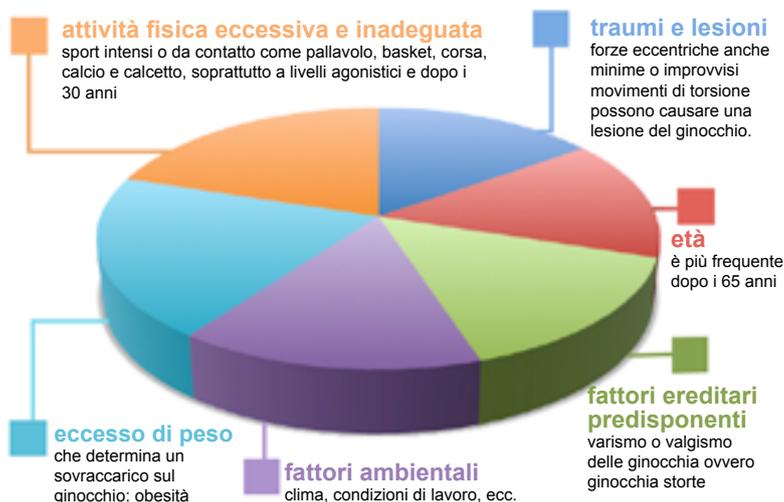
L'artrosi è il logorio graduale delle superfici articolari, ossia lo strato cartilagineo che protegge l'articolazione viene distrutto e non riesce più ad ammortizzare le sollecitazioni. Le ossa sfregano direttamente l'una contro l'altra all'interno del ginocchio, consumandosi e deformandosi.

Il risultato è un forte dolore che si manifesta inizialmente solo dopo un certo grado di esercizio fisico. Con l'avanzare della malattia, il dolore si presenta sempre più frequentemente, fino a insorgere anche a riposo. Negli stadi più gravi la maggior parte dei pazienti lamenta un forte dolore continuo.



Cause e fattori di rischio

Nella maggior parte dei casi le cause dell'artrosi non sono note. Si conoscono invece i fattori di rischio che favoriscono l'insorgenza di questa patologia.



1. età e naturale deterioramento delle articolazioni: con l'avanzare dell'età, lo scheletro si indebolisce e degenera prematuramente aumentando il rischio di artrosi.

2. postura: gambe a X o a O.

3. sforzi eccessivi o mancanza di esercizio

4. obesità

5. infiammazioni articolari causate da malattie reumatiche o metaboliche.

6. traumi e lesioni: forze eccentriche anche minime o improvvisi movimenti di torsione possono causare una lesione del ginocchio. Per questo motivo, gli incidenti incorsi durante la pratica di sci, rollerblade, tennis e calcio costituiscono un rischio tipico per il ginocchio, i legamenti e i menischi.

Anche la cartilagine che protegge l'articolazione può essere danneggiata a causa dell'incidente stesso, come conseguenza di altre lesioni o a causa di sforzi eccessivi o sovraccarico del ginocchio.

PROTESI MONO O TOTALE?

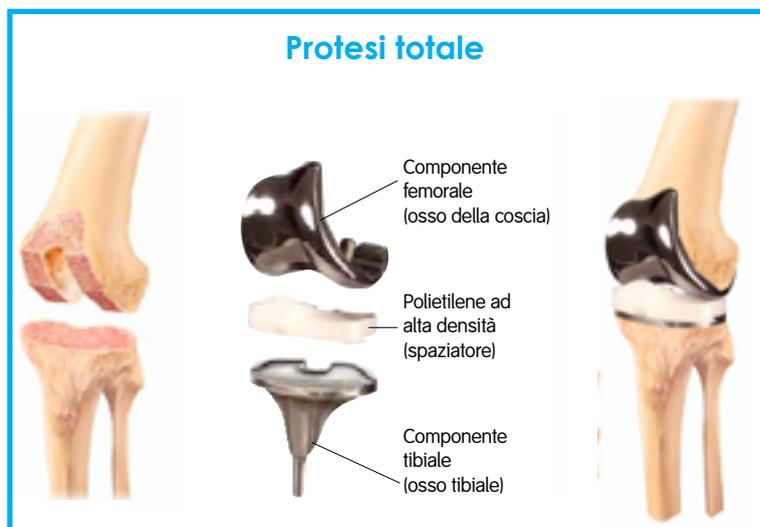


La protesi di ginocchio, detta anche artroprotesi, è un'articolazione artificiale realizzata in leghe metalliche e materiali plastici che, in caso di artrosi dell'articolazione, sostituisce completamente il ginocchio (protesi totale) oppure parzialmente (protesi monocompartimentale).

Quest'ultima, chiamata semplicemente mono dai chirurghi, è una piccola protesi che va a sostituire uno soltanto dei 3 compartimenti di cui è costituito il ginocchio. In questo caso, la protesi mono che sostituisce il compartimento interessato dalla malattia, lascia integro il resto del ginocchio che invece è sano.

Grazie a questo accorgimento, il paziente ha meno la sensazione di avere la protesi perché gli altri due compartimenti sono validi e il movimento del ginocchio è naturale, come quello di un ginocchio sano.

La protesi totale, invece, è indicata quando l'artrosi interessa globalmente il ginocchio che viene sostituito da due componenti, una femorale e una tibiale (in polietilene) fissate insieme da uno speciale cemento che le mantiene unite pur favorendo l'articolazione dei movimenti.



Esistono vizi di allineamento dell'arto inferiore che possono portare all'usura di un comparto piuttosto che di un altro e quindi ad artrosi del ginocchio. Sono vizi molto frequenti, in particolare quello mediale, per cui l'asse di carico raramente cade esattamente al centro del ginocchio.

Questo comporta una prevalenza di varismo, le cosiddette gambe del fantino con ampio spazio tra le ginocchia, o valgismo, dette anche gambe a X con le ginocchia che si toccano. Ciascuno di questi vizi costituisce un rischio di artrosi del ginocchio.

PROTESI MONOCOMPARTIMENTALE, IL CANDIDATO IDEALE

Selezionare il candidato ideale a questi tipi di intervento, richiede grande attenzione ed esperienza.

“Per il paziente giovane che non rientra nei requisiti ma è affetto da artrosi di un compartimento del ginocchio, per esempio, sono possibili altre soluzioni come le osteotomie tibiali o femorali” sottolinea Maurizio Valente.

Il candidato ideale:



- ✓ Giovane (età di mezzo), ma si stanno allargando le indicazioni anche ai pazienti più in là negli anni (70-75anni)
- ✓ Presenza di un vizio solo mediale e il resto del ginocchio sano
- ✓ Legamenti crociati in buono stato
- ✓ Buona qualità dell'osso
- ✓ Non obeso
- ✓ In assenza di artrite reumatoide

Benefici per il paziente:



- Tempo chirurgico più breve rispetto all'intervento di protesi totale
- Incisione più corta
- Ricovero più breve
- Minor perdita di sangue
- Dolore decisamente ridotto
- Migliore articolarietà del ginocchio
- Tempo di riabilitazione più rapido
- Veloce ritorno alla vita normale
- In caso di fallimento della protesi monocompartimentale è possibile ricorrere alla protesi totale



2 ORE DI INTERVENTO, DA 5 A 8 GIORNI DI RICOVERO MA ATTIVI FIN DAL PRIMO GIORNO



Questo, in sintesi, è cosa accade quando l'intervento di artroprotesi mono o totale non è più rimandabile.

“Nel nostro reparto seguiamo un protocollo di analgesia che permette di controllare in modo soddisfacente il dolore che il paziente avvertirebbe dopo l'intervento” spiega il Responsabile del Reparto di Ortopedia del Policlinico di Pordenone.

“Questo permette al paziente di effettuare gli esercizi passivi di flessione-estensione del ginocchio già il giorno dopo l'intervento, così da ridurre eventuali

rischi di rigidità e raggiungere una buona capacità di movimento nei giorni successivi l'intervento con l'aiuto di stampelle.”

Prima di mettere da parte le stampelle, è necessario attendere che la ferita e i tessuti siano guariti ovvero 2-3 settimane dall'intervento, ma già in uno o due mesi è possibile tornare ad una vita del tutto normale, più rapidamente in caso di protesi monocompartimentale.

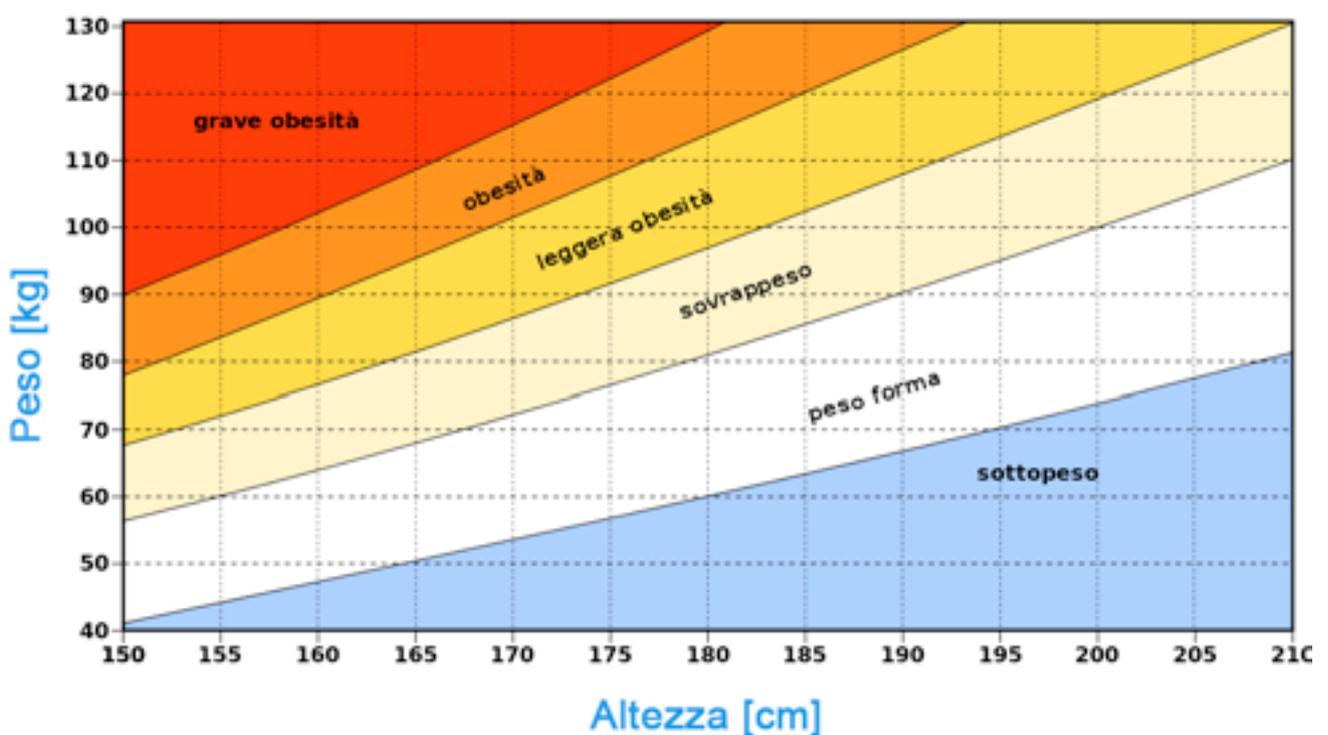
PERCHÉ L'OBESITÀ È UN FATTORE DI RISCHIO PER L'ARTROSI (sia di anca che di ginocchio)?



Se per esempio, lo scheletro di una persona è stato progettato per trasportare 80 chili e invece ne porta 120, le sue articolazioni dovranno sopportare un carico molto al di sopra di quello per cui sono state progettate e quindi vanno incontro ad una degenerazione progressiva, giorno dopo giorno. Per obesità non si intende il normale sovrappeso ma un indice di massa corporea (BMI)

che raggiunge un punteggio di 22-24. (il colore arancio-rosso nel grafico) Anche gli ortopedici, quindi, consigliano di mantenere un peso forma, seguire un regime alimentare sano e senza eccessi, fare una moderata attività fisica soprattutto dopo i 40 anni limitando sport da contatto come rugby e calcio, oppure usuranti come correre le lunghe distanze o giocare frequentemente a tennis.

Scopri se il tuo peso ti mette a rischio di artrosi





I consigli dell'esperto

LUNGA VITA ALLA PROTESI

(continua da pag 1) Infatti, un nuovo approccio all'artrosi dell'anca ha iniziato a farsi strada grazie a materiali protesici sempre migliori e all'esperienza chirurgica degli ortopedici.

Quando un tempo si consigliava al paziente giovane con artrosi dell'anca: "tira avanti più che puoi perché la protesi non dura tutta la vita", oggi l'approccio è di intervenire al più presto per risolvere il dolore e ripristinare una buona qualità di vita alla persona.

"Noi ortopedici sappiamo che la qualità delle protesi è buona e la garanzia di durata nel tempo può essere molto lunga – spiega Valente al termine di una visita per un intervento ad un paziente di 87 anni. – Parlare di una durata della protesi di 15 anni, oggi, è normale e in un paziente di 70 anni, per esempio, l'intervento potrebbe essere definitivo".

Come allungare la vita della protesi d'anca e di ginocchio:



ridurre il peso corporeo o mettersi a dieta:

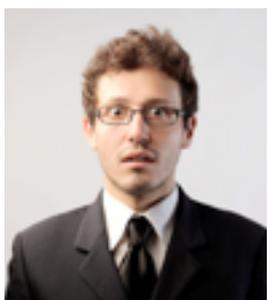
la protesi, come l'articolazione, deve sopportare il peso fisico della persona.

Maggiore è il peso, più alte saranno le probabilità che la protesi vada incontro ad usura precoce, proprio come accade all'articolazione.



eseguire l'attività fisica consigliata:

bicicletta e cyclette anche tutti i giorni, nuoto una o due volte alla settimana. Evitare sport da contatto come rugby, calcetto, oppure maratone.



Ho una protesi al posto del ginocchio. Ora cosa faccio?

"Peso corporeo e attività fisica sembrano incidere in modo determinante sulla durata dell'impianto che mediamente, oggi, è di circa 15anni" spiega Valente. "Per questo motivo, un paziente con protesi dovrebbe evitare certi sport o attività logoranti per l'articolazione. Per fare un esempio, un paziente anziano, magro e che conduce una vita normale, può ritenere che il suo intervento sia "per sempre"; la stessa cosa non si può dire per un paziente giovane e sovrappeso, per il quale è concreto il rischio di un intervento di riprotesizzazione (ndr sostituzione della protesi usurata con una nuova)".



Ogni protesi è in grado di sopportare un numero elevatissimo di passi (cicli) dell'ordine di vari milioni, in una persona di peso e altezza media.

Se il totale di questi cicli viene effettuato in breve tempo e l'articolazione deve sopportare grandi sollecitazioni perché il paziente gioca a tennis o a calcio, oppure va a correre ogni giorno, dopo 5 anni, per esempio, la protesi potrà avere problemi.

Invece, se il paziente conduce una vita normale, esegue l'attività fisica consigliata, e tiene controllato il peso corporeo, la protesi potrà durare il tempo per cui è programmata, ovvero fino a 15 anni e oltre.

DOLORE ARTICOLARE, DA NON PRENDERE SOTTO GAMBA NEANCHE A 40 ANNI



(continua da pag 1) "Sta aumentando il numero di giovani pazienti, alla soglia dei 40anni, che si rivolgono al nostro reparto di ortopedia per dolore all'anca o al ginocchio – conferma Maurizio Valente, primario dell'unità operativa di Ortopedia del Policlinico di Pordenone. – In questi pazienti,

la diagnosi precoce è fondamentale e rivolgersi tempestivamente all'ortopedico può evitare l'intervento di sostituzione dell'articolazione (intervento di protesi) e fare la differenza nella qualità della vita quotidiana".

Le 2 cause principali di dolore nei pazienti giovani:

1. NECROSI ASETTICA IDIOPATICA DELLA TESTA DEL FEMORE

Per un motivo sconosciuto, il sangue non arriva in una zona della testa del femore che muore e perde la sua consistenza.

Il primo segno è il dolore in genere inguinale mai provato prima che compare quando si carica sull'articolazione (camminando, salendo le scale, eccetera) e che il paziente avverte anche a riposo quando la malattia è progredita. "In questo caso, il paziente si rivolge all'ortopedico per la presenza di dolore – spiega Maurizio Valente - Anche quando le radiografie non evidenziano alcun problema, è importante non sottovalutare il dolore riferito dal paziente e procedere con una risonanza magnetica.

Questo potrebbe fare la differenza tra curare un'articolazione malata e doverla sostituire già in giovane età".



Cosa è possibile fare?

1. decompressione:

significa forare la testa del femore arrivando fino nella zona coinvolta dalla malattia in modo da far fuoriuscire il sangue e il midollo osseo presente nella zona.

Questo già permette di dare sollievo dal dolore ma comporta una riduzione della forza meccanica (resistenza dell'osso) che va supportato con chiodi, cementi, fino a trapianti ossei coadiuvati da cellule mesenchimali multipotenti.

2. stampelle:

servono per non caricare l'arto, sono un coadiuvante di tutta la terapia e non una soluzione



Cause principali

1. Fratture del collo del femore, del ginocchio o della gamba in generale che vadano ad alterare l'asse di carico sull'articolazione e quindi provocare artrosi precoce
2. Attività sportiva agonistica in particolare rugby, corsa, calcio
3. Artrite reumatoide

Non sottovalutare il dolore

I giovani tendono spesso a "giustificare" quel dolore improvviso dicendo "faccio un lavoro pesante", oppure "gioco tanto a calcetto".

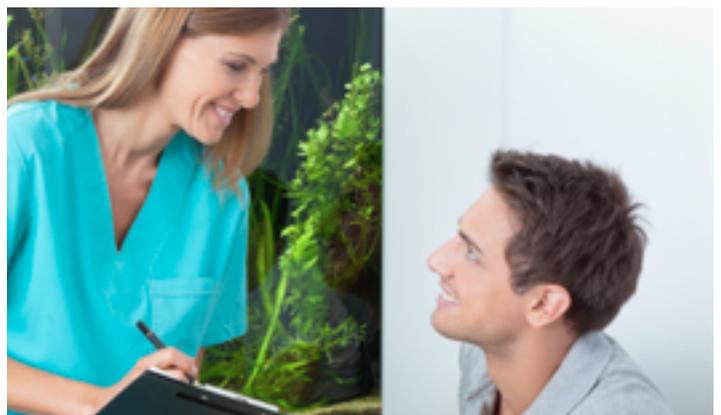
"Purtroppo, se non si va al più presto dall'ortopedico, nel tempo il paziente dovrà ricorrere all'intervento di protesi che risolve immediatamente il dolore e ripristina la funzionalità dell'articolazione consentendo al giovane paziente di tornare ad una vita normale".

2. COXOARTROSI PRECOCE O ARTROSI PRECOCE DI ANCA, GINOCCHIO O SPALLA

Nel secondo caso, ovvero nella coxoartrosi o artrosi precoce, le cause possono essere post-traumatiche oppure dovute ad un'eccessiva attività sportiva, soprattutto se protratta nel tempo, che causa logoramento precoce delle articolazioni (già a 40-50 anni). Sotto i 45 anni, l'artrosi precoce colpisce più i maschi, forse a causa dello sport o di lavori pesanti e usuranti; dopo i 55 anni, invece, le donne sono più colpite per cause ormonali legate alla menopausa.

Cosa è possibile fare?

Le fratture del collo femorale sono più frequenti nel paziente giovane e vengono trattate sempre con l'osteosintesi, ovvero un intervento chirurgico che tende a saldare frammenti di osso e portare alla guarigione dopo una frattura. "L'osteosintesi normalmente dà buoni risultati anche se c'è sempre in agguato il pericolo della necrosi della testa del femore causata dalla dislocazione dei frammenti per cui si interrompono i vasi che portano il sangue alla testa del femore (epifisi femorale) – spiega Valente. – Anche se la frattura guarisce, c'è il rischio che i vasi sanguigni non si riformino e quindi quella zona muoia (necrosi). In questo caso, l'unica soluzione resta la sostituzione dell'articolazione con una protesi."



LO SAPEVI CHE...

(continua da pag 1) Il ginocchio umano è l'articolazione più grande del nostro corpo, coinvolta praticamente in ogni movimento?

Le scale, piegarsi, camminare e fermarsi, girarsi e anche accavallare le gambe.

L'articolazione del ginocchio sostiene ogni giorno un peso superiore di molte volte a quello corporeo; basti pensare che un ginocchio molto piegato, come quando ci si flette, deve sostenere un carico pari a 7,5 volte il peso corporeo.

Significa che, il ginocchio flesso di una persona di 70kg dovrà sostenere fino a 525kg di peso!



L'ESPERTO



Dott. Maurizio Valente

(continua da pag 1) Il suo fiore all'occhiello è la tecnica di accesso anteriore diretto miniinvasivo all'anca della quale è stato uno dei primi utilizzatori e uno dei più importanti divulgatori a livello nazionale. Infatti, è uno dei Soci fondatori e Segretario per il biennio 2012/2014 di AMIAA (Associazione Mini Invasività Anteriore Anca).

Si è laureato in Medicina e Chirurgia presso la prestigiosa Università di Bolo-

gna, e nel 1997 si è specializzato in Ortopedia e Traumatologia presso la Clinica Ortopedica e Traumatologica dell'Università degli Studi di Trieste.

Dopo 19 anni di attività continua come ortopedico presso strutture ospedaliere del SSN in Reparti di Ortopedia e Traumatologia friulani - prima nella Clinica Universitaria di Trieste, poi all'Ospedale Civile di San Vito al Tagliamento (PN) in qualità di Dirigente medico di 1° livello e, con lo stesso ruolo, per 13 anni presso la S.O.C. di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale Civile di Monfalcone (GO) - oggi è Responsabile della U.O. di Ortopedia presso la Casa di Cura Policlinico San Giorgio di Pordenone.

Iscrizione Albo dei Medici-Chirurghi della provincia di Pordenone al numero 1625.

Per informazioni contattare:

maurizio.valente@clinciasangiorgio.it

www.mauriziovalente.it