



SICSeG

Società Italiana di Chirurgia della Spalla e del Gomito

CORSO REGIONALE LOMBARDIA

BRESCIA

17 - 18

DICEMBRE 2026

Centro Paolo VI

■ SPALLA A SPALLA - GOMITO A GOMITO

INSTABILITÀ DI SPALLA E GOMITO

Dalla lesione primaria alla chirurgia di revisione: innovazione,
organizzazione sanitaria e gestione del rischio

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Dr. V. Morea, Prof. F. Benazzo

Professional Congress Organizer



Con il patrocinio:



**FONDAZIONE
POLIAMBULANZA**
Istituto Ospedaliero Non Profit

SPORT MEDICINE HUB



GIOVEDÌ 17 DICEMBRE 2026

PROGRAMMA

13.00 Registrazione partecipanti
13.30 Apertura e Saluti Istituzionali
Presidente SICSEG
Responsabile Scientifico

L'OSPEDALE OGGI: ORGANIZZAZIONE, SOSTENIBILITÀ E QUALITÀ DEI PERCORSI CHIRURGICI

Direzione Sanitaria

SESSIONE I

LUSSAZIONE ACUTA SPALLA

- 14.00** ■ **Relazione Radiologica: Il Ruolo dell'Imaging nel Planning Moderno**
Contenuti: Semeiotica RM delle lesioni capsulo-labrali complesse (**ALPSA, HAGL**); quantificazione del bone loss glenoideo alla TC 3D e introduzione pratica al concetto di tracking omerale (on-track vs off-track).
- 14.15** ■ **Relazione Ortopedica: Riparazione Anatomica vs Blocchi Ossei**
Contenuti: Algoritmo terapeutico basato sull'evidenza scientifica; indicazioni alla stabilizzazione artroscopica (Bankart) nel difetto osseo minimo; criteri di scelta per le procedure di remplissage o di stabilizzazione open nei difetti ossei critici.
- 14.30** ■ **Relazione Fisiatrica: Il Controllo Dinamico e i Criteri di Return to Play**
Contenuti: Valutazione della propriocezione e della discinesia scapolo-toracica; programmazione del recupero della forza selettiva (deltoide e rotatori); criteri oggettivi e test funzionali per il ritorno sicuro allo sport (o alle attività lavorative).
- 14.45** ■ **Tavola Rotonda: Discussione Interattiva su 2 Casi Clinici Limite**
Contenuti: Presentazione rapida di due scenari complessi guidata dalla Faculty (Chirurgo, Radiologo, Fisiatra):
□ **Caso 1:** Giovane atleta con primo episodio di lussazione e lesione off-track.
□ **Caso 2:** Paziente con instabilità multidirezionale e iperlabbilità costituzionale. Dibattito aperto con il pubblico per definire la scelta terapeutica ideale.
- 15.00** ■ **Take-Home Messages**

SESSIONE II

L'INSTABILITÀ CRONICA E IL DANNO TISSUTALE NEL FALLIMENTO DEI TESSUTI MOLLI

- 15.15** ■ **Relazione Radiologica: La Mappatura del Danno Osseo e Capsulare Inveterato**
Contenuti: Valutazione in Artro-RM del labbro glenoideo fortemente degenerato o risalito (**lesione ALPSA**); quantificazione volumetrica TC 3D del bone loss glenoideo progressivo e identificazione delle lesioni da impatto omerale (Hill-Sachs) ingranate (off-track).
- 15.30** ■ **Relazione Ortopedica: Strategie Chirurgiche nel Fallimento dei Tessuti Molli**
Contenuti: Criteri di insufficienza della riparazione artroscopica isolata (Bankart) nell'instabilità cronica; indicazioni basate sulla letteratura scientifica per le procedure di potenziamento (remplissage) o per la chirurgia open di stabilizzazione mediante innesto osseo. L'evoluzione degenerativa della spalla instabile operata.
- 15.45** ■ **Relazione Fisiatrica: Il Compenso Muscolare Patologico e il Reclutamento Cinetico**
Contenuti: Analisi delle alterazioni motorie e delle discinesie scapolo-toraciche indotte dall'instabilità cronica; strategie riabilitative di riprogrammazione neuromuscolare e criteri restrittivi/funzionali nel percorso di recupero post-operatorio.
- 16.00** ■ **Tavola Rotonda: Discussione Interattiva su 2 Casi Clinici di Instabilità Recidivante e il Reclutamento Cinetico**
Contenuti: Analisi rapida di due scenari clinici reali guidata dalla Faculty multidisciplinare (Chirurgo, Radiologo, Fisiatra):
□ **Caso 1:** Paziente giovane con >10 episodi di lussazione, grave usura capsulo-labrale e iniziale deficit osseo glenoideo anteriore.
□ **Caso 2:** Paziente over 40 con instabilità cronica inveterata e primi segni radiologici di artrosi gleno-omeroale (artropatia da instabilità).
- 16.10** ■ **Coffee Break & Area Espositiva (Networking)**

GIOVEDÌ 17 DICEMBRE 2026

PROGRAMMA

SESSIONE III

LA SOLUZIONE PROTESICA NEL GRAVE BONE LOSS

- 16.30 ■ Il planning pre-operatorio 3D:** Ottimizzare il posizionamento della linea di giunzione e prevedere la biomeccanica.
- 16.40 ■ Il risparmio osseo sul versante omerale:** Filosofia e vantaggi clinici degli steli corti e canal-sparing.
- 16.50 ■ La gestione dei difetti glenoidei asimmetrici:** L'uso di base-plate metallici con (Augments) vs innesti ossei nella protesi inversa.
- 17.00 ■ VIDEO-SESSION**
La protesi inversa nell'insufficienza capsulo-legamentosa
La protesi nell'artrosi primaria con residua cuffia dei rotatori:
Ripristinare la biomeccanica (Video relive tecnica standard vs subscapular sparing).
- 17.20 ■ La protesi anatomica tra planning, augments e bone preserving**
- 17.35 ■ Video-Session e "Tips & Tricks":** Trucchi chirurgici a confronto per l'impianto di sistemi convertibili e mini-invasivi.
- 17.50 ■** Discussione su 2 casi clinici (processo decisionale)

SESSIONE IV

FALLIMENTI PROTESICI

- 18.10 ■ Relazione Ortopedica: Eziopatogenesi e Classificazione dei Fallimenti protesici**
Contenuti: Analisi delle cause intrinseche ed estrinseche di instabilità; il ruolo del malposizionamento delle componenti (retroversione/antiversione errata), dell'insufficienza dei tessuti molli (lesione della cuffia nella protesi anatomica, deficit del deltoide nell'inversa), del notching glenoideo progressivo e lo screening per l'infezione periprotetica latente.
- 18.25 ■ Relazione Radiologica: Imaging Avanzato della Protesi Instabile**
Contenuti: Ottimizzazione dei protocolli TC e RM con algoritmi di riduzione degli artefatti metallici (sequenze MARS); criteri radiografici e tomografici per valutare l'allineamento dei componenti, la sfericità, la presenza di stress shielding o di mobilizzazioni precoci della basetta glenoidea e dello stelo.

18.40 ■ Relazione Fisiatrice: Diagnosi Differenziale Funzionale e Gestione Riabilitativa

Contenuti: Inquadramento clinico del paziente con micro-instabilità o post-riduzione di lussazione; diagnosi differenziale tra deficit neurologico (nervo ascellare), insufficienza muscolare ed errore meccanico; protocolli riabilitativi protetti basati sul bilanciamento e reclutamento selettivo del deltoide.

18.55 ■ Tavola Rotonda: Discussione Interattiva su 2 Casi Clinici Complessi

Contenuti: Analisi rapida di due scenari di instabilità protesica guidata dalla Faculty multidisciplinare (Chirurgo, Radiologo, Fisiatra):

□ **Caso 1:** Paziente anziano con lussazione recidivante spontanea di protesi inversa causata da un deficit d'altezza dello stelo o perdita di tensione del deltoide.

□ **Caso 2:** Paziente con instabilità dolorosa di protesi anatomica associata a rottura secondaria della cuffia dei rotatori e indicazione a conversione in inversa con design bone-preserving.

19.30 ■ Chiusura lavori

VENERDÌ 18 DICEMBRE 2026

PROGRAMMA

08.00 ■ Apertura e Saluti Istituzionali Presidente SICSEG Responsabile Scientifico

Ospedale e territorio: continuità assistenziale dopo chirurgia di spalla e gomito
Direzione Distretto

Responsabilità professionale del chirurgo nella recidiva di instabilità
Medico Legale

Gestione del discomfort nella chirurgia della spalla e del gomito
Medico internista

SESSIONE I

L'EVENTO ACUTO E LA TERRIBILE TRIADE

- 09.10 ■ LA DIAGNOSI: Imaging pre e post-riduzione in Pronto Soccorso**
Relazione Radiologica: Semeiotica radiografica standard; ruolo cardine della TC 3D d'urgenza nella mappatura dei frammenti ossei (coronoide e capitello radiale) per differenziare le lussazioni semplici da quelle complesse.
- 09.22 ■ IL TRATTAMENTO: Algoritmi decisionali in urgenza**
Relazione Ortopedica: Le manovre di riduzione atraumatica; indicazioni al trattamento conservativo nelle lussazioni stabili; criteri di fissazione e riparazione tessutale immediata nella "Terribile Triade" (sintesi ossea e ripristino del LCLC).
- 09.37 ■ LA RIABILITAZIONE: La mobilitazione precoce in ROM protetto**
Relazione Fisiatrice: Impostazione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) in acuto; criteri biologici per il timing del movimento; gestione del tutore articolato e restrizioni dei gradi di movimento (flesso-estensione e prono-supinazione congiunte) per prevenire la rigidità senza compromettere i legamenti.
- 09.52 ■ Tavola Rotonda & Casi Clinici: Discussione interattiva su un caso di lussazione con instabilità residua post-riduzione.**

SESSIONE II

LA CRONICIZZAZIONE E LE INSUFFICIENZE LEGAMENTOSE INVETERATE

- 10.15 ■ LA DIAGNOSI: I test dinamici e l'Artro-RM**
Relazione Radiologica/Ortopedica: Semeiotica dei test clinici (Pivot-Shift del gomito, Moving Valgus Stress Test); criteri diagnostici in RM e Artro-RM per la valutazione della degenerazione cronica del LCLC (Instabilità Rotatoria Postero-Laterale - PLRI) e del LCLM.
- 10.27 ■ IL TRATTAMENTO: Dalla stabilizzazione dinamica alle ricostruzioni biologiche**
Relazione Ortopedica: Fallimento dei tessuti molli nativi; indicazioni e tecniche chirurgiche di ricostruzione legamentosa mediante trapianti autologhi o omologhi (analisi della letteratura); quando il danno osseo cronico impedisce la sola chirurgia tessutale. Elbow Stabilization System nella instabilità complessa di gomito.

- 10.42 ■ LA RIABILITAZIONE: Riprogrammazione neuromuscolare della stabilità attiva**
Relazione Fisiatrice: Il reclutamento selettivo dei gruppi muscolari epicondiloidei ed epitrocleari come vincoli dinamici complementari; gestione delle contratture antalgiche croniche e delle rigidità miste.
- 10.57 ■ Tavola Rotonda & Casi Clinici: Discussione di un caso di PLRI cronica in un lavoratore manuale o atleta overhead.**
- 11.17 ■ Coffee Break & Area Espositiva (Networking)**

SESSIONE III

LE INDICAZIONI PROTESICHE - CAPITELLO RADIALE E PROTESI TOTALE (PTG)

- 11.37 ■ LA DIAGNOSI: Il planning 3D e i criteri di non-salvabilità articolare**
Relazione Radiologica/Ortopedica: Valutazione tomografica pre-operatoria della comminazione ossea non sintetizzabile del capitello o della grave artrosi gleno-omeroale/omero-ulnare secondaria a instabilità cronica; misurazione degli assi per la scelta del design protesico.
- 11.47 ■ IL TRATTAMENTO: Tecnica chirurgica ed eziologia dell'impianto**
Relazione Ortopedica: Indicazioni alla protesi di capitello radiale isolata come stabilizzatore secondario; indicazioni alla Protesi Totale di Gomito (accoppiata/linked vs non accoppiata/unlinked); gestione dei bilanciamenti legamentosi intra-operatori.
- 11.57 ■ LA RIABILITAZIONE: Protocolli di protezione dell'impianto e delle vie d'accesso**
Relazione Fisiatrice: PRI specifico per il paziente protesizzato; rispetto dei tempi di guarigione delle strutture miotendinee (es. riflessione/tenotomia del tricipite); criteri di progressione dall'isometria al recupero funzionale della catena cinetica dell'arto superiore.
- 12.12 ■ Tavola Rotonda & Casi Clinici: Scelta terapeutica a confronto: Sintesi estrema di capitello vs Sostituzione protesica precoce.**





SESSIONE IV

L'INSTABILITÀ PROTESICA - IL FALLIMENTO MECCANICO E BIOLOGICO

- 12.30 ■ LA DIAGNOSI: La scomposizione dei componenti e lo studio dei tessuti periprotetici**
Relazione Radiologica: Protocolli TC con algoritmi di riduzione degli artefatti metallici (MARS); criteri radiografici per identificare l'usura del polietilene (nei modelli linked), l'insufficienza legamentosa (nei modelli unlinked), l'overstuffing/understuffing nella protesi di capitello, e lo screening per le infezioni latenti.
- 12.42 ■ IL TRATTAMENTO: La chirurgia di revisione e il salvataggio biologico**
Relazione Ortopedica: Strategie chirurgiche di rimozione, conversione (da unlinked a linked) o reimpianto; gestione dei gravi difetti ossei periprotetici omerali e ulnari tramite componenti modulari stampate in 3D o customizzate; accoppiamento con ricostruzioni legamentose.
- 12.57 ■ LA RIABILITAZIONE: La rieducazione del gomito revisionato e i limiti funzionali permanenti**
Relazione Fisiatrica: Gestione del ROM severamente protetto post-revisione; blocco rigoroso dei movimenti rotatori e delle sollecitazioni in varo/valgo; adattamento funzionale ed ergonomico del paziente alle limitazioni articolari residue.
- 13.12 ■ Tavola Rotonda finali su Casi Limite: Gestione multidisciplinare di una lussazione di protesi totale di gomito associata a mobilitazione settica o asettica.**
- 13.30 ■ Take home message**
- 13.35 ■ Chiusura lavori e abilitazione al test ECM on line**

QUOTA ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita per i Soci **SICSeG** in regola e per gli specializzandi e per i dipendenti di Fondazione Poliambulanza.

L'iscrizione è gratuita ma necessaria, soprattutto perché i posti sono limitati a 100.

L'iscrizione alla Società si potrà fare on line sul sito <https://www.sicseg.it/>

Iscrizione non Soci SICSeG € 100,00 + IVA

La quota d'iscrizione comprende:

- ☐ Partecipazione alle sedute scientifiche
- ☐ ECM
- ☐ Attestato di partecipazione
- ☐ Pasti come da programma

MODALITÀ DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Per iscriversi al Congresso è necessario compilare la scheda di adesione on-line, disponibile nel sito www.balestracongressi.com

CREDITI ECM

Evento N. 2382

Saranno assegnati i crediti formativi ECM per le seguenti professioni: Fisioterapisti, Medico Chirurgo, Infermiere (discipline: Ortopedia e Traumatologia, Medicina fisica e riabilitazione, Reumatologia, Medicina generale medici di famiglia)

Sarà possibile svolgere il test di apprendimento solo on-line dal giorno successivo all'evento per 3 giorni sul sito: www.balestracongressi.com

L'accesso alla piattaforma per lo svolgimento del test sarà possibile previa verifica di presenza del 90% dell'attività formativa. Il test potrà essere effettuato una sola volta.

Il requisito minimo necessario per l'ottenimento dei crediti formativi è il raggiungimento del 75% delle risposte corrette del test di valutazione.

Obiettivo formativo: Tecnico-professionale. Area di riferimento (obiettivo nazionale): "Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere".

Evento sponsorizzato.

CREDITI ECM PER LA FACULTY

Il docente/tutor/relatore potrà acquisire i crediti formativi come discente previa richiesta al provider. Il docente/tutor/relatore dovrà seguire l'evento in qualità di partecipante nei modi e nei tempi indicati dal Provider secondo la normativa ECM.

Professional Congress Organizer



info@balestracongressi.com

BALESTRASRL.COM