

ONLUS  
**GRUPPO CUORE NUOVO**  
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA - SONDALO

Publicazione dell'Associazione "GRUPPO CUORE NUOVO" di Sondalo (Sondrio) —  
Sede legale presso la Divisione Riabilitazione Cardiologica – Azienda Ospedaliera "E. Morelli" – Sondalo  
NOTIZIARIO INFORMATIVO PER I SOCI – NON IN VENDITA – .Composizione, stampa e diffusione in proprio.

**ANNO XIV - N. 1**  
**MAGGIO 2006**

## BORMIO 2006 SETTIMANA BIANCA DEL GRUPPO CUORE NUOVO



La 18<sup>a</sup> edizione della tradizionale "Settimana Bianca" sulle nevi di Bormio ha avuto quest'anno un prologo di straordinaria rilevanza.

Si è trattato dello svolgimento della prima edizione del "White Challenge", una gara unica nel suo genere, dove parte del ricavato delle iscrizioni è devoluto all'Associazione "Sciare per la vita" di Deborah Compagnoni e Pietro Vitalini.

Il "White Challenge" è una super discesa a tempo con un dislivello di ben 1775 metri, tracciata sui 9 km di pista che da Bormio 3000 portano sino ai 1225 metri del parterre bormino.

Più di 500 sono stati i partecipanti alla gara tra cui sportivi, appassionati,



vip e, tra essi, una delegazione di sciatori speciali appartenenti al Gruppo Cuore Nuovo: Bruno Superchi, Luigi Pasquali, Enrico Guzzante, Doris Zappa, Piero Avanti, Beatrice Pozzi, Itala Giumelli, Giuseppe Zen, guidati dal dottor Giuseppe Occhi (peraltro anche valente maestro di sci).

I nostri sciatori hanno portato brillantemente a termine l'impegnativa discesa, accolti da festosi applausi e calorosi attestati di stima per una prestazione di tutto rispetto, non solo per il tempo impiegato ma, soprattutto, per aver dimostrato ai più scettici che anche i cardiopatici possono fornire performances significative di grande impegno.

*(Continua a pagina 2)*

**LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE È DI 30 EURO (SOCIO ORDINARIO)**



(Continua da pagina 1)

Tutti hanno corso fianco a fianco, uniti dallo stesso filo conduttore: fare beneficenza all'insegna dello sport.

L'evento è stato altresì occasione, non secondaria, di farci conoscere e far conoscere le finalità e gli obiettivi che il nostro Gruppo si propone. Nella circostanza, veicolo di propaganda è stato l'allestimento dello stand "Gruppo Cuore Nuovo" fra gli altri di natura prevalentemente enogastronomica, nel parterre d'arrivo, con la distribuzione di gadgets, di materiale pubblicitario e dei caratteristici sempre graditi palloncini rossi a



forma di cuore.

Per la cronaca, vincitore assoluto della manifestazione è stato l'ex azzurro Franco Colturi; il nostro dottor Luigi Pasquali ha vinto uno splendido paio di sci (con relativi attacchi) che ha generosamente devoluto in beneficenza alla nostra Associazione.

La Settimana Bianca iniziata nel mi-





gliore dei modi è poi proseguita, come sempre, all'insegna dell'allegria e del buon umore.

Tra una sciata e l'altra sulle piste ottimamente innestate, seguendo sempre i preziosi insegnamenti di Salvatore e



Matteo, tra una cura termale e tonificanti passeggiate intervallate dai lauti pranzi necessari al ripristino

"abbondante" delle calorie consumate, i partecipanti (più di quaranta) si sono dati appuntamento al prossimo anno.

Martino



Una volta un ortopedico disse "dopo i trent'anni l'artrosi interessa un po' tutti". Presso la nostra sede, il 17 febbraio, il fisioterapista ANDREA PELOSI ha intrattenuto un numeroso pubblico di soci e non soci *over 30* con una dettagliata interessantissima conferenza tutta dedicata alla

## ARTROSI: conoscerla per prevenirla e curarla

Un grazie al Conferenziere anche per questa ampia nota

Due sono i grandi gruppi in cui sono suddivise le malattie secondo la medicina attuale: al primo appartengono quelle infettive, al secondo quelle che si definiscono "cronico-degenerative".

Le infettive spesso si manifestano all'improvviso, ma la diagnosi e la conseguente terapia, in genere, sono tempestive: in questo caso esiste, una volta individuato il "germe" responsabile, la possibilità di guarigione, cioè il corpo torna alle stesse condizioni di salute preesistenti alla malattia.

Le malattie "cronico-degenerative" invece nascono spesso in modo subdolo (ovvero senza dare inizialmente chiari segni della loro presenza), si evolvono più o meno lentamente e la diagnosi può arrivare purtroppo tardi. Inoltre, poiché spesso sono numerosi i fattori che le determinano, la terapia è necessariamente variegata e polivalente. Per quanto riguarda poi "la guarigione", se da un lato si è tutt'oggi ancora, purtroppo, lontani dalla restituzione dell'integrità corporea precedente le malattie "cronico-degenerative", dall'altro la medicina ha fatto molti passi avanti nella prevenzione e nella cura.

La prevenzione si distingue nell'aver individuato in molte malattie "fattori di rischio" antecedenti. Tali fattori, sotto la guida del medico, possono essere corretti o evitati. La cura, invece, ha due aspetti: il primo, farmacologico, teso ad arrestare l'evolversi che caratterizza le malattie "croniche"; il secondo, riabilitativo, finalizzato a migliorare al massimo la qualità della vita della persona dal punto di vista biologico, psicologico e sociale, nonostante la presenza della malattia. Prevenzione, cura farmacologica (anche attraverso i rimedi delle medicine alternative), riabilitazione: sono le tre parole chiave da tenere ben in mente via via che andiamo a presentare quella che è considerata la più comune e frequente malattia "cronico-degenerativa" e cioè l'artrosi.

Lo scheletro (apparato osseo) è formato da numerose ossa più o meno lunghe, piatte, eccetera, che si "articolano" una con l'altra per rendere possibili gli innumerevoli movimenti di cui è capace l'uomo. Ogni estremità di un osso è unita a quella di un

altro da una particolare struttura chiamata "articolazione".

Ogni "articolazione" è formata dalle cartilagini periferiche delle ossa; da uno spazio tra di esse ripieno di liquido con funzione insieme ammortizzante e nutriente i componenti articolari (liquido sinoviale); da una capsula che "tiene insieme" le parti; da muscoli e tendini intorno che, con le loro azioni di contrazione o rilasciamento, danno efficacia e armonia ai movimenti. Il liquido sinoviale non è stagnante ma in continuo scorrimento dentro l'articolazione: a seconda dei movimenti e dei "carichi" che tutta la struttura deve sopportare, viene assorbito o rilasciato dalle cartilagini e dalle membrane presenti, che funzionano come delle spugne a volte "strizzate", a volte lasciate andare. I capi ossei, con le loro cartilagini, sono ricchissimi di vasi sanguigni che portano

"nutrimento" (soprattutto ossigeno) e sono in continuo "rimaneggiamento"; è presente dunque un incessante lavoro, da parte di due gruppi differenti di cellule, di costruzione, distruzione, ricostruzione (e così via) di tessuto osseo tantoché nell'arco della vita di un uomo lo scheletro viene interamente rinnovato 7-8 volte. La funzione delle articolazioni è di rendere possibili i numerosi movimenti del corpo e di ammortizzare in molte situazioni il suo peso. Il movimento stimola le parti articolari a mantenersi vitali. L'assenza di movimento porta via via alla regressione delle articolazioni.

E veniamo adesso all'artrosi. Con questo termine si intende una sofferenza articolare, di tipo evolutivo (cioè con peggioramento nel tempo). La sofferenza è caratterizzata inizialmente da un'usura delle cartilagini delle articolazioni a cui consegue una modificazione di tutte le strutture che le compongono (tessuto osseo,



ONLUS



**GRUPPO CUORE NUOVO**  
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA - MILANO ... SONDALO

\*\*\*\*\*  
A MILANO, IN VIA DE PRETIS 13

VENERDI 17 FEBBRAIO 2006 ALLE ORE 16.00

INCONTRO CON IL FISIOTERAPISTA

**ANDREA PELOSI**

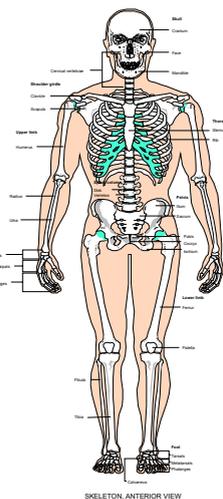
SU

**"ARTROSI: CONOSCERLA  
PER PREVENIRLA E CURARLA"**

\*\*\*\*\*

**L'INGRESSO È LIBERO**

esente da imposte di bollo - d.lgs. n. 40/1997



capsula, muscoli). L'usura delle parti cartilaginee causa uno stato infiammatorio e via via un assottigliamento dello spazio tra un capo osseo e l'altro. Provoca anche l'ispessimento della capsula articolare che diventa sempre più rigida, l'alterazione del delicato equilibrio tra cellule che costruiscono e distruggono (tanto che la cartilagine può "ossificarsi" e i capi ossei invece "rarefarsi") ed infine provoca la contrazione dei muscoli inseriti intorno all'apparato. L'esito finale del processo artrosico, dopo molti anni, è il blocco totale dell'articolazione interessata con perdita della sua funzionalità.

I sintomi sono esclusivamente locali, si presentano tardivamente rispetto all'inizio della malattia ed a volte hanno periodi di attenuazione o remissione spontanea.

#### **Due sono i sintomi fondamentali:**

**Il dolore.** Caratteristica del dolore artrosico è di essere acuto quando inizia il movimento (soprattutto la mattina) e di scomparire addirittura man mano che ci si muove. Dopo una prolungata attività, il dolore si ripresenta ad esempio, la sera. Mentre si riposa il dolore solitamente è assente. Quando il processo artrosico è molto avanzato il dolore spesso è continuo. Infine può accentuarsi durante i cambiamenti climatici, soprattutto con l'umidità, con il vento, oppure quando si passa da un ambiente caldo ad uno freddo.

**La limitazione funzionale.** Questa è provocata dagli eventuali ostacoli meccanici causati dall'alterazione dei capi articolari (ossificazione delle cartilagini, diminuzione degli spazi e del liquido intrarticolare eccetera). Altra causa limitativa è data dalle contrazioni muscolari intorno all'articolazione, conseguenza di una vera e propria reazione difensiva: l'organismo, per sfuggire al dolore, cerca di "tenere ferma" la parte sofferente.

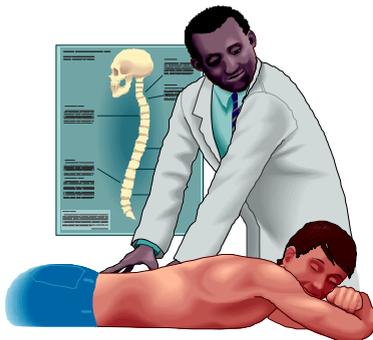
Vi sono altri sintomi che è facile riconoscere nelle varie parti colpite dalla malattia e aiutano in questo senso la formulazione della "diagnosi". Vediamone alcuni.

**Artrosi cervicale.** Se il processo artrosico è localizzato nella parte alta della colonna cervicale, sotto la nuca, vi può essere mal di testa generalizzato (detto "a casco"). Invece, se l'artrosi interessa la parte più bassa può insorgere dolore alle spalle con frequenti radiazioni in tutto l'arto superiore fino alla mano (cervico brachialgia). In alcuni casi, se l'artrosi e le tensioni muscolari circostanti comprimono o irritano le strutture nervose e vascolari della zona, sono presenti vertigini (a volte con vere violente crisi), tachicardia, nausea, ronzii auricolari e, qualche rara volta, anche disturbi visivi. Uno dei più frequenti sintomi, soprattutto inizialmente, è quello di avvertire, quando si muove la testa verso destra

o sinistra, dei "rumori" cervicali spesso descritti come "avere dentro della sabbia che fa attrito".

**Artrosi dorsale.** Il dolore spesso è localizzato e può essere provocato dai colpi di tosse; a volte si irradia ai fianchi ed alle costole oppure alla parte anteriore del torace.

**Artrosi lombare.** I sintomi dell'artrosi in questa parte inferiore della colonna vertebrale possono presentarsi in modo acuto e cronico. La forma acuta insorge bruscamente con fenomeni di blocco (cosa che molto spesso accade dopo uno sforzo in flessione), e il dolore è a sbarra, cioè trasversale nella parte lombare della schiena, con possibile irradiazione lungo il nervo sciatico (lombosciatalgia). La forma cronica può manifestarsi dopo uno oppure più episodi acuti e il dolore è meno violento ma continuo, esacerbato dagli sforzi e molte volte dallo stare in piedi per lungo tempo. Anche in quest'ultimo caso esiste un certo grado di blocco nei movimenti, come flettere il tronco, ruotarlo, portare le braccia in alto, alzarsi



da una sedia eccetera.

**Artrosi dell'anca.** La coxartrosi, o artrosi dell'anca, si presenta con dolore locale e, più spesso, con dolore inguinale, alla parte interna della coscia e del ginocchio. Il dolore, inizialmente non molto intenso, cessa con il riposo, si manifesta nuovamente all'inizio del movimento per poi calmarsi e riprendere dopo aver camminato in modo più o meno prolungato. La persona che soffre di coxartrosi spesso riferisce di far fatica a calzare le scarpe, ad infilare le calze ed anche i pantaloni, a scendere piuttosto che a salire le scale, ad accavallare le gambe.

**Artrosi del ginocchio.** Il dolore è riferito di solito alla rotula, alla faccia interna del ginocchio e posteriormente. Nell'atteggiamento del ginocchio in semi flessione e nei movimenti sono presenti "scrosci" articolari. Anche qui la persona riferisce di avvertire dolore più alla discesa che alla salita delle scale. L'articolazione, a volte, si gonfia per l'aumento del liquido intrarticolare (espressione di una riacutizzazione infiammatoria) e talvolta è presente una diminuzione di tutta la muscolatura della coscia.

#### **Quali sono le cause**

In una o più articolazioni si instaura un processo artrosico quando su di esse si verifica, per fattori generali o locali, uno squilibrio tra la capacità di resistenza delle cartilagini e le sollecitazioni funzionali date dai movimenti e dal peso corporeo. Al momento i medici sono orientati a pensare che siano numerosi i fattori che predispongono alla malattia o che la attivano.

*(Continua a pagina 6)*



(Continua da pagina 5)

**Fattori generali.** Innanzitutto l'età. Inevitabilmente l'invecchiamento colpisce anche le strutture articolari: le cartilagini, così il liquido sinoviale, divengono sempre meno capaci di sopportare i "carichi" e di rinnovarsi. D'altro canto è pur vero che non tutte le persone anziane soffrono di artrosi e che si verificano sempre più numerosi i casi di giovani, soprattutto tra le donne, che ne sono colpiti. Ereditarietà. Non è stato dimostrato che l'artrosi sia ereditaria, anche se è ben documentato invece che c'è predisposizione a questa malattia se si hanno la madre o il padre che ne soffrono. Obesità. Il sovrappeso, in particolare quando diviene obesità, è sicuramente uno dei fattori di rischio più incisivi nell'artrosi, soprattutto in quella delle ginocchia, delle anche e della parte lombare della colonna vertebrale. Peraltro, in molte persone obese si riscontra un aumento della quantità di zuccheri nel sangue (glicemia) e di colesterolo e queste due sostanze sembrano favorire l'insorgere della malattia. Squilibri ormonali. Alcune alterazioni ormonali favoriscono l'insorgenza dell'artrosi. La carenza di estrogeni, in particolare, ha mostrato una spiccata azione che favorisce la malattia che, proprio per questo, può colpire le donne in menopausa. Ambiente. L'artrosi può essere considerata una malattia professionale in alcuni tipi di lavoro: chi utilizza il martello pneumatico (artrosi alle mani, gomiti, spalle); chi guida i camion (artrosi lombare); chi lavora per lungo tempo con il computer (artrosi cervicale-dorsale). In generale ogni attività lavorativa può predisporre all'artrosi quando si permane in posture (posizioni del corpo) "fisse".

**Fattori locali.** Tra le cause dell'artrosi assume importanza l'ipotesi di traumi e microtraumi provocati da usura in rapporti articolari scorretti. Ne conseguono microfrazioni nelle fini strutture dei capi ossei che formano l'articolazione, causando così perdita di elasticità e dunque rigidità. In questo caso le cartilagini divengono sovraccaricate e via via sofferenti. In seguito, la cartilagine diviene meno adatta a sopportare gli stress meccanici dati dai movimenti e dal peso corporeo ed inizia così il processo artrosico. I rapporti articolari scorretti sono riconducibili a due gruppi fondamentali: il primo comprende deformità congenite o acquisite come le ginocchia valghe (dette a X), la sublussazione dell'anca, la scoliosi eccetera; il secondo riguarda tutte quelle situazioni di natura traumatica come le fratture con infiammazione articolare.

#### **Come nasce la diagnosi**

Dolore e limitazione funzionale sono sicuramente i segni principali che fanno sospettare un'artrosi, soprattutto se nella storia della persona sono presenti uno o più dei fattori causali descritti sopra. La certezza però si raggiunge con una radiografia dell'articolazione colpita. In questa si noteranno allora le superfici articolari usurate, la forma dei capi ossei

alterata per i fenomeni di rimaneggiamento osseo, gli spazi articolari diminuiti.

#### **Qual è la terapia**

Nessuna malattia subisce così tanti interventi terapeutici come l'artrosi. Questo si verifica perché la malattia ha più fasi cliniche (dalla sensazione di rigidità ai movimenti con dolore acuto, a remissioni anche spontanee ad aggravamenti improvvisi anche con notevole limitazione dei movimenti), perché si manifesta a diverse età (dai 30 ai 70 anni) ed infine perché può interessare tutti i distretti corporei ove vi sia un'articolazione.

Vedremo in seguito le terapie anti artrosi fisiatriche. Vedremo che cosa è la massoterapia, la terapia fisica e che cosa è la kinesiterapia.



#### **Riconoscere i dolori e limitare la sofferenza**

Fin dagli albori dell'esistenza la comprensione, il controllo, l'eliminazione del dolore sono sempre stati tra i principali problemi dell'uomo. Tuttavia il dolore molte volte segnala il rischio di perdita dell'integrità psicofisica funzionando come allarme di molte malattie individuabili meglio grazie, appunto, alle sue localizzazioni e alle sue qualità. Ma se tutto questo è vero riguardo alle malattie acute non lo è invece quando il dolore si fa cronico, cioè quando esaurisce il suo compito di sentinella perdendo l'utilità di allarme e divenendo esso stesso più malattia che sintomo.

#### **Il dolore può essere:**

*localizzato*, quando una persona indica il preciso punto del corpo dove avverte il dolore;

*irradiato*, nel caso in cui dal punto di origine il dolore sembra seguire un decorso lungo un tratto del corpo (ad esempio, un mal di schiena con una irradiazione sciatica);

*riperito*, cioè quando chi soffre indica un'area di dolore cutaneo più o meno vasta senza una chiara localizzazione.



## Massoterapia

Massaggio manuale terapeutico finalizzato a decontrarre, rilassare, togliere il dolore, tonificare la muscolatura

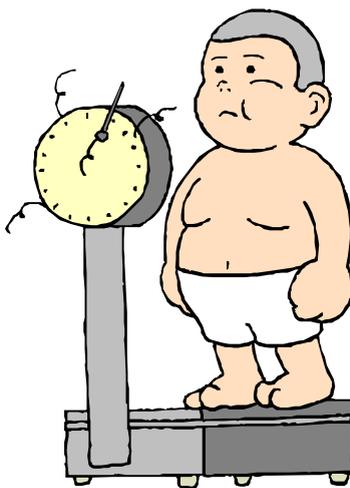
### Gli effetti del massaggio

Sono meccanici, riflessi, neurologici e psicologici. Ogni massaggio stimola una combinazione di questi effetti. L'ampiezza e le esatte caratteristiche di ognuno di questi effetti dipendono dalla tecnica impiegata e dalla maniera in cui essa viene applicata.

Gli obiettivi del trattamento possono includere la sedazione, la riduzione delle aderenze, la mobilitazione dei liquidi, il rilassamento muscolare ed i mutamenti vascolari. Il massaggio può essere utile con qualsiasi diagnosi nella quale potrebbero essere di beneficio al paziente la mobilitazione dei tessuti, la riduzione dell'ipertono muscolare, il sollievo dal dolore o la riduzione di un gonfiore. Gli effetti meccanici del massaggio sono i più evidenti, facilmente comprensibili, quantificabili e studiati. Essi si basano sul mobilitare le fibre muscolari singole e nel comprimere i vasi sanguigni, così da spremere meccanicamente il sangue e la linfa in direzione centripeta. Un massaggio profondo continuo in direzione disto-proximale di un arto comprime la vascolarizzazione a bassa pressione ed aumenta il ritorno venoso.

Poiché il sangue viene spinto dalla periferia verso il sistema venoso centrale, il flusso sanguigno arterioso aumenta e fluisce più liberamente nei letti capillari dei tessuti rimasti liberi. Un edema viene alleviato dall'aumento, indotto dalla pressione idrostatica del tessuto. La stasi vascolare è un fattore di rischio per la trombosi, l'edema e le morbilità ad essa conseguenti. Il massaggio può essere usato efficacemente per ridurre la stasi vascolare attraverso i meccanismi appena descritti. Il massaggio ha chiaramente effetti temporanei sul flusso sanguigno cutaneo. Questo può essere facilmente osservato attraverso il rossore iperemico della pelle dopo una vigorosa stimolazione cutanea, oppure attraverso il rigonfiamento delle vene di superficie prodotto dal frizionare la pelle sopra di esse. I meccanismi specifici responsabili dei cambiamenti del flusso sanguigno sono numerosi e non sufficientemente delineati. La stimolazione meccanica dei mastociti della pelle causa il rilascio dell'istamina. Il rilascio locale di istamina produce la tripla risposta di rossore, eritema e formazione di noduli nel punto di stimolazione cutanea.

Il sistema linfatico riporta la linfa e le macromolecole dall'interstizio al sistema vascolare; le tecniche di massaggio eseguite lentamente, con una pressione profonda e costante, possono mobilitare il flusso linfatico. Nelle pareti dei vasi venosi e linfatici vi è la muscolatura liscia che è di aiuto nel muovere la linfa verso il centro. Tuttavia la contrazione ed il rilasciamento ciclici del muscolo scheletrico attraversato da questi vasi è uno dei principali meccanismi di progressione della linfa. Molte condizioni, dal dolore alla paralisi ed alla debilitazione impediscono una contrazione muscolare sufficiente a mobilitarla. Il massaggio può essere usato come un sostituto delle contrazioni muscolari per aumentare il flusso venoso e linfatico in pazienti che sono in condizioni di immobilità. Il massaggio retrogrado viene frequentemente usato per controllare l'edema osservabile nell'emiparesi dopo un ictus o nel linfedema dopo asportazione dei nodi ascellari.



Il massaggio profondo ha anche effetti sulla fascia e sui tessuti connettivi. La fascia circonda, infiltra e fornisce supporto al sistema muscolo scheletrico ed anche alla maggior parte degli organi viscerali. Delle restrizioni, microaderenze e cicatrizzazioni del sistema fasciale portano ad una diminuzione della mobilità muscolo scheletrica, alla contrattura ed alla conseguente stasi. Si ritiene che la fascia abbia delle proprietà colloidali che la mettono in grado di essere modellata ed estesa attraverso una pressione prolungata.

Un massaggio profondo tipo frizione può ad esempio essere usato per trattare una ipomobilità della spalla secondaria a delle restrizioni miofasciali e tendinee, producendo un immediato aumento della mobilità e una diminuzione del dolore attraverso una diminuzione delle restrizioni fasciali.

È stato dimostrato che il massaggio può facilitare il recupero della capacità muscolare di eseguire esercizi dopo aver raggiunto il punto di fatica attraverso il lavoro o la stimolazione elettrica. Il massaggio può anche aumentare la dispersione dei metaboliti attraverso i suoi effetti diretti sul flusso venoso e linfatico; il dolore si allevia quando la contrattura muscolare diminuisce ed i fastidiosi metaboliti vengono mobilitati. Una volta rotto il ciclo auto-perpetuantesi di ipomobilità, stasi e dolore, i meccanismi di recupero possono completare il processo di guarigione.

Il massaggio funziona attraverso una varietà di meccanismi e risulta benefico in una grande quantità di condizioni; i pazienti con lombalgia, cervicalgia, fibromialgia, artrite, borsite, tendinite, possono

*(Continua a pagina 8)*



(Continua da pagina 7)

beneficiarie delle tecniche del massaggio. Anche altre condizioni associate con la sclerosi multipla, la paralisi cerebrale, l'emiplegia e la tetraplegia, come la spasticità, la distrofia simpatica riflessa, l'edema e la contrattura, possono essere notevolmente migliorate.

Delle tecniche specifiche per problemi respiratori possono aiutare le persone con problemi toracopolmonari. Sono state riferite delle limitate applicazioni con le ulcere varicose, le infezioni a drenaggio localizzato e dopo trapianto cutaneo. Delle tecniche di massaggio più profondo possono essere di beneficio più tardi, dopo trapianto cutaneo, per prevenire o modellare il tessuto di cicatrizzazione. Il massaggio può anche rilasciare le aderenze profonde, le cicatrici e le contratture che seguono le amputazioni per migliorare l'adattamento delle protesi e diminuire alcune delle complicazioni derivanti dall'usura dovuta alla protesi.

Tipi di movimento delle mani più comunemente usati nel massaggio terapeutico sono lo sfioramento, l'impastamento, la frizione, la percussione.

La tecnica o, come si usava definire un tempo, *l'arte del massaggio* è un processo che richiede tempo per essere appreso. La pratica e la capacità naturale a "sentire" con le mani sono essenziali.

Per questo occorre un vero e proprio allenamento che consiste, quando è possibile, nel massaggiare con gli occhi chiusi. E' un modo con il quale si impara a sentire veramente ciò che si sta toccando e si modifica sotto le nostre mani. Il corpo che tocchiamo è come la tastiera di un pianoforte; dobbiamo conoscere bene lo spartito che vogliamo suonare, ma la musica sarà tanto più vicina all'armonia quanto migliore sarà la nostra sensibilità nel toccare i tasti.

E non bisogna mai dimenticare che massaggiare, toccare un altro corpo significa instaurare un vero e proprio rapporto fisico con il paziente; un rapporto primordiale basato sul tatto, senza la mediazione di altri linguaggi, fatto di sensazioni e di emozioni che si trasmettono e si ricevono. Sta alla nostra capacità personale e professionale trasmettere bene ciò che vogliamo e soprattutto "sentire" quello che il paziente, tramite il suo corpo, ci vuole, anche inconsciamente, comunicare.

### Kinesiterapia

La kinesiterapia o terapia di movimento è una particolare branca delle terapie manipolative che si prefigge la riabilitazione e la rieducazione funzionale di singoli muscoli o gruppi muscolari o dell'intero organismo, attraverso l'attuazione di specifici movimenti.

Distinguiamo una kinesiterapia passiva, in cui i vari movimenti vengono fatti svolgere all'organismo da una forza esterna ed una kinesiterapia attiva, in cui è l'organismo stesso che deve produrre, attraverso

il suo apparato muscolare, l'energia necessaria alla realizzazione degli esercizi.

Le tecniche della kinesiterapia attiva includono esercizi di movimento liberi, esercizi in compagnia dell'istruttore di ginnastica, esercizi agli attrezzi su impianti fissi (ad es. la spalliera) o con attrezzi mobili (ad es. le bacchette) e la kinesiterapia subacquea che ottiene il massimo rendimento dalle azioni meccaniche e termiche dell'acqua.

La kinesiterapia trova anche vasto campo di applicazione nelle malattie che colpiscono le articolazioni, come nella poliartrite cronica primaria, e nelle malattie degenerative delle articolazioni e dei tendini, oppure nella rieducazione post-traumatica degli arti immobilizzati da apparecchi

gessati. Importantissima la Kinesiterapia nella riabilitazione Cardiovascolare, altra applicazione trova nel campo delle malattie dell'apparato respiratorio. Alcuni esercizi respiratori, infatti, possono contribuire a potenziare e migliorare la ventilazione polmonare in malattie come l'enfisema, esercitando anche una benefica azione sulla circolazione polmonare.

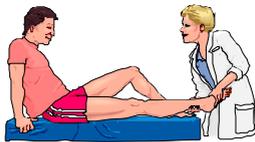
Questo tipo di terapia è utile anche in gravidanza, sia come preparazione al parto, sia nel postpartum per ridare tono alla muscolatura dell'addome e del pavimento pelvico.

Da tutto ciò è evidente l'importanza della kinesiterapia nelle diverse tipologie di affezioni morbose, ma è anche utilissimo ricordare che essa, per essere realmente utile ed efficace, deve essere attuata sempre dietro precisa indicazione del medico e sotto la guida di un fisioterapista ed inoltre essa ha soltanto un'azione riabilitativa e rieducativa sulla funzione compromessa, e che dunque non cura la malattia, ma le conseguenze che tale malattia determina.

La kinesiterapia passiva viene generalmente eseguita dal medico fisiatra o da un fisioterapista e consiste principalmente in cambiamenti di posizione degli arti e in movimenti passivi delle estremità del paziente, dosati gradualmente.

L'importanza di questa tecnica terapeutica, già conosciuta ai tempi dei greci, è andata sempre più diffondendosi negli ultimi anni, in quanto l'evoluzione della società moderna ha determinato una progressiva riduzione dell'attività fisica da parte delle persone. Inoltre, la benefica influenza che essa esercita sull'attività respiratoria, sulla circolazione sanguigna e sul metabolismo fisico è di per se stessa un'ottima prevenzione contro molte delle patologie croniche contemporanee.

**Sul prossimo notiziario, per completare la trattazione, il capitolo: "FISIOTERAPIA".**



## ASSEMBLEA ORDINARIA DEI SOCI 2006

Il giorno 8 aprile 2006 si è svolta a Milano l'Assemblea ordinaria annuale del Gruppo Cuore Nuovo. All'ordine del giorno:

- ♥ Relazione del Presidente
- ♥ Relazione finanziaria, discussione ed approvazione del bilancio consuntivo 2005, discussione ed approvazione del bilancio di previsione per il 2006
- ♥ Varie eventuali

L'Assemblea ha chiamato a presiedere il socio Armando Cassani e quale segretario verbalizzante il socio Enrico Guzzante. Erano presenti fisicamente o per delega 45 soci.

Il Presidente ha illustrato le attività svolte nel 2005 e quelle in programma per quest'anno, soffermandosi in particolare sulle giornate dedicate alla prevenzione.

Ascoltata la relazione del Tesoriere e dopo ampia discussione, entrambi i bilanci sono stati approvati all'unanimità.

Come da consolidata abitudine, chiusa l'Assemblea, i presenti si sono dedicati con il massimo impegno al pranzo, sfidando le critiche del dottor Tarricone (vedi sotto).

*Alle pagine successive la documentazione fotografica.*

*Lettera di saluto a tutto il Gruppo Cuore Nuovo, inviata al nostro Vicepresidente dal dottor Diego Tarricone (Cardiologo dell'Ospedale S. Paolo di Milano), in quanto impossibilitato a partecipare alla nostra Assemblea.*

*Milano, 6 aprile 2006*

*Caro Guido,  
mi permetto farti osservare che il "Menu del Cardiopatico" scelto per concludere con il pranzo l'Assemblea annuale del Gruppo Cuore Nuovo, mal si addice a quel rigore dietetico che un cardiopatico dovrebbe osservare. In particolare vorrei farti notare che: affettati misti, antipasti all'italiana, insalata di mare, risotto allo champagne, gnocchi ai quattro formaggi, casoncelli alla boscaiola e, ancora, pesce al forno, fritto di scampi e calamari con insalata, tagliata con rucola, patate, noce di grana e, per finire, dolce, frutta, spumante, caffè, digestivo, vini bianchi e rossi, acqua minerale..... non è salutare per un cardiopatico.*

*Salverei, nel menu attuale, solo la l'insalata di stagione, che vi concedo purché rigorosamente scondita per l'occasione (fa anche rima), la frutta e l'acqua.*

*Va beh..... visto che non ci sarò e che "occhio non vede, cuore non duole" (il mio)..... saluto te e tutti i partecipanti con simpatia. Mi scuso, ma impegni in ospedale non mi permettono di essere presente. A presto.*

*Diego*

SABATO 8 APRILE 2006

PRANZO DEL GRUPPO CUORE NUOVO

### MENU DEL "CARDIOPATICO"

AFFETTATI MISTI  
ANTIPASTI ALL'ITALIANA  
INSALATA DI MARE

RISOTTO ALLO CHAMPAGNE  
GNOCCHI AI QUATTRO FORMAGGI  
CASONCELLI ALLA BOSCAIOLA

PESCE AL FORNO  
FRITTO DI SCAMPI E CALAMARI, INSALATA  
TAGLIATA CON RUCOLA, PATATE  
NOCE DI GRANA

DOLCE, FRUTTA, SPUMANTE  
CAFFÈ, DIGESTIVO

VINI BIANCHI E ROSSI  
ACQUA MINERALE

**LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE È DI 30 EURO (PER ANNO SOLARE)**



# Milano - 8 aprile 2006







ONLUS

## ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO PER LA CONOSCENZA E LA DIFFUSIONE DELLA RIABILITAZIONE POST-INFARTO E POST-INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO

Associazione iscritta nel Registro Generale Regionale del Volontariato della Lombardia al foglio 278, n. 1105  
Associazione iscritta nel Registro Anagrafico delle Associazioni del Comune di Milano, al foglio 11, n. 71

### la Riviera di Ponente e Varazze 3ª "Camminata del cuore"

Il Gruppo Cuore Nuovo organizza sabato 20 maggio 2006 la 3ª "Camminata del Cuore" sul lungomare di Varazze.

Si tratta di una camminata non competitiva ma contemplativa e respiratoria, costeggiante il Mar Ligure.

Varazze, 11 chilometri prima di Savona, è una piacevole città, vivace e ospitale. Tra sé e la battigia ha una spiaggia lunga un chilometro e mezzo.

Da visitare: la **Collegiata di S. Ambrogio** del XVI secolo su presistenze secentesche, accompagnata da un campanile romanico-gotico a trifore; all'interno dipinti di Giovanni Barbagelata, Orazio De Ferrari e Luca Cambiaso.

**Chiesa di S. Domenico**, del 1419 ma rinnovata nei secoli XVII e XIX conserva sulla facciata una palla di cannone sparata nel 1746 da una nave francese.

**Mura medievali**, con la facciata della primitiva chiesa romanica di S. Ambrogio, ornata di archetti e scodelle maiolicate.

(Da pubblicazione Touring Club Italiano)

#### PROGRAMMA

Viaggio Milano/Varazze e ritorno in pullman (costo del pullman € 12,00).

Ritrovo alle ore 7.30 alla fermata della metropolitana linea 2 in viale Famagosta;

Arrivo a Varazze e camminata del cuore sul lungomare fino a Piani d'Invrea...e oltre.

Sul lungomare vi sono parecchie spiagge libere e tanti bagni con cabine.

Pranzo libero (al sacco) oppure in uno dei ristoranti della zona.

Alle ore 16.30 partenza per Milano.

#### PRENOTAZIONI ENTRO IL 3 MAGGIO

Per esigenze organizzative è **INDISPENSABILE** confermare l'utilizzo del pullman a Guido Galbiati 347.220.3892 (anche per informazioni su eventuale ristorante) oppure: Guido Pisati 02.5518.0324 ore ufficio o Calvi Maurizio 02.2951.4015.



### L'angolo della poesia

#### ESTIVA

Distesa estate,  
stagione dei densi climi  
dei grandi mattini  
dell'albe senza rumore -  
ci si risveglia come in un acquario -  
dei giorni identici, astrali,  
stagione la meno dolente  
d'oscuramenti e di crisi,  
felicità degli spazi,  
nessuna promessa terrena  
può dare pace al mio cuore  
quanto la certezza di sole  
che dal tuo cielo trabocca,  
stagione estrema, che cadi  
prostrata in riposi enormi,  
dai oro ai più vasti sogni,  
stagione che porti la luce  
a distendere il tempo  
di là dai confini del giorno,  
e sembri mettere a volte  
nell'ordine che procede  
qualche cadenza dell'indugio eterno.

Vincenzo Cardarelli

**SEDE LEGALE: VIA ZUBIANI, 33 - 23039 SONDALO (SO)**

**SEDE OPERATIVA: VIA AGOSTINO DE PRETIS, 13 - MILANO**

**RECAPITO POSTALE: VIA AMEDEO D'AOSTA, 13 - 20129 - MILANO - (MI)**

**internet: [www.gruppocuorenuovo.it](http://www.gruppocuorenuovo.it)**

**e-mail: [info@gruppocuorenuovo.it](mailto:info@gruppocuorenuovo.it)**

I versamenti delle quote associative e delle erogazioni liberali (deducibili o deducibili, queste, dal reddito - D. Lgs. 460 / 97) possono effettuarsi presso la

**BANCA POPOLARE DI MILANO, AGENZIA 39 - VIALE ABRUZZI, 16 - MILANO**  
**CONTO CORRENTE: 20233 - ABI: 05584 - CAB: 01639 - CIN: Z.**  
oppure sul

**CONTO CORRENTE POSTALE N. 10650232**

intestati a: **GRUPPO CUORE NUOVO, VIA ZUBIANI 33 - SONDALO (SO)**

**CODICE FISCALE: 92007430140**

#### Per informazioni:

**a Sondalo:** Daniela De Donà tel. 0342.808.435  
fax 0342.808.329  
e-mail [cardiol@libero.it](mailto:cardiol@libero.it)

**a Milano:** Maurizio Calvi tel. 02.29.51.40.15  
fax 02.29.51.40.15  
Guido Pisati tel. 02.55.18.03.24  
e-mail [pisati@sovimm.it](mailto:pisati@sovimm.it)

**LA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE È DI 30 EURO (SOCIO ORDINARIO)**

L'Associazione "Gruppo Cuore Nuovo" si avvale della collaborazione di personale volontario.  
Nessuna retribuzione viene devoluta per le attività svolte.

