

Reuma *informa*



**Lega ticinese
contro il reumatismo**
Il movimento è salute
agosto 2022 – n. 10

Movimento 2022/2023





Lega ticinese contro il reumatismo LTCR

Comitato esecutivo

Presidente: Dr. med. Numa Masina
Vice presidente: Dr. med. Mauro Lucini
Past president: Dr. med. Nicola Keller
Cassiera: Serena Ambrosini
Alberto Benigna, fisioterapista

Comitato consultivo

Dr. med. Carlo Engeler
Danilo Forini (Pro Infirmis)
Sandro Guffanti (Associazione Bechterew)
Avv. Luigi Mattei
Dr. med. Mauro Nessi
Dr. med. Alberto Ossola
Maria Piazza (Associazione Fibromialgia)

Commissione di revisione

Claudia Brusatori e Tiziana Pelli

Segretariato

Manuela Rossi e Stefania Lorenzi
Casa della Socialità
Via San Giovanni 7
6500 Bellinzona
Tel. 091 825 46 13

www.reumatismo.ch/ti
info.ti@rheumaliga.ch

Seguiteci su 

**Apertura segretariato dal martedì
al venerdì nei seguenti orari:
09.00-11.30 e 14.00-16.30**

Sommario

Bilancio del primo anno di presidenza	1
Grazie Dr. Giorgio Rezzonico, fondatore della LTCR	2
Gotta e pseudogotta	3
Differenze di genere in reumatologia	6
Artrosi al ginocchio: quanto è utile operare?	8
Il dolore	11
Movimento 2022/2023	13-24
Malattie croniche e competenza del paziente	25
Frattura dell'anca	28
Prevenendo le cadute evitiamo le fratture!	30
Formazione continua dei monitori!	32

Impressum

Editore: LTCR

© **LTCR:** Riproduzione autorizzata citando la fonte.

Redazione: Stefania Lorenzi
s.lorenzi@rheumaliga.ch

Si ringraziano tutte le persone che hanno collaborato a questa edizione.

Immagine in copertina: © shutterstock

Impaginazione e stampa:
Tipografia Torriani SA, Bellinzona

Tiratura: 4'000 copie

Bilancio del primo anno di presidenza



*Dr. med. Numa Masina
presidente LTCR*

Care socie e cari soci, gentili simpatizzanti della LTCR, è passato il mio primo anno di presidenza, caratterizzato purtroppo

ancora dalla pandemia e dalle sue restrizioni: la giornata sul mal di schiena tenutasi a settembre al Palazzo dei Congressi di Lugano è stato l'unico appuntamento divulgativo che ha potuto aver luogo sul territorio, fortunatamente con un notevole seguito di pubblico. Sul fronte dei corsi di ginnastica l'impatto è stato evidente: a malincuore abbiamo dovuto eliminare i corsi che presentavano un numero insufficiente di partecipanti. La pandemia si è fatta sentire sull'esistenza stessa delle varie leghe contro il reumatismo in Svizzera, portando all'assorbimento della Lega del Canton Argovia in quella di Zurigo. Anche noi abbiamo pagato un pesante pegno alla pandemia, arrivando ad un deficit nel bilancio di oltre Fr. 80'000.-, che potrà essere assorbito da donazioni avute in passato. **Oggi più che mai siamo dipendenti dalla partecipazione ai corsi e dalle quote sociali.**

Nella speranza di tornare alle cifre pre-pandemia con gli appuntamenti informativi sul territorio e la partecipazione ai corsi di ginnastica alla prossima stagione, ci stiamo preparando per nuove iniziative.

La prima novità riguarda il trasferimento dalla storica sede di Bellinzona alla nuova Casa della Socialità insieme a Pro Infirmis ed altre associazioni, aspetto che ci permetterà di rafforzare i rapporti tra enti attivi nel campo socio-sanitario ed avere una migliore visibilità.

Abbiamo poi avviato una collaborazione con la SUPSI per l'organizzazione di un CAS sull'esercizio fisico adattato per le persone con patologie croniche, che formerà personale qualificato in grado di proporre il percorso più appropriato legato all'attività fisica.

Siamo inoltre coinvolti in un progetto della Lega svizzera contro il reumatismo, ALVAD e Physio Ticino con focus sulla prevenzione delle cadute nelle cure a domicilio, che sfocerà in formazioni specifiche del personale sanitario coinvolto.

In questo primo anno di presidenza devo purtroppo ricordare due tristi eventi.

A gennaio ci ha lasciato il Dr. Giorgio Rezzonico, fondatore e primo storico presidente della LTCR. Fu il primo reumatologo ticinese e nel 1963 con l'aiuto del medico cantonale Franco Fraschina e di Francesco Bobbià fondò la Lega ticinese contro il reumatismo. La LTCR gli è profondamente grata per aver posto le basi sul territorio della lotta al reumatismo in chiave moderna.

L'ultimo pensiero va al popolo ucraino. Una guerra non si può mai giustificare, porta solo sofferenza e distruzione di nazioni con tracce che durano nel tempo. Come Lega e reumatologo il mio pensiero va alle persone sofferenti di reumatismi, tra cui anche bambini, che si trovano senza medicinali con enormi sofferenze e il rischio concreto di danni all'apparato locomotore irreversibili dovuti alle carenze di cure. In cuor mio, ma penso di esprimere il desiderio di noi tutti, spero che la guerra finisca e la pace trionfi.

Testo redatto nel mese di maggio 2022

Grazie Dr. Giorgio Rezzonico, fondatore della LTCR



Nel lontano 1963, grazie allo slancio del dr. Giorgio Rezzonico, primo specialista in reumatologia giunto in Ticino, veniva fondata la Lega ticinese per la lotta contro il reumatismo (LTCR). Sulla linea

della legge federale del 1962 riguardante il sussidio della lotta contro il reumatismo e la successiva ordinanza di esecuzione della stessa, la creazione della LTCR da parte del dr. Rezzonico era stata una risposta alla necessità di far conoscere meglio la natura dei reumatismi e trovare strumenti di accompagnamento per i pazienti toccati dalle patologie reumatiche.

Durante la sua Presidenza durata fino al 1979, il dr. Rezzonico sviluppò e consolidò l'identità dell'associazione, partendo da oculati studi del territorio ticinese per raccogliere bisogni e interessi dei malati di reumatismi. La risposta alle loro esigenze si concretizzò in importanti traguardi: dalle campagne di informazione con l'organizzazione sul territorio di conferenze informative sulle malattie reumatiche; alla creazio-

ne della pubblicazione *La Voce della Lega ticinese per la lotta contro il reumatismo*, canale comunicativo tra l'associazione e gli affiliati mantenuto ancora oggi (in seguito divenuto *Reuma Informa*). Nel 1973 vennero inoltre introdotti i primi corsi di ginnastica in vari centri del cantone, attività innovativa per i tempi di allora, portata avanti e cresciuta capillarmente sul territorio nel corso dei decenni successivi.

Ringraziamo il Dr. Rezzonico, venuto a mancare il 2 gennaio 2022, per la dedizione, l'impegno e la competenza dimostrati nel suo lungo operato in ambito reumatologico.

“40 anni di lavoro intenso e mirato, con introduzione, strada facendo, di sempre nuove attività, con nuovi corsi, con nuove pubblicazioni, con messa a disposizione di mezzi ausiliari e aiuti sociali, dimostrano in modo tangibile che questa iniziativa svizzera di grande successo e utilità copiata e individuata anche all'estero, è sempre attuale e necessaria. E il Ticino, con la sua Lega, è tra i cantoni più attivi e impegnati del nostro paese”.

Da “La Voce della Lega ticinese per la lotta contro il reumatismo”, 2004, dr. Giorgio Rezzonico (“1963–2003: 40 anni di Lega”).



Ridare speranza: un libro sulla storia della reumatologia in Ticino (prima opera in quest'ambito) e sulla nascita e sviluppo della Lega ticinese per la lotta contro il reumatismo (LTCR).

Sosteneteci acquistandone una copia! 14 Fr.—, spedizione inclusa. È possibile richiederla al segretariato: info.ti@rheumaliga.ch; T. 091 825 46 13; Lega ticinese contro il reumatismo, Casa della Socialità, Via San Giovanni 7, 6500 Bellinzona.

Gotta e pseudogotta

Attraverso lo stile di vita, è possibile prevenirne l'insorgenza



Dr. Nicola Keller
reumatologo

L'attacco gottoso acuto è considerato una delle forme più dolorose di reumatismo. Nei tempi antichi la gotta era conosciuta come la malattia dei ricchi, correlata ai consumi alimentari eccessivi di carne e vino. L'alimentazione infatti influisce sullo sviluppo della malattia. Al giorno d'oggi in Svizzera questa patologia metabolica è piuttosto diffusa e strettamente legata alla vita sedentaria, al sovrappeso e ad un consumo smisurato di carne e alcool. La pseudogotta, o condrocalcinosi, è un'artropatia infiammatoria microcristallina con una manifestazione simile alla gotta, dovuta però non ai cristalli di acido urico, bensì a quelli di pirofosfato di calcio. Colpisce in genere le persone più anziane e può coinvolgere tutte le articolazioni del corpo, con predilezione però delle ginocchia, delle caviglie e dei polsi. Vi sono inoltre delle forme sistemiche di pseudogotta che si presentano come una poliartrite.

Come compare la gotta?

"All'origine della malattia vi sono meccanismi biochimici: quando mangiamo assumiamo cellule vegetali e animali. Attraverso la digestione i nuclei di queste cellule vengono scomposti, liberando delle sostanze chiamate purine. Il sangue trasporta le purine nell'organismo, dove vengono trasformate in acido urico. In caso di elevato livello di acido urico nel sangue (cosiddetta iperuricemia), esso può depositarsi in forma cristallina nelle articolazioni e nelle parti molli. I cristalli di acido urico sono "affilati" e rovinano i tessuti, causando dolori e infiammazioni. La gotta sorge silenziosamente, manifestandosi in maniera improvvisa sotto forma di dolore acuto, gonfiore e arrossamento delle articolazioni. L'articolazione maggiormente colpita è quella alla base dell'alluce, che si presenta gonfia e arrossata, molto sensibile al tatto e ed alla pressione (la classica podagra). È molto importante intervenire tempestivamente per evitare che degeneri tramutandosi in gotta cronica: le articolazioni sono danneggiate e si formano dei noduli gottosi, ovvero depositi di cristalli di acido urico nelle parti più fred-



de del corpo come i piedi, le dita, i gomiti, il padiglione auricolare. In caso di gotta cronica anche i reni sono a rischio: la loro funzione principale è l'eliminazione dall'organismo dei prodotti finali del metabolismo, come l'acido urico, attraverso l'urina. In presenza di un costante eccesso di acido urico, i reni non sono in grado di filtrare ed eliminare tutto, arrivando ad avere accumuli nei loro tessuti che ostruiscono i tubuli renali causando il loro malfunzionamento. Il rendimento dei reni si riduce e risultano danneggiati. Inoltre, in presenza di gotta cronica possono insorgere delle distruzioni articolari con il conseguente sviluppo di un'artrosi (si parla in questo caso di artrosi secondaria)."

Uomo e donna a confronto?

"Negli uomini, la gotta rappresenta la patologia infiammatoria delle articolazioni più frequente dai 40 anni in su, con un'incidenza dell'80% rispetto alle donne. Gli ormoni femminili infatti proteggono dalla malattia, che si presenta solitamente dopo la menopausa e il conseguente cambiamento ormonale, nella fascia d'età dai 55 ai 60 anni."

Quali le cause? Come si diagnostica?

"Le cause della gotta sono in parte ereditarie (predisposizione a una limitata eliminazione di acido urico con il suo conseguente aumento nel sangue). Anche lo stile di vita incide: un consumo elevato di carne immette nell'organismo una grande quantità di purine, un consumo eccessivo di alcool riduce la capacità dei reni di scomporre l'acido urico. Non sono nuovi i casi di crisi acuta di gotta la mattina, in seguito ad un'elevata assunzione di alcolici o pasti abbondanti la sera precedente.

Una visita dal medico prevede l'esame fisico dell'articolazione che presenta arrossamen-



to, gonfiore, dolori acuti e limitazione della funzionalità. Esami del sangue evidenziano l'aumento del livello di acido urico. In presenza di gotta cronica, gli esami radiologici rilevano i danni subiti dalle articolazioni. Se legata ai fattori genetici o all'alimentazione, si parla di gotta primaria. Esiste però anche una gotta derivante da altre malattie (gotta secondaria), che può insorgere da

Gotta e pseudogotta a confronto

Somiglianze:

- sono una forma di artrite
- si accompagnano a forti dolori articolari
- derivano da depositi di cristalli nelle articolazioni.

Differenze:

- la gotta colpisce prevalentemente le articolazioni minori, la pseudogotta quelle più grandi
- un prelievo nell'articolazione interessata e l'analisi del liquido sinoviale rileva se si tratta di gotta o pseudogotta: i cristalli di acido urico indicano la gotta, i cristalli di pirofosfato di calcio la pseudogotta.



patologie renali, leucemia, tumori, malattie metaboliche come obesità, ipertensione, disturbi del metabolismo degli zuccheri, disturbi del metabolismo lipidico.”

Trattamenti previsti?

“In una crisi acuta di gotta, occorre bloccare l’infiammazione dell’articolazione colpita. Tra i trattamenti a breve termine vi sono:

- i FANS (farmaci antireumatici non steroidei) con il principio attivo diclofenac (ad esempio il Voltaren®), fungono da antinfiammatori e antidolorifici;*
- la colchicina, medicinale in grado di abbreviare la gotta acuta;*
- il cortisone, può essere iniettato direttamente nell’articolazione interessata in caso di attacco di gotta.*

Tra i trattamenti a lungo termine:

- l’allopurinolo (per es. Zyloric®): la sua struttura chimica assomiglia a quella dell’ipoxantina, che solitamente viene trasformata in acido urico. Con un “inganno” il principio interviene “confondendo” l’orga-*

nismo e frenando la trasformazione della vera ipoxantina;

- il febuxostat (Adenuric®) inibisce la trasformazione di purine in acido urico.*

Per entrambi i trattamenti gli effetti collaterali più diffusi sono: diarrea, nausea, mal di testa, crisi acute di gotta nei primi mesi di trattamento se non viene somministrata una profilassi (con ad es. della colchicina), disturbi della funzionalità epatica.”

Cosa fare in prima persona?

“Le persone colpite da gotta possono contribuire in maniera attiva al proprio benessere, perché alcuni dei fattori scatenanti derivano proprio dalle scelte legate al proprio stile di vita. Alcune misure possono quindi essere prese in prima persona, modificando in primis l’alimentazione. Un’alimentazione sana che eviti gli eccessi di alcool e carne, accompagnata da un’attività fisica costante che aiuta a mantenere il peso forma contribuiscono a prevenire la patologia.”

Appuntamenti informativi sul territorio!

Cristalli in movimento: capire e trattare le artriti microcristalline

Sulla gotta e sulle altre artriti microcristalline la Lega ticinese contro il reumatismo organizza nell’autunno 2022 delle conferenze informative:

- | | |
|------------|---|
| 04.10.2022 | Paradiso, Sala multiuso, ore 20:00
<i>Dr. med. Numa Masina, reumatologo</i> |
| 11.10.2022 | Vacallo, Centro sociale, ore 20:00
<i>Dr. med. Nicola Keller, reumatologo</i> |
| 12.10.2022 | Bellinzona, Auditorium BancaStato, ore 18:00
<i>Dr. med. Mauro Lucini, reumatologo</i> |
| 19.10.2022 | Locarno, sala Società elettrica Sopracenerina, ore 20:00
<i>Dr.ssa Laura Zanisi, reumatologa</i> |

Differenze di genere in reumatologia

Una prospettiva da esplorare, per un trattamento specifico



*Dr.ssa Laura Zanisi
reumatologa*

La medicina di genere si occupa delle differenze biologiche e socioculturali tra uomini e donne per rilevarne l'influenza sulla prevalenza

di una malattia, la modalità di presentazione clinica e la sua evoluzione, la risposta a determinate terapie, la percezione della malattia stessa. Mentre le differenze di genere sono ormai evidenti, i meccanismi alla base di tali peculiarità sono ancora oggetto di studio, in particolare nell'ambito dell'assetto ormonale, del patrimonio genetico legato al cromosoma X, della diversa regolazione del sistema immunitario maschile e femminile e nell'esposizione a fattori ambientali differenti. Il sistema immunitario femminile è più attivo e reattivo in caso di infezioni esterne e nel rispondere ai vaccini. Tuttavia, quando insorge una malattia autoimmune, il sistema immunitario attacca alcuni bersagli del proprio corpo, causando quindi un decorso della malattia più grave nella donna rispetto all'uomo.

Il campo della reumatologia è particolarmente ricco di esempi di disparità tra uomo e donna. La ricerca sta interessandosi a questo ambito con la speranza di una medicina sempre più personalizzata.

Genere e incidenza delle patologie

Le donne rappresentano l'80% delle persone colpite dalle malattie autoimmuni. Anche in reumatologia, la sindrome di

Sjogren, la sclerosi sistemica e il lupus eritematoso sistemico sono più frequenti nella donna, con un rapporto fino a 8 volte maggiore rispetto agli uomini. L'artrite reumatoide è 2-3 volte più frequente nelle donne, in particolare prima dei 65 anni, ma per gli over 75 tale tendenza si inverte con un rapporto di 3 a 1 tra maschi e femmine. Anche l'osteoporosi colpisce di più il sesso femminile, soprattutto dopo la menopausa, a causa della perdita del ruolo protettivo sull'osso degli estrogeni, della speranza di vita maggiore e del capitale in densità ossea di partenza minore nella donna.

Negli uomini, sono la gotta e la spondilite anchilosante a prevalere, con un rapporto di 9 a 1.

Sviluppi della malattia diversi

Il genere incide non solo sulla probabilità di insorgenza di una malattia, ma anche su come essa si sviluppa. Il lupus eritematoso sistemico si presenta in maniera più severa negli uomini, causando una maggiore esposizione a malattie cardiovascolari e renali, mentre nelle donne è più frequente la possibilità di infezioni delle vie urinarie, depressione, ipotiroidismo e fibromialgia. Per quanto riguarda l'artrite reumatoide, il decorso è più grave nelle donne, che vanno incontro a maggiore disabilità e una probabilità di remissione della malattia minore rispetto agli uomini. Nella spondilite anchilosante, la qualità di vita pare essere più compromessa nelle donne, nonostante la progressione radiografica sembri essere più grave negli uomini. Anche le manifestazioni extra-articolari hanno una distribuzione differente, con una maggior

frequenza di tendiniti e malattie infiammatorie intestinali nel sesso femminile, a fronte di un tasso aumentato di uveiti in quello maschile.

La risposta alle terapie

Non ci sono studi sulle possibili differenze nel metabolismo dei farmaci antireumatici, in particolare dovuti all'influenza ormonale e alla maggiore percentuale di grasso corporeo nella donna. In oncologia è stato dimostrato che la risposta degli uomini all'immunoterapia è migliore, con un miglioramento dell'aspettativa di vita in media doppio rispetto alle donne. Analogamente in reumatologia, nell'artrite reumatoide e nella spondilite anchilosante è stata dimostrata una minore risposta ai TNF-inibitori nel genere femminile.

Influenza su fertilità e gravidanza

Molte delle patologie reumatiche colpiscono le donne in età fertile. La gravidanza potrebbe acutizzare alcune patologie (ad es. spondilite anchilosante, lupus eritematoso sistemico). Al contrario, l'artrite reumatoide e l'artrite idiopatica giovanile tendono a migliorare spontaneamente con la gravidanza. Alcune malattie reumatiche, come il lupus e la sindrome da anticorpi antifosfolipidi, presentano un rischio aumentato di aborti, ritardo di crescita intrauterino e parto prematuro. La positività della madre per alcuni auto-anticorpi espone inoltre il nascituro al rischio di lupus neonatale.

È sempre consigliabile pianificare il concepimento confrontandosi con il proprio reumatologo, possibilmente nelle fasi di inattività della malattia, adattando il trattamento antireumatico prima e durante la gravidanza e nella fase di allattamento. La

fertilità sembra inoltre ridotta nelle donne affette da malattie reumatiche rispetto a donne sane della stessa età, a causa dell'attività della malattia, l'incompatibilità di alcune terapie con la gravidanza e la compromissione della funzione sessuale. Infine, i dati sulla fertilità maschile e sull'impatto dei farmaci antireumatici sulla fertilità maschile e femminile sono spesso insufficienti.



Artrosi al ginocchio: quando è utile operare?

Obiettivo dell'intervento: aumentare la qualità di vita



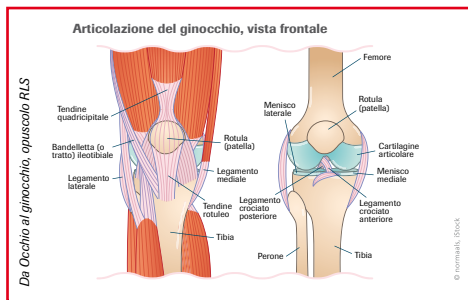
Dr. Deabate Luca
specialista in Chirurgia Ortopedica e Traumatologia FMH,
responsabile del Team EOC di
Chirurgia del Ginocchio

L'artrosi è una patologia derivante dall'invecchiamento e dall'usura della cartilagine. Una delle articolazioni più colpite è il ginocchio perché, come l'anca, è ogni giorno sottoposto a carichi importanti. Quando camminiamo carichiamo sulle ginocchia un peso superiore di 3/4 volte il nostro peso corporeo; in discesa il peso è 8 volte maggiore; diventa da 9 a 11 volte superiore quando corriamo. Come insorge l'artrosi al ginocchio? Quando è necessario operare? Come preservare la salute del ginocchio?

Partiamo dall'anatomia, come è strutturato il ginocchio?

“Il ginocchio è la più grande articolazione del corpo umano. Si tratta di una struttura molto complessa: è composto dalle superfici articolari tra il femore e la tibia, e tra la troclea femorale e la rotula. Le superfici articolari sono ricoperte da cartilagine. Fanno parte del ginocchio anche il menisco mediale e il menisco laterale, due strutture fibrocartilaginee a forma di semiluna che hanno la funzione di “ammortizzatori”. La capsula articolare riveste l'articolazione del ginocchio e produce attraverso la membrana sinoviale il liquido sinoviale, vero e proprio nutrimento della cartilagine stessa e con una funzione fondamentale: permette il movimento delle singole parti riducendo l'attrito, come succede in una macchina con gli ingranaggi ben

oleati. Altro importante elemento sono i legamenti collaterali: si trovano sul lato interno ed esterno del ginocchio e lo stabilizzano in varo e in valgo; i legamenti crociati all'interno evitano invece la traslazione della tibia sul femore sul piano frontale. Questo complesso meccanismo consente al ginocchio di flettersi ed estendersi, e parzialmente roteare mentre il ginocchio è flesso”.



Come insorge l'artrosi al ginocchio?

“Le ginocchia sono, per la loro normale funzione, esposte a degenerazione. In primis quella della cartilagine articolare, che con il tempo si assottiglia provocando lo sfregamento tra le ossa ed incorrendo nell'insorgenza dell'artrosi al ginocchio detta anche gonoartrosi. Anche fattori esterni possono incidere sul suo sviluppo: sovrappeso, sovraccarichi ripetuti, fratture intra-articolari e malallineamento espongono l'articolazione alla sua degenerazione. La gonartrosi non è necessariamente accompagnata da grandi disturbi (negli over 70 è individuabile nel 30-60% delle radiografie, ma solo nel 10-15% dei casi vi sono disturbi reali). Occorre però osservare bene la clinica del ginocchio per evitare evoluzioni gravi della malattia.



Sentite dolori in caso di aumento del carico o all'inizio del movimento dopo un riposo prolungato? Mentre salite le scale? Durante la notte? Notate delle limitazioni nelle funzioni quotidiane? Il ginocchio è debole? È rigido? Cede sotto il carico? Si presenta gonfio? In presenza di una o più di queste situazioni, è consigliabile rivolgersi al proprio medico che potrà effettuare ulteriori accertamenti come radiografie od eventualmente in casi selezionati la risonanza magnetica.

Quando è necessario l'intervento chirurgico?

“Negli stadi iniziali e intermedi della gonartrosi sono previsti trattamenti conservativi che vanno dal trattamento fisioterapico, ai farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) ed alle infiltrazioni di acido ialuronico/PRP (Plasma Ricco in Piastrine) o eventualmente cortisone ed anestetico locale. A seconda di ogni caso specifico, viene indicata la terapia più adeguata per alleviare i sintomi. Qualora l'articolazione sia gravemente danneggiata, le terapie conservative inefficaci ed il paziente dimostri difficoltà nel fare una semplice

passaggiata o nello svolgimento delle attività di tutti i giorni, può ritenersi necessario l'intervento chirurgico. È possibile fare molto in termini conservativi prima di arrivare al “punto di non ritorno”, una volta superato il quale però la soluzione più risolutiva potrebbe essere la protesi.

È fondamentale porre con il paziente gli obiettivi riguardanti la propria condizione: “Quali attività non riesce più a svolgere o svolge con difficoltà? Quanto percepisce il dolore? Cosa vorrebbe ritornare a fare riacquisendo la mobilità del ginocchio?”. Queste domande rendono cosciente il paziente di qual è la sua situazione e quale vorrebbe che fosse. Altresì, è importante informare il paziente sull'iter completo a cui va incontro, compresi tempi di recupero, eventuali rischi e complicazioni post operatorie.”

In cosa consiste l'intervento di protesi?

“A dipendenza della gravità del danno articolare, si ricorre alla protesi totale o, in casi meno frequenti, parziale (monocompartimentale). La protesi è un rivestimento di materiali artificiali biocompatibili (lega metalli-

Non carichiamo inutilmente le ginocchia!

Mantenere un peso forma ha effetti positivi sulle ginocchia. In situazioni di sovrappeso, oltre al carico dei chili in eccesso che gravano sull'articolazione, il tessuto adiposo stesso causa o intensifica l'infiammazione. I cuscinetti adiposi producono infatti le adipochine, ormoni ad azione infiammatoria diffuse attraverso il metabolismo in tutto l'organismo.

Il movimento fisico è fondamentale! Rinforza la muscolatura a sostegno dell'articolazione, rendendola stabile; apporta le sostanze nutritive necessarie al benessere dell'articolazione, mantenendone l'elasticità.

In presenza di dolori, meglio orientarsi su attività che non carichino troppo sulle articolazioni, come camminare, andare in bicicletta, fare ginnastica in acqua.



ca ed un inserto in polietilene ad alto peso molecolare), che sostituiscono la superficie articolare danneggiata. Una protesi ha una vita in media di circa 25 anni, motivo per cui solitamente si auspica, laddove possibile, di intervenire in primis con una terapia conservativa costante e mirata che ritardi l'intervento chirurgico, calcolando l'aspettativa di vita del paziente ed eventuali interventi sostitutivi da programmare nel futuro. Tuttavia i nuovi impianti che utilizziamo possono arrivare anche a oltre 30 anni di durata. Il successo dell'impianto della protesi di ginocchio si aggira attorno all'85%; molto dipende anche dalla condizione dell'articolazione, dal dolore e dalla funzionalità prima dell'intervento. Per aumentare il tasso di successo di tale intervento utilizziamo da qualche anno, un

sistema di navigazione computerizzata che ci permette di essere ancora più precisi nell'impianto della protesi totale di ginocchio andando a migliorare il suo posizionamento e la successiva funzione. Siamo molto contenti dei risultati sia clinici che radiografici che stiamo ottenendo con questo strumento. Il prossimo futuro ci vedrà coinvolti anche nell'utilizzo di un robot che ci permetterà di impiantare protesi sempre più "personalizzate" per il paziente e di ridurre fortemente i tempi operatori."

Come si svolge il recupero post operatorio?

"Generalmente viene calcolato un periodo di recupero di circa 8 settimane. Il movimento fisico è importante fin da subito, con i dovuti accorgimenti. Il carico completo è concesso da subito e le stampelle aiutano il paziente a rimettersi in moto dal primo giorno post-operatorio, accompagnandolo per circa 3-4 settimane finché la ferita e l'apparato muscolo-legamentoso recuperano. È previsto un trattamento fisioterapico mirato a rinforzare la muscolatura a sostegno dell'articolazione e a riacquisire completamente la mobilità del ginocchio. La riabilitazione è un passaggio molto importante, sia per il recupero fisico che per quello psicologico per affrontare dolori e stanchezza iniziali."

Quali gli effetti sperati dell'operazione?

"Quasi tutti i pazienti dopo l'intervento possono ritornare a svolgere passeggiate regolari anche su terreni accidentati, possono fare trekking, nuotare, andare in bicicletta e perfino sciare. Solo la corsa è un'attività da evitare. L'obiettivo è per entrambe le parti – chirurgo e paziente – la riduzione del dolore, il miglioramento della mobilità articolare ma soprattutto della qualità di vita."



Il dolore

Comprenderlo meglio, aiuta a gestirlo



*Martina Rothenbühler
fisioterapista e collaboratrice
della Lega svizzera contro il
reumatismo*

Cos'è il dolore? Sembra ovvio, tutti impariamo ad affrontarlo sin da piccoli: la prima sbucciatura al ginocchio, la prima influenza; da adulti poi dolori passeggeri, dolori acuti o più ottusi o quelli che non spariscono più, quelli cronici. Quando il dolore diventa un tormento, per esempio in presenza di malattie croniche come quelle reumatiche, comprenderlo meglio può aiutare ad affrontarlo.

La definizione di dolore

La definizione dell'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (IASP) non è facile da comprendere: "Il dolore è un'esperienza sensitiva ed emotiva spiacevole, associata ad un effettivo o potenziale danno tissutale o comunque descritta come tale". Si parla dunque di sensazioni ed emozioni spiacevoli combinate ad un eventuale danno nel corpo. Ma più concretamente il dolore cos'è? Il dolore ci protegge, avvertendoci da eventuali pericoli come ferite o malattie: è dunque il nostro sistema d'allarme, spiacevole ma fondamentale per la nostra sopravvivenza.

Come citato sopra, si tratta di una sensazione e si manifesta dunque nel nostro sistema nervoso. Nel corpo abbiamo delle particolari cellule sensoriali chiamate nocicettori o recettori del dolore, che si trovano sulle estremità dei nervi nella pelle, nelle articolazioni, nei muscoli e negli organi interni. Questi

recettori reagiscono a diversi tipi di stimoli meccanici, chimici o termici come pressione, tagli, infiammazioni o temperature estreme. Lungo i nervi periferici vengono inviati degli impulsi al midollo spinale. Qui avviene una prima valutazione e modulazione: movimenti protettivi vengono attivati impulsivamente e i segnali del dolore vengono aumentati o indeboliti e poi inoltrati al cervello. È qui che percepiamo il dolore.

Il ruolo del cervello

Quando lo stimolo doloroso raggiunge il cervello si attivano diverse regioni: la corteccia sensoriale che localizza il problema, la corteccia motoria che muove i muscoli, la parte frontale che valuta la situazione, i centri della memoria e delle emozioni. La reazione del cervello, la rete di connessioni che si attiva è individuale. Dipende da tanti fattori: dal nostro vissuto, dalla cultura nella quale viviamo o dalla genetica. Il cervello influisce sul sistema nervoso peri-





ferico, aumentando o frenando il flusso di informazioni tramite degli ormoni. Influisce anche sul sistema immunitario modulando le infiammazioni e attiva il sistema vegetativo che regola la respirazione, il battito cardiaco o la digestione. È per questo, che il dolore è spesso accompagnato da sintomi come sudorazione, nausea, brividi o tachicardia. Quando un dolore persiste nel tempo, la reazione del cervello con le relative connessioni tra percezione, cognizione ed emozione si accentua. Può così succedere che il nostro sistema d'allarme si sregoli. Il dolore è dunque un costrutto del nostro cervello e solo chi ne soffre lo conosce realmente. Capirlo e riuscire a definirlo in modo preciso aiuterà a gestirlo. Quando un dolore persiste e diventa complesso da descrivere, può essere utile scrivere un diario durante alcuni giorni per capire quali fattori, attività, emozioni lo diminuiscano e quali lo facciano aumentare; questo aiuterà sia a capirne le cause che a trovare la cura migliore.

Messaggi importanti

- Un dolore persistente va sempre visto da un medico: è importante escludere lesioni meccaniche, infiammazioni acute o malattie croniche.
- Il dolore che percepiamo è un costrutto multidimensionale del nostro cervello. Oltre all'informazione di una possibile lesione nel corpo, contiene anche la nostra valutazione cognitiva e le nostre emozioni.
- La quantità e la qualità di un dolore non necessariamente rispecchiano la gravità del pericolo nel tessuto. Tenzialmente più un dolore persiste nel tempo e più la sua percezione è modificata dal nostro sistema nervoso.

Capire il comportamento del proprio dolore aiuterà a gestirlo. È importante scoprire quali attività ci facciano stare bene. Accanto ai farmaci sono molto importanti il movimento regolare, il sonno, una sana alimentazione e qualsiasi cosa che ci aiuti a stare meglio: la musica, i contatti sociali o una bella passeggiata.

Dolore: comprenderlo e trattarlo

Lunedì 19 settembre 2022, Lugano, Palazzo dei Congressi

14.00	Saluto iniziale
14.10-14.50	Come funziona il dolore? Martina Rothenbühler, fisioterapista
14.50-15.20	Pausa / stand informativi
15.20-16.00	Il dolore dal punto di vista della reumatologia Dr. med. Numa Masina, reumatologo e Presidente LTCR
16.00-16.40	Movimento e dolore Lorenzo Storari, fisioterapista
16.40-17.00	Domande del pubblico

Movimento

2022/2023

Reuma Gym

Aquawell

Pilates

Yoga

Ginnastica per fibromialgici

Movimento e danza

Osteogym

Atelier dell'equilibrio

Ginnastica all'aperto

Walking

Movimento e musica



**Lega ticinese
contro il reumatismo**

Il movimento è salute



Questo opuscolo è stato stampato nel mese di luglio 2022.

I corsi potrebbero subire variazioni di giorni e orari, secondo le disponibilità delle strutture.

Lo svolgimento delle attività di movimento in gruppo avverrà in piena sicurezza, seguendo eventuali disposizioni cantonali e federali in ambito sanitario.



PROMOZIONE

PORTO UN/A AMICO/A, RICEVO UNO SCONTO! *

Portando al corso un/a nuovo/a partecipante mio/a amico/a ottengo una riduzione del 50% sul costo del corso.

Richiedi il formulario della promozione a:

Lega ticinese contro il reumatismo - Segretariato
Casa della Socialità, Via S. Giovanni 7, 6500 Bellinzona

Tel 091 825 46 13

info.ti@rheumaliga.ch

www.reumatismo.ch/ti



50%
di sconto

*promozione valida solo per i corsi che non hanno raggiunto il numero massimo di partecipanti.



Attività di movimento in gruppo

Da settembre 2022 a giugno 2023

Ginnastica dolce, di rilassamento e di potenziamento muscolare. Gruppi guidati da fisioterapisti diplomati, monitori e monitrici con brevetto di salvataggio.

I prezzi indicati sono comprensivi di IVA (imposta sul valore aggiunto).

Reuma Gym – Movimento e danza – Ginnastica per fibromialgici

30 lezioni di un'ora (una a settimana). CHF 140.-; CHF 97.- beneficiari AVS/AI.

Pilates – Yoga – Atelier dell'equilibrio – Musica e movimento

Cicli da 10 a 12 lezioni di un'ora (una a settimana)*.

A lezione: CHF 12.90; CHF 11.30 beneficiari AVS/AI (da versare anticipatamente).

*Pilates Bellinzonese: ciclo di 30 lezioni di un'ora. CHF 258.50; CHF 226.20 beneficiari AVS/AI.

Aquawell

10-12 lezioni di 30/45 minuti una volta alla settimana. Tre cicli sull'arco dell'anno (da settembre, gennaio, aprile). A lezione: CHF 5.40 (da versare anticipatamente); inoltre, abbonamento entrata in piscina.

Walking – Ginnastica all'aperto

Walking: cicli di 6-8 lezioni di un'ora (una a settimana). A lezione: CHF 10.80 (da versare anticipatamente); possibilità di noleggiare bastoni + CHF 10.- per tutto un ciclo.

Ginnastica all'aperto: cicli di 6-8 lezioni da settembre a novembre; pausa invernale; ripresa a marzo-aprile fino a giugno. A lezione: CHF 10.80 (da versare anticipatamente).

Osteogym

30 lezioni di un'ora (una a settimana). A lezione: CHF 8.60; CHF 7.50 beneficiari AVS/AI (da versare anticipatamente).

Informazioni e iscrizioni

Chi partecipa per la prima volta è invitato ad inoltrare il modulo d'iscrizione (pag. 23) e ad allegare il certificato medico (pag. 24). Riceverà conferma e polizza di versamento. Sarà informato/a tempestivamente in caso di cambiamenti (giorno e orario).

La partecipazione ai corsi implica il pagamento della quota sociale alla LTCR (CHF 20.-).

Avvertenza

I partecipanti sono tenuti ad essere assicurati individualmente.

La LTCR non si assume responsabilità in caso di infortunio e di danni alle cose.

Per ulteriori informazioni

Lega ticinese contro il reumatismo (LTCR) – www.reumatismo.ch/ti/corsi

tel. 091 825 46 13 (dal martedì al venerdì, 09.00-11.30 e 14.00-16.30); info.ti@rheumaliga.ch



Reuma Gym: lezioni di 1 ora

Mendrisiotto

			inizio lezione
Balerna:	Palestra Provvida Madre	martedì	18.45
	Palestra comunale	martedì	19.30
Chiasso:	Palestra comunale, via Vela	lunedì	15.30
	Palestra comunale, via Vela	mercoledì	19.15
	Palestra comunale, via Vela	giovedì	15.30
Coldrerio:	Palestra comunale	lunedì	20.00
Mendrisio:	Palestra scuola media via Mola	mercoledì	17.00
	Palestra scuola media via Mola	giovedì	17.30
Morbio Inf.:	Palestra scuola media	giovedì	17.15 e 18.10
Morbio Sup.:	Palestra centro Lattecaldo	martedì	19.15
Stabio:	Palestra scuola elementare	giovedì	17.30
Vacallo:	Scuole comunali	da definire	

Luganese

			inizio lezione
Agno:	Palestra comunale	lunedì	17.00
Bioggio:	Palestra comunale	mercoledì	18.00
Cadro:	Palestra comunale	mercoledì	13.30
Lamone Cad.:	Palestra scuola elementare	martedì	18.30
Lugano:	Scuola Bertaccio	giovedì	15.00
	Scuola Cassarate	mercoledì	13.30 e 14.30
	Scuola Molino Nuovo	giovedì	13.30 e 14.30
	Scuola Cassarate	martedì	18.00
Massagno:	Palestra scuola media	lunedì	17.30
	Palestra scuola media	martedì	17.30
Maglio di Colla:	Palestra consortile	martedì	16.15
Melide:	Palestra comunale	mercoledì	16.00 e 17.00
Paradiso:	Palestra comunale	martedì	17.00
Pazzallo:	Palestra comunale	mercoledì	18.30
Pregassona:	Palestra comunale Bozzoreda	lunedì	17.00
	Palestra comunale Centro	mercoledì	17.00
	Palestra comunale Bozzoreda	martedì	20.00
Savosa:	Palestra comunale	giovedì	16.30 e 17.30
Tesserete:	Palestra scuola media	lunedì	19.00

**Locarnese**

Ascona:	Palestra comunale	venerdì	inizio lezione 09.00 e 10.10
Avegno:	Sala parrocchiale	lunedì	18.00
Locarno:	Palestra S. Francesco	martedì	17.30
	Palestra S. Francesco	mercoledì	20.15
	Palestra S. Francesco	venerdì	17.30
Magadino:	Palestra comunale - Cadepezzo	giovedì	18.30
Minusio:	Palestra scuola media	lunedì	18.00 e 19.00
Muralto:	Istituto S. Eugenio, Via al Sasso 1	lunedì	08.45

Bellinzonese

Bellinzona:	Palestra scuole sud	lunedì	inizio lezione 18.00
	Palestra scuola media 1	lunedì	18.45
	Palestra scuola media 1	giovedì	17.15 e 18.15
	Sala multiuso ex Stallone	martedì	17.30
	Palestra Judo, via Saleggi 23	lunedì	09.00 e 10.00
	Palestra Judo, via Saleggi 23	lunedì	14.00 e 15.00
	Palestra Judo, via Saleggi 23	martedì	09.00 e 10.00
	Palestra SPC, via Vallone 29	martedì	19.15
Giubiasco:	Palestra comunale, viale Stazione	martedì	17.00
Monte Carasso:	Palestra comunale	martedì	19.00
Pianezzo:	Sala Multiuso	mercoledì	16.30

Riviera - Leventina - Blenio

Airolo:	Palestra comunale	martedì	inizio lezione 08.30 e 09.30
Biasca:	Palestra scuola media	lunedì	17.30
	Palestra Boscerina	martedì	17.30
	Palestra SPAI	giovedì	20.15
Claro:	Palestra comunale	martedì	19.30
Faido:	Palestra comunale	lunedì	14.30 e 15.30
Lodrino:	Palestra scuola media	mercoledì	19.30
Malvaglia:	Palestra comunale	giovedì	14.00 e 15.00

Moesano

Grono:	Palestra comunale	mercoledì	inizio lezione 14.30
---------------	-------------------	-----------	--------------------------------



Aquawell: lezioni di 30/45 minuti

Mendrisiotto

Balerna:	California Vitafitness via San Gottardo 4		inizio lezione	
			lunedì	09.00
			martedì	09.45
			giovedì	09.45

Pagamento entrata in piscina da regolare sul posto. Temperatura dell'acqua: 33°/34° – Altezza: 1.30 m

Luganese

Lugano:	Hotel Admiral, Via Geretta 15	mercoledì	inizio lezione	
			09.00 e 09.45 e 10.30	

Entrate in piscina fatturate a fine ciclo (CHF 16.15 ad entrata).

Temperatura dell'acqua: 29° – Altezza: 1.30 m

Novaggio:	Clinica di riabilitazione	giovedì	17.30 e 18.30 e 19.30
------------------	---------------------------	---------	-----------------------

10 lezioni CHF 161.50, entrata compresa. Temperatura dell'acqua: 32°/33° – Altezza: da 1.00 m a 1.60 m

Rivera:	Splash e Spa Tamaro, via Campagnola 1	martedì	11.15
----------------	---------------------------------------	---------	-------

Pagamento entrata in piscina da regolare sul posto (CHF 15.-) permanenza max 1 h 35 m.

Temperatura dell'acqua: 34° – Altezza: 1.35 m

Savosa:	Centro Atlantide via Campo Sportivo	martedì	11.05
		mercoledì	11.05

Pagamento entrata in piscina da regolare sul posto (CHF 11.-).

Temperatura dell'acqua: 26°/27° – Altezza: fino a 1.50 m





Locarnese

Muralto:	Residenza al Parco	martedì	inizio lezione 13.00 e 14.00 e 14.50
	via S. Stefano 1		

Pagamento entrata in piscina da regolare sul posto (CHF 10.-).

Temperatura dell'acqua: 33° - Altezza: fino a 1.70 m

Bellinzonese

Bellinzona:	Piscina comunale coperta	lunedì	inizio lezione 14.15 e 15.15
	via Brunari 2		

Pagamento entrata in piscina da regolare sul posto (CHF 10.- non domiciliati, CHF 6.- domiciliati).

Temperatura dell'acqua: 27°/27.5° - Altezza: da 1.20m fino a 1.60 m

Giubiasco:	Piscina scuola media, via Fabrizia 13	mercoledì	14.00
	<i>10 lezioni CHF 108.-, entrata compresa. Temperatura dell'acqua: 27° - Altezza: 1.50 m</i>		

S. Antonino:	Progetto Salute, via Monda 2	giovedì	09.00
	<i>10 lezioni CHF 161.15, entrata compresa. Temperatura dell'acqua: 34° - Altezza: 1.30 m</i>		

Riviera - Leventina - Blenio

Faido:	Piscina ospedale	lunedì	17.00
	via Ospedale 32	martedì	17.00
		mercoledì	17.00
		giovedì	17.00

10 lezioni CHF 130.-, entrata compresa. Temperatura dell'acqua: 34° - Altezza: 1.20 m

Biasca:	Piscina Scuola media	lunedì	19.30
	via Stefano Franscini 21		

10 lezioni CHF 108.-, entrata compresa. Temperatura dell'acqua: 28° - Altezza: fino 1.50 m

Movimento e danza: lezioni di 1 ora

Dongio:	Sala multiuso	martedì	inizio lezione 09.00
----------------	---------------	---------	--------------------------------

Osteogym: lezioni di 1 ora

Lugano:	We Physio	lunedì	inizio lezione 09.30 e 10.30
	via A. Fusoni 4		



Pilates: lezioni di 1 ora

			inizio lezione
Bellinzona:	Palestra scuola sud	mercoledì	20.00
Biasca:	Palestra Boscerina	giovedì	17.30
Camorino:	Palestra scuole elementari	mercoledì	17.30
Giubiasco:	Palestra comunale, viale stazione	venerdì	17.00
Locarno:	Salsa Ticino, via S. Balestra 25	mercoledì	08.30

Yoga: lezioni di 1 ora

			inizio lezione
Breganzona:	Studio yoga Amrita, via Giov. Polar 50	martedì	11.00
Locarno: (Yoga-lates)	luogo e orario da definire		
Lugano:	Studio Laterale, Via Besso 42	martedì	11.00
Mendrisiotto: (Yin Yoga)	luogo e orario da definire		

Ginnastica per fibromialgici: lezioni di 1 ora

			inizio lezione
Cassarate:	Scuola comunale, via Concordia	giovedì	18.30
Losone:	Fisioterapia S. Lorenzo, via San Materno 17	martedì	14.00
		giovedì	14.00
Mendrisio:	Centro Fitness Quality, via Borromini 20a	giovedì	15.15
Sementina:	Fisio Andreotti - palestra, via Chicherio 2	lunedì	18.30
	Fisio Andreotti - piscina, via Chicherio 2	mercoledì	17.00

Atelier dell'equilibrio

			inizio lezione
Giubiasco:	il Centro, Via del Tiglio 2	martedì	14.00
	il Centro, Via del Tiglio 2	mercoledì	10.00
Lugano:	il Centro, Via Petrini 2	martedì	10.00
	il Centro, Via Petrini 2	mercoledì	14.00

Musica e movimento

Bellinzonese:	luogo e orario da definire
----------------------	----------------------------



Walking

			inizio lezione
Bedigliora:	Campo sportivo di Banco	martedì	14.00
	Campo sportivo di Banco	mercoledì	10.00
Sementina:	Campo di calcio	martedì	13.45

Ginnastica all'aperto

			inizio lezione
Bellinzona:	Ritrovo all'inizio della passerella bianca (vicino al Centro sportivo Scuole Semine)	mercoledì	09.45
	Ritrovo Scuole elementari Semine, Via Maestri Comacini 2	martedì	15.00
Biasca:	Ritrovo ai posteggi della pista di ghiaccio	mercoledì	14.00
Dongio:	Campo sportivo, Via campo sportivo 13	martedì	14.00 e 15.05
Locarno:	Parco della Pace	lunedì	14.30
Lugano:	Massagno, Centro sportivo Valgersa	lunedì	14.30
Chiasso:	Tertianum Comacini (giardino) Via degli Albrici 1	martedì	10.15 e 15.00







Formulario d'iscrizione alle attività di movimento LTCR

Dati personali

Cognome, Nome: _____

Via, NAP, Località: _____

Data di nascita (giorno, mese, anno): _____

Telefono (cellulare e fisso): _____

Indirizzo e-mail: _____

☐ desidero ricevere la newsletter

Numero AVS: _____

Beneficio di una rendita AVS/AI: ☐ SI ☐ NO

(beneficiari AI, per favore, allegare copia della tessera fronte e retro o decisione dell'Istituto Assicurazioni Sociali)

Iscrizione

Tipo di corso: ☐ Reuma Gym ☐ Ginnastica per fibromialgici
☐ Aquawell ☐ Yoga
☐ Pilates ☐ Osteogym
☐ Ginnastica all'aperto ☐ Atelier dell'equilibrio
☐ Walking ☐ Movimento e musica
☐ Movimento e danza

Località: _____ Inizio: _____

Giorno: _____ Orario: _____

Luogo e data: _____ Firma: _____

Solo per i nuovi iscritti è indispensabile allegare il certificato medico a tergo.

☐ * *Acconsento al trattamento dei dati personali secondo la Legge federale sulla protezione dei dati (LPD) (reumatismo.ch/ti)*

** campo obbligatorio*

Il formulario debitamente compilato è da inviare a:

Lega ticinese contro il reumatismo

Casa della Socialità – Via San Giovanni 7 – 6500 Bellinzona

Tel. 091 825 46 13

Info.ti@rheumaliga.ch



**Lega ticinese
contro il reumatismo**
Il movimento è salute



Certificato Medico

**per l'iscrizione alle attività di movimento
organizzate dalla Lega ticinese contro il reumatismo**

Diagnosi: _____

Eventuali malattie concomitanti: _____

Osservazioni o indicazioni particolari per il fisioterapista: _____

Luogo e data: _____

Timbro e firma del medico: _____

Il formulario debitamente compilato è da inviare a:

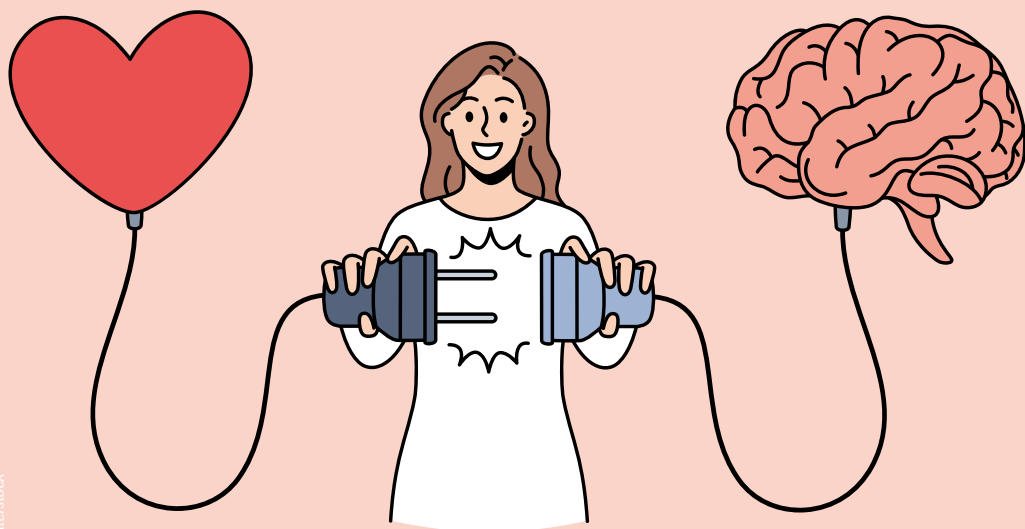
Lega ticinese contro il reumatismo

Casa della Socialità – Via San Giovanni 7 – 6500 Bellinzona

Tel. 091 825 46 13

info.ti@rheumaliga.ch





Malattie croniche e competenza del paziente

Quando il paziente diventa terapeuta di sé stesso



Alessandro Bonafine
fisioterapista e
co-presidente di physioticino

“From cure to care” è un’espressione che indica il passaggio dal “curare” al “prendersi cura”, sempre più frequentemente usata in

situazioni delicate, come ad esempio in presenza di malattie croniche. Non bastano le cure medicamentose, ma un approccio a 360 gradi che vede impegnato in prima persona il paziente stesso, chiamato ad essere parte attiva della propria terapia.

Quanto è importante l’atteggiamento mentale? Quali strumenti attivare per diventare terapeuta di sé stesso?

Pazienti con dolori cronici: cosa succede dopo la terapia?

“Il trattamento riabilitativo, in generale, è basato su un solido processo di ragionamento clinico avvalorato da una comunicazione corretta e ponderata, che catalizza il percorso verso un livello relazionale in cui il fisioterapista è in grado di legittimare la persona bisognosa di cure, promuoverne l’autonomia e condividerne il viaggio, il tutto in uno spazio terapeutico adeguato.

La terapia si fonda dunque sul concetto di “alleanza terapeutica”, intesa come costruito dinamico all'interno del contesto clinico, influenzato reciprocamente dal paziente e dal fisioterapista attraverso diversi fattori contribuenti (biologici, sociali e psicologici).

In quest'ottica, durante la terapia e al termine della stessa, il terapeuta coinvolge ed educa il paziente, suggerendo comportamenti, esercizi, attività da introdurre e mantenere nelle proprie abitudini quotidiane, nonostante le limitazioni.

Un paziente che soffre di una patologia reumatologica cronica, convive con un dolore persistente che spesso comporta un lungo viaggio alla ricerca di aiuto dai vari professionisti della salute. Non è raro che col passare del tempo, la persona si senta sempre più scontenta a causa di diverse opinioni contrastanti e dei vari trattamenti che hanno portato un effetto positivo con una durata minima o, addirittura, senza alcun beneficio. Nel tentativo di sfuggire al dolore, vengono spesso eliminate le attività che danno scopo e divertimento nella vita, per paura di peggiorare il problema. Informazioni contrastanti e mancanza di certezze possono causare ulteriore confusione e, a loro volta, creare ulteriore evitamento.

Evitare i movimenti dolorosi può essere utile in presenza di un dolore acuto, ma nel caso di un dolore persistente può sfociare in un comportamento inefficace con un impatto significativo sulla qualità della vita.

La minaccia anticipata di un dolore intenso può catturare gran parte della propria attenzione da cui, però, può essere difficile disimpegnarsi. Ciò si traduce nella costante vigilanza e nel monitoraggio delle sensazioni di dolore, nonché nella falsa convinzione che tali sensazioni possano essere effettivamente dei segni di reinffortunio.

Può svilupparsi così un circolo vizioso, in cui l'ansia e la paura contribuiscono ad evitare molte attività, portando, in definitiva, ad una maggiore disabilità.”

Come aumentare l'autoefficacia?

“La persona che soffre di dolore persistente, si concentra facilmente sulle cose che possono scatenare o avere un effetto negativo sul dolore, ma è altrettanto importante riflettere sulle attività che la fanno sentire bene.



© Facciamoci forza (RLS)



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute



La prospettiva, o punto di vista, è molto di più di un semplice angolo visivo: è la lente attraverso la quale la persona vede e dà un senso al sé e al mondo che la circonda. Il cambiamento della prospettiva, dunque, è in grado di modificare anche la percezione. Riconoscere i pensieri che influiscono negativamente sul modo di vedere e percepire le cose e sostituirli con pensieri oggettivi e utili, aiuta a rendere il controllo della situazione interno alla persona, che costruisce così la propria **autoefficacia**. Piuttosto che cercare di controllare costantemente gli aspetti che peggiorano la situazione, il paziente dovrebbe cercare di massimizzare le attività che lo fanno stare un po' meglio. Un suggerimento è quello di fare una lista delle attività che si ritiene impossibili o difficili. Qual è la più ostica? Quale la più facile? Ordinando le difficoltà, è possibile stabilire un'attività graduale, programmando il carico di "lavoro" e i tempi di progressione.

La **motivazione** è un processo psicologico grazie al quale si dà origine, si orienta e si mantiene un certo comportamento. È una componente fondamentale che aiuta il paziente a diventare terapeuta di sé stesso.

L'attività fisica spesso è in cima alla lista delle cose che le persone vogliono tornare a fare e può essere vista come un indicatore chiave del recupero o della convivenza con il dolore. Trovare qualcosa che tenga la persona attiva e con cui possa davvero divertirsi è fantastico, perché il divertimento contribuisce al mantenimento della motivazione nel tempo. Imparare a comprendere in profondità la situazione, modificare le proprie convinzioni e i propri comportamenti ricercando l'ambiente circostante e le interazioni sociali per ridurre il dolore, rappresentano dei passi notevoli verso il recupero."

Quanto è importante il movimento fisico?

"Il movimento è essenziale per la salute di tutti i sistemi e dei processi del corpo. È la principale funzione che viene affetta, alterata e talvolta controllata dal dolore.

Per poter coinvolgere la persona nella sua riabilitazione, il fisioterapista deve sostenere un approccio attivo, ma è molto probabile che chiunque soffra di dolore persistente sia avverso all'idea di fare esercizio per paura di aumentare l'intensità del dolore stesso.

Attraverso l'allenamento vengono stressati tutti i tessuti del corpo (in particolare muscoli, articolazioni, pelle e nervi) e, di conseguenza, questi iniziano ad adattarsi e diventano più resistenti: ciò rende effettivamente i tessuti più resilienti e l'effetto è globale e multisistemico.

È essenziale però definire un ritmo (attività e riposo) e degli obiettivi con lo scopo di regolare le attività quotidiane e strutturare un aumento della tolleranza al carico attraverso un incremento graduale dell'attività.

Il paziente deve sempre ricordare che il ritmo è un'arte, non una scienza: non deve aver paura di essere creativo e di continuare a provare a utilizzarlo in modi diversi, con lo scopo di progredire. La stimolazione attraverso il movimento fisico, può richiedere la modifica costante degli esercizi in un modo tale da permettere alla persona di avere successo, aumentando la motivazione a mantenere la regolarità dell'attività fisica per poterne comprendere la reale efficacia."

Frattura dell'anca

Ripristinare la mobilità con l'intervento chirurgico

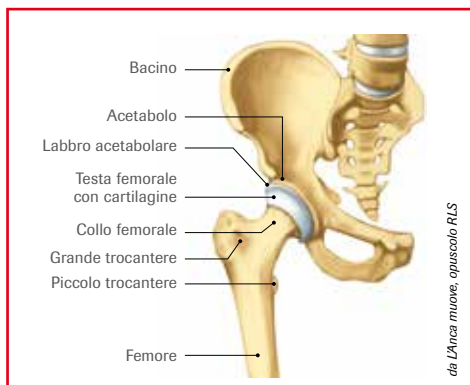
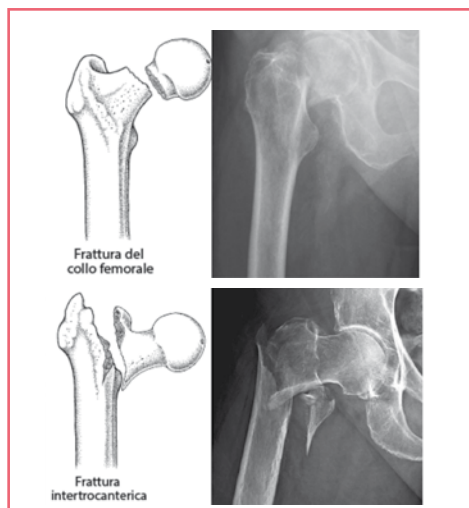


*Dr. Davide Tanas
Specializzato in Traumatologia
e Chirurgia ortopedica*

Le fratture dell'anca sono molto frequenti nelle persone anziane. La maggior incidenza si ha negli over 75 in concomitanza dell'aumento dell'osteoporosi e dell'elevato rischio di cadute a causa della diminuzione della forza muscolare e dell'equilibrio.

Tipi di frattura

Le fratture vengono suddivise in composte e scomposte a seconda dello spostamento o meno dei frammenti di osso rotti. Nell'anziano le fratture più frequenti dell'anca sono quelle che si localizzano a livello del collo (sottocapitate) e quelle a livello del gran trocantere (intertrocanteriche).



Diagnosi

In caso di una frattura del femore prossimale, nella maggior parte dei casi, è presente un dolore in sede inguinale. In base alla scomposizione della frattura il paziente potrebbe non essere in grado di camminare o di muovere la gamba, che spesso può risultare accorciata o deformata. La frattura inoltre può determinare un sanguinamento locale con sviluppo di gonfiore e comparsa di ematoma. La conferma della diagnosi tuttavia si ottiene mediante l'esecuzione di una radiografia. In alcuni casi dubbi sono necessari ulteriori esami come una tomografia computerizzata (TC) o una risonanza magnetica (RM).

Approcci chirurgici

I trattamenti chirurgici consistono nella riparazione mediante sintesi della frattura o nella sostituzione dell'articolazione mediante una protesi. L'obiettivo della sintesi è quello di preservare l'articolazione stabilizzando la frattura e favorendone così la guarigione. La sintesi è sempre indicata per le fratture

intertrocanteriche e gli impianti che si possono utilizzare sono chiodi o placche. Nelle fratture sottocapitate la sintesi è consigliata solo in presenza di una frattura composta e normalmente si utilizzano delle viti.



Chiodo, placca, viti

In caso di fratture scomposte l'intervento indicato è la sostituzione dell'articolazione mediante protesi. La protesi parziale (endoprotesi), in cui si sostituisce solo la parte femorale, è indicata in pazienti anziani con mobilità ridotta. La protesi totale (artroprotesi), in cui si sostituisce oltre alla parte femorale anche la parte acetabolare, è indicata negli anziani più attivi, in quanto garantisce dei risultati funzionali migliori.



Endoprotesi, artroprotesi

Le protesi, inoltre, possono essere differenziate in cementate e non, in base alla fissazione all'osso. Il cemento viene utilizzato quando la stabilità della protesi non è garantita per la scarsa qualità ossea. Le protesi non cementate invece, presentano dei rivestimenti rugosi, che permettono un incastrò diretto nell'osso, facilitando così l'adesione.

Riabilitazione post operatoria

Dopo l'intervento è fondamentale intraprendere un corretto percorso riabilitativo con il fisioterapista, il quale dovrà insegnare al paziente le posture ed i movimenti corretti. Già in prima giornata postoperatoria sarà possibile mettersi in piedi e camminare mediante l'utilizzo di supporti (deambulatore/stampelle). L'obiettivo è quello di rinforzare la muscolatura tramite esercizi mirati e di recuperare la mobilità articolare nell'arco di alcuni mesi. L'aspetto psicologico e la prevenzione sono altri elementi importanti per ridurre la possibilità di nuove cadute.

La protesi all'anca viene anche indicata in caso di:

- artrosi dell'anca (coxartrosi). Colpisce soprattutto le donne e l'incidenza aumenta dopo i 50-60 anni;
- artriti, patologie infiammatorie in grado di danneggiare l'articolazione;
- osteonecrosi della testa del femore, che si verifica quando una parte del femore non riceve più sufficiente apporto sanguigno, fino alla necrosi dell'osso.

Prevenendo le cadute evitiamo le fratture!

Equilibrio e mobilità vanno allenati costantemente



Dr. med. Mauro Lucini
reumatologo

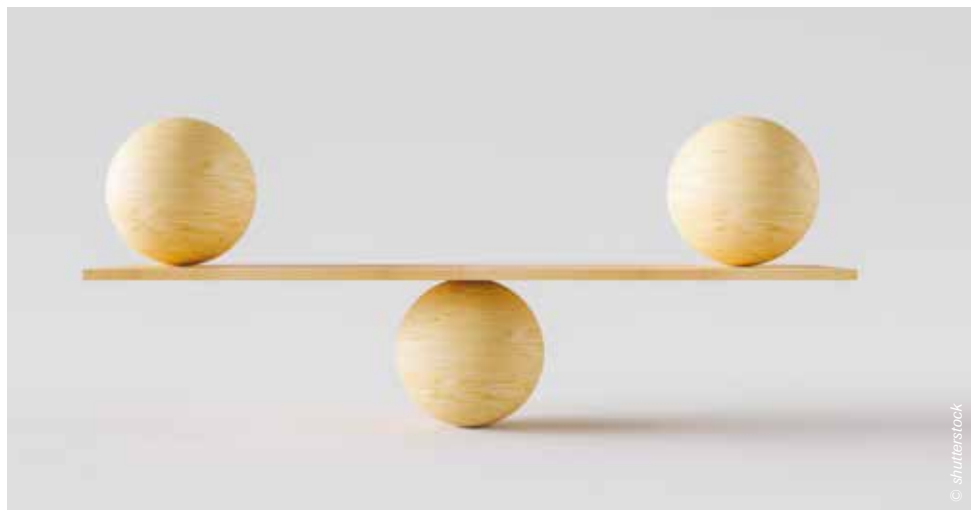
Ogni anno in Svizzera oltre 70'000 persone anziane si infortunano nel tempo libero o tra le mura domestiche, spesso durante le attività

della vita quotidiana: facendo le scale, passeggiando, pulendo casa. L'invecchiamento comporta un calo biologico della forza muscolare e del senso dell'equilibrio, condizioni che espongono ad un maggior rischio d'infortunio dovuto ad una caduta. In presenza di osteoporosi il rischio di frattura è ancora più elevato. Le ossa sono tessuti viventi, dall'età giovanile all'età avanzata vi è una trasformazione continua in termini di rigenerazione e riassorbimento (= degra-

dazione). La massa ossea cresce progressivamente fino ai 20 anni circa, successivamente il processo si inverte ed inizia una fase di progressiva perdita ossea, fino ad arrivare in certi casi all'osteoporosi. Questo processo comporta una diminuzione della massa ossea ed un aumento della sua porosità, ciò determina l'aumento del rischio di frattura, anche con delle lievi sollecitazioni. La prevenzione delle cadute è fondamentale per evitare conseguenze gravi per la salute: occorre allenare l'equilibrio, la mobilità ed intervenire all'interno della propria abitazione per evitare i pericoli di caduta.

Rinforzare i muscoli

Il movimento fisico è un potente alleato per un buon invecchiamento. È possibile farlo nelle semplici attività quotidiane (andare a





fare la spesa a piedi, fare le scale anziché prendere l'ascensore, fare passeggiate) o tramite una vera e propria ginnastica con un'integrazione motoria che alleni la resistenza e la forza muscolare. Muscoli allenati rendono il corpo elastico e fluido nei movimenti e permettono una mobilità più sicura. In questo modo viene favorita una reattività maggiore qualora capiti un imprevisto come per esempio inciampare, riducendo così il rischio di cadere. Per restare attivi e sani a lungo occorre allenare costantemente la parte inferiore e superiore del corpo. L'aumento progressivo dell'allenamento è importante: si consiglia di iniziare a svolgere gli esercizi semplici, per poi aumentare il carico in termini di numero di ripetizioni (8-12) e di serie di esercizi (1-3). È giusto tener conto che dopo l'allenamento è normale sentire i muscoli indolenziti, è una conferma che l'organismo si è messo in moto. La costanza nell'allenamento (2-3 volte alla settimana per 30 minuti ciascuna) è fondamentale per ottenere dei buoni risultati.

Allenare l'equilibrio

La proprioccezione è la capacità di percepire la posizione del proprio corpo in relazione all'ambiente sia da fermi che in movimento senza l'ausilio della vista. Il senso dell'equilibrio va allenato costantemente per contrastare il suo calo fisiologico dovuto all'età, così da mantenere una migliore stabilità, garantendo dei movimenti corretti e coordinati. Allenare l'equilibrio e la proprioccezione significa preparare il corpo a rispondere agli eventi esterni, permette di migliorare la reattività agli imprevisti, come se dovesse capitare d'inciampare non vedendo un gradino o di scivolare su un tappeto.

Eliminare i pericoli in casa

Dei piccoli accorgimenti in casa aiutano a ridurre il rischio di caduta, ecco dei consigli. I locali abitativi devono essere ben illuminati, i corridoi liberi e senza punti di inciampo, le scale munite di corrimano. I tappeti andrebbero fissati a terra con un nastro adesivo antiscivolo, gli oggetti in cucina devono essere facilmente accessibili, nella doccia è utile avere un tappetino antiscivolo. È bene ricordare che una casa sicura permette di mantenere a lungo la propria autonomia.

Agili e forti nella vita!

I corsi di ginnastica della LTCR propongono esercizi di rilassamento e di rinforzo muscolare, sono inoltre un'occasione di ritrovarsi e divertirsi in gruppo. Tanti i benefici per il corpo e la mente! (programma corsi pg 15-21).

Consigli per allenarsi anche da casa? Il sito camminaresicuri.ch fornisce programmi di esercizi per mantenere forza ed equilibrio!



Formazione continua dei monitori!

Metodo GLA:D®, ritmica Dalcroze, prevenzione delle cadute

Il 21 maggio 2022 si è svolta presso la Bibliomedia di Biasca una giornata di formazione organizzata dalla Lega svizzera contro il reumatismo in collaborazione con la LTCR, rivolta ai monitori dei corsi di ginnastica LTCR, a fisioterapisti esterni e a professionisti nel campo della salute e del movimento.

Tre le tematiche presentate: metodo GLA:D® per l'artrosi, ritmica Dalcroze e prevenzione delle cadute.

Il metodo GLA:D®

GLA:D® significa Good Life with osteoArthritis in Denmark ed è stato introdotto nel 2013 in Danimarca.

Il programma GLA:D® applica delle raccomandazioni "best practice" internazionali qualitativamente controllate, per migliorare la qualità di vita delle persone colpite da artrosi.

Utilizzato anche in Svizzera dal 2019, prevede una valutazione iniziale (anamnesi) e test clinici per verificare la situazione di partenza del paziente. Successivamente viene proposto un programma di allenamento specifico, composto da sedute individuali e di gruppo (max 4 persone) della durata di 60 minuti comprendenti riscaldamento, allenamento e raffreddamento. Il programma viene pagato dall'assicurazione malattia se prescritto da un medico. Terminate le sessioni, il paziente avrà acquisito le competenze per poter proseguire gli esercizi in maniera autonoma. L'obiettivo è diminuire il dolore, migliorare la deambulazione e la qualità di vita nel giro di 3-12 mesi, evitando così il declino della condizione.

L'importanza dell'allenamento

L'allenamento mira a raggiungere degli obiettivi ed è caratterizzato da tre fattori: regolarità, sistematicità, sostenibilità. Se uno dei tre fattori viene a mancare, si parla di esercizio e non di allenamento.

Attraverso il movimento viene prodotto liquido sinoviale, nutrimento e lubrificante della cartilagine, che la conserva evitandone l'erosione. Con un'attività fisica adeguata l'articolazione viene caricata correttamente, mantenuta mobile; i muscoli e i tendini che la circondano si rinforzano, proteggendola. Anche resistenza e coordinazione migliorano.

Dal rapporto annuale 2020 del Gruppo d'interesse GLA:D® in Svizzera (1218 partecipanti dal 2019):

Risultati dopo 10 settimane

	Ginocchio 769 Partecipanti	Anca 204 Partecipanti
Dolore	-29%	-24%
Antidolorifico	-18%	-18%
Capacità funzionale	+18%	+14%
Qualità della vita	+27%	+13%

Risultati dopo 52 settimane

	Ginocchio 190 Partecipanti	Anca 50 Partecipanti
Dolore 	-28%	-21%
Capacità funzionale 	+12%	+15%
Qualità della vita 	+24%	+23%



Sulla ritmica Dalcroze

La ritmica Dalcroze nasce più di 100 anni fa grazie ad Emile Jacques-Dalcroze (1865-1950) pianista, musicista, compositore e pedagogo. Diffusa in tutto il mondo, viene utilizzata non solo nell'insegnamento musicale ma anche nei campi riabilitativo, sociale e terapeutico.

Dalcroze notava delle lacune nelle capacità ritmiche e di ascolto da parte dei suoi allievi in conservatorio. Mise il corpo e il movimento alla base dei suoi principi educativi, grazie ai quali movimento e musica vennero declinati anche a scopi educativi e rieducativi.

Il corpo è un insieme di tanti elementi: il sistema nervoso, quello muscolare; a livello sensoriale lo sguardo, il tocco, l'ascolto, la relazione tra emozioni e comunicazione.

Cosa fa la ritmica? Amplia i movimenti naturali del corpo, migliora la concentrazione e la memoria. Attraverso il movimento, potenzia la capacità di reazione del corpo alla musica, la consapevolezza corporea, la coordinazione, l'equilibrio; educa alle capacità creative e sviluppa la sfera psico-motoria.

“...l'elemento fondamentale, maggiormente legato alla vita e all'arte del suono è il Ritmo! Il Ritmo dipende esclusivamente dal movimento e trova l'esempio perfetto nel nostro sistema muscolare.” (Émile Jaques-Dalcroze).

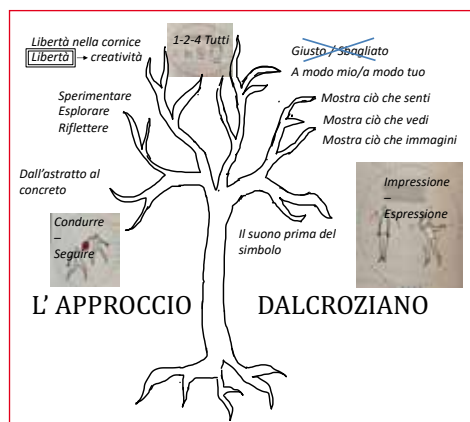
Molti gli spunti per i monitori dei corsi di ginnastica: dagli esercizi di respirazione iniziali per riprendere contatto con il proprio respiro accompagnandolo a fluidi movimenti del corpo, al camminare a ritmo, fermarsi, raddoppiare o dimezzare il tempo; dallo “stare” nel ritmo sollevando o abbassando la gamba, al cambiare ritmo in risposta ad un comando vocale.

Prevenzione delle cadute – camminaresicuri.ch

La campagna camminaresicuri.ch fornisce indicazioni su come integrare elementi fondamentali dell'allenamento per prevenire le cadute nei corsi di ginnastica, che ottengono così il marchio camminaresicuri.ch. Un allenamento che prevenga le cadute prevede esercizi di rinforzo muscolare degli arti inferiori e del tronco; allenamento dell'equilibrio statico e dinamico; esercizi cognitivo-motori per migliorare le capacità cognitive, la reattività motoria, la percezione, l'attenzione e la memoria. Anche piccoli input legati alla quotidianità sono utili (ad es. fare esercizio mentre ci si lava i denti o ci si asciuga i capelli,...). Per verificare l'ef-

fettivo miglioramento delle condizioni, test standardizzati misurano i progressi ottenuti dopo un certo arco di tempo. Fondamentale è la regolarità dell'allenamento (3 volte alla settimana per 30 minuti a volta), sia da soli che in gruppo.

In una atmosfera collaborativa, di ascolto e coinvolgimento attivo, la giornata ha rinforzato le nozioni già in possesso dei partecipanti e fornito nuovi spunti per la loro attività professionale.



Per saperne di più sulle patologie reumatiche

La Lega svizzera contro il reumatismo offre gratuitamente o a prezzo modico un'interessante e variegata offerta di opuscoli per saperne di più sulle malattie reumatiche.

Di seguito, elenchiamo le pubblicazioni disponibili sul quadro clinico delle principali affezioni reumatiche, sulla prevenzione e sui comportamenti per mantenere sano l'apparato muscolo-scheletrico del corpo, con buoni consigli per la quotidianità.

Possono essere ordinate al segretariato della LTCR (tagliando a p. 36) oppure direttamente sul sito www.reumatismo.ch scegliendo l'area "shop". (p.f. indicare il numero di esemplari richiesto)



Movimento

- _____ Facciamoci forza (Esercizi per i muscoli)
- _____ Sempre in forma (12 esercizi)
- _____ Sport per principianti e non
- _____ Attivi contro l'osteoporosi
(Esercizi per muscoli e ossa)
- _____ Esercizi di movimento Fr. 15.–
- _____ Passo dopo passo
- _____ Le camminate fanno bene

Come comportarsi nella vita quotidiana

- _____ Tutto sulle spalle
- _____ L'anca muove
- _____ Per il bene della vostra schiena
- _____ In forma al computer

- _____ Per piedi sani
- _____ Sempre in forma al lavoro
- _____ Protezione delle articolazioni
- _____ Semaforo verde per il giardinaggio
- _____ Mai più a terra
- _____ Occhio al ginocchio
- _____ Una manciata di consigli

Ausili per la vita quotidiana

- _____ Mezzi ausiliari – Piccoli aiuti
per grandi risultati
- _____ Strumento giusto, metà dell'opera
Ausili quotidiani intelligenti





Alimentazione

- _____ Alimentazione Fr. 15.–
- _____ Combattere i reumatismi con gusto
- _____ Gusto e salute. La nutrizione in caso di reumatismi infiammatori

Affezioni reumatiche

- _____ Gotta e pseudogotta
- _____ Medicamenti
- _____ Medicina complementare
- _____ Combattere attivamente i dolori reumatici Fr. 25. –
- _____ Artrosi
- _____ Mal di schiena
- _____ Osteoporosi
- _____ Artrite reumatoide
- _____ Associazione svizzera dei poliatritici
- _____ Fibromialgia
- _____ Associazione svizzera dei fibromialgici

- _____ La Polimialgia reumatica e l'arterite a cellule giganti
- _____ Artrite psoriasica
- _____ Lupus eritematoso sistemico
- _____ Morbus Bechterew, la malattia Fr. 20.–
- _____ Morbus Bechterew, la terapia Fr. 20.–
- _____ Paziente e medico: quando i due si comprendono
- _____ Reumatismi? Io?
- _____ Capire il dolore.
- _____ Evitare la cronicizzazione

Bambini/Genitori

- _____ L'artrite nei bambini
- _____ Gravidanza e malattie reumatiche infiammatorie
- _____ Alex e i suoi fantastici capelli per combattere l'artrosi malvagia
- _____ Gravidanza e malattie reumatiche infiammatorie

Inviare a:

Lega ticinese contro il reumatismo – Casa della Socialità
Via San Giovanni 7 – 6500 Bellinzona – info.ti@rheumaliga.ch
Allegare i francobolli per la spedizione

Nome: _____ Cognome: _____

Via: _____

NAP: _____ Località: _____

- ☐ Sono socio/a della LTCR
- ☐ Desidero diventare socio/a della LTCR
 (quota sociale annuale: Fr. 20.–)



Informazioni utili



**Lega ticinese
contro il reumatismo**
Il movimento è salute

www.reumatismo.ch

Il sito della Lega svizzera contro il reumatismo, informazioni, test online, consigli ed esercizi. Shop online per ordinare gli opuscoli (gran parte gratuiti) e i mezzi ausiliari.

www.reumatismo.ch/ti

Le pagine web della Lega ticinese contro il reumatismo. Programma dei corsi, iscrizione online, calendario delle manifestazioni, attualità, consigli.



Schweizerische Lupus Erythematosus Vereinigung
Association Suisse Lupus Erythematosus
Association Suisse du Lupus Erythematosus

www.slev.ch

Tante informazioni a sostegno dei pazienti affetti da Lupus eritematoso sistemico. Contatto per la Svizzera italiana: Donatella Lemma, tel. 076 481 21 98.



Schweizerische Polyarthritiker-Vereinigung
Association Suisse des Polyarthritiques
Associazione Svizzera dei Poliartritici

www.arthritis.ch

Informazioni, consulenza e motivazione per pazienti poliartrici. Segretariato nazionale: tel. 044 422 35 00.



www.sclerodermie.ch

Associazione svizzera dei malati di sclerodermia. Contatto in Ticino: Maria Balenovic, cell. 077 501 67 59, maria.balenovic@sclerodermie.ch



www.suisse-fibromyalgie.ch

Associazione svizzera dei fibromialgici. Corsi di ginnastica a p. 20. Contatto per la Svizzera italiana: Maria Piazza, tel. 091 683 60 63, ass.fibromialgici.ticinese@bluewin.ch.

bechterew.ch

www.bechterew.ch

Il sito dell'associazione svizzera Morbo di Bechterew (tedesco, francese, inglese). Contatto per i gruppi di ginnastica in Ticino: Regula Eberhard, te. 091 605 49 67 (Sottoceneri); Sandro Guffanti, tel. 077 425 26 33 (Sopraceneri).



Dolore

Comprenderlo e trattarlo

Giornata pubblica della salute
Ingresso libero

Lunedì 19 settembre 2022
Palazzo dei Congressi Lugano

13.30 · Stand informativi
14.00 – 17.00 · Approfondimenti

Lega ticinese contro il reumatismo
Il movimento è salute



Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo

