

Ferdinando Priano - Igor Rossello - Carlo Formica

Golf, gioie e dolori... articolari arti superiori e colonna cervicale



Collana **G**^{più}**l**f n. 1

Realizzato in collaborazione con PiùGolf, PiùKinesi,
Casa di Cura Villa Montallegro - Genova
Direzione scientifica FRANCESCO BERTI RIBOLI

Golf, gioie e dolori... articolari

arti superiori e colonna cervicale

consulenza scientifica
Ferdinando Priano - Igor Rossello - Carlo Formica

testo
Emanuela Mortari

introduzione
Isabella Calogero

Grafica Laura Resasco
Foto Claudio Scaccini
In copertina Isabella Maconi, testimonial PiùGolf/PiùDonna
Prima edizione maggio 2007
© Tutti i diritti riservati all'Autore e all'Editore

Redazione srl
Via dei Santi Giacomo e Filippo 19/6
16122 Genova
info@e-redazione.it
www.e-redazione.it

ISBN 88-901843-9-6



PREFAZIONE

La collana editoriale Più Golf è un'intuizione collegata direttamente ai centri PiùGolf, nati o in evoluzione all'interno di importanti centri golfistici del Nord Italia e presso la Casa di Cura Villa Montallegro di Genova. L'idea è di dedicare una serie di agili volumi ai temi della salute e della prevenzione in uno sport che sta conquistando un numero sempre maggiore di appassionati in tutto il mondo.

Certamente non avrebbe senso proporre pubblicazioni basate su un linguaggio molto specializzato: questi testi non si rivolgono a un pubblico di medici, ma agli abituali frequentatori dei green. Sulla scorta di una collana che, con lo staff della Montallegro e lo stesso editore, è stata realizzata sui temi della chirurgia estetica, abbiamo ritenuto che il mezzo migliore per raggiungere un pubblico più vasto fosse utilizzare un linguaggio chiaro e inserire all'interno di storie "normali" gli argomenti legati alla traumatologia e alla terapia. Questo non per banalizzare argomenti seri e spesso dolorosi, ma per "alleggerire" temi scientifici (che - purtroppo per noi golfisti - a volte ci "toccano" da vicino) magari un po' complicati da "tradurre". Per questo Vi proponiamo un divertente racconto, costruito con personaggi da fiction ma verosimili (chi di noi non ha partecipato agli stessi dialoghi tra un colpo e una buca?), scritto in modo leggero e appassionato da una giornalista genovese molto brava, tra l'altro esperta in problemi sanitari, Emanuela Mortari. L'introduzione, anche per dare una continuità con il numero 0 di questa collana, pubblicato lo scorso Natale, è affidata all'ironica penna di Isabella Calogero.

Una lettura gradevole costruita su - per restare nell'ortopedia - un'ossatura fondamentale. E cioè le schede scientifiche curate da tre noti professionisti esperti in Ortopedia e Traumatologia e, in particolare, delle parti del corpo di cui si tratta in questa pubblicazione: gli arti superiori e il tratto cervicale della colonna. Tre studiosi e clinici, Ferdinando Priano, Igor Rossello e Carlo Formica, che oltre a essere appassionati di sport, annoverano decine di interventi e di terapie per risolvere problemi di atleti e amateur di svariate discipline sportive. In particolare vanno ringraziati per aver saputo parlare di temi scientifici con un linguaggio chiaro, accessibile a tutti.

A questo seguirà nei prossimi mesi un altro volumetto, dedicato agli arti inferiori e alla colonna dorso lombare.

Tanto per dire: divertiamoci, passiamo delle giornate indimenticabili (e qualche volta arrabbiamoci anche per gli errori sul green), ma è meglio conoscere e non trascurare qualche piccolo fastidio che potrebbe provocare guai più seri.

Un grazie di cuore infine a Isabella Maconi, testimonial Più: in questo caso ben si adatta il prefisso - da noi utilizzato per identificare i nostri marchi - ma anche e soprattutto per la contagiosa passione che trasmette a chiunque abbia la fortuna di conoscerla come atleta molto seria, determinata professionista di golf, grande donna di sport, insomma una persona speciale.

FRANCESCO BERTI RIBOLI

INTRODUZIONE

Generalmente non sopporto nessuno.

Non perché io abbia un brutto carattere, intendiamoci.

E poi chiunque abbia carattere, ha normalmente quello che si definisce un Brutto Carattere.

Comunque non è certo questo il mio caso. Tutt'altro.

Semplicemente sono totalmente, fiduciosamente, imprescindibilmente pazza di me.

Per cui, dopo cinque minuti, chiunque mi si approcci mi risulta nell'ordine: stagnante; prevedibile; preconfezionato; da saldi di fine stagione. Forse è per questo che ho scelto il golf. Perché è l'unica pratica sportiva che mi permette di divertirmi pur giocando da sola. Al limite in compagnia di una Mulligan religiosamente muta come un pesce.

Il top dell'insofferenza a dire il vero lo raggiungo quando mi dice sfiga e, nel corso di dinner, lunch, brunch, meeting e breakfast, mi imbatto in aspiranti golfisti attratti come piattole dal mio handicap zero. Sono quelli che abbracciano con fede talebana e quindi con un vigore assolutamente immaginabile due credenze ahimè gettonatissime nell'ampia cerchia dei non-iniziati alla filosofia dello swing: il golf è un'attività assai rilassante; il golf è un gioco, non uno sport.

Con la prima ho vita facile.

Normalmente mi basta sfilare con gesto arrogante/provocante il lungo guanto nero di pelle stile Jessica Rabbit che adoro indossare e mostrare i segni indelebili che mi sono procurata sulla pelle nel goffo tentativo di recuperare un drive nuovo di zecca scagliato sui rami di un albero (e lì rimasto nonostante l'ausilio di una scala...) per convincere i principianti della mia tesi: il golf non solo non è rilassante, ma anzi, ti fa andare fuori come un vaso di gerani su un balcone.

Potrei mostrare i mozziconi di bastoni rimasti vittime di stragi violente da nervo scoperto.

O le punte concave di tutte le mie scarpe FootJoy Classic così ridotte a seguito dei pestoni furiosi scalciati contro il putt di turno.

Quindi per concludere in bellezza potrei esibire gli shaft dei suddetti putter... tutti storti come la pista delle montagne russe!

Generalmente però la sceneggiata del guanto è più che sufficiente perché in Federazione si perda un nuovo, eventuale "tesserato libero" (il presidente non me ne voglia..).

E poi, suavia, anche voi non fate i Giuda Iscariota! Non fingete di essere pacifici/nirvanici come un qualsiasi Bondi-Siddharta di turno.

Vi chiedo: quanti di voi nel corso di una partita si sono accorti o hanno prestato attenzione ai profumi che provengono dalle aiuole fiorite, agli alberi dalle foglie variopinte o ai canti melodiosi dei passerotti?

Ve lo dico io: N-E-S-S-U-N-O.

A dire il vero, qualche cornacchia malefica che mi gracchia puntualmente all'apice del backswing io l'ho sentita e giuro che se in quei momenti potessi abbracciare un Kalashnikov, la fulminerei all'istante. Ma questo non si può scrivere, se no pure i Verdi nel loro piccolo si incazzano.

Comunque sia, la verità vera è che quando giochiamo a golf siamo tutti nervosi come un tirannosauro rex a cui hanno appena soffiato una preda da sotto il naso.

Per cui, alla fine, il golf si riduce semplicemente a un mero Jurassic Park a 18 buche.

E nonostante tutto, c'è ancora in giro qualche snobbissimo teorico da strapazzo dotato di un cervello privo di cloruro di sodio pronto a sostenere che tutto questo bailamme sia solo uno stupido gioco e non certo uno sport.

Come se il golf fosse equiparabile al burraco. O al bridge. Io non ho mai avuto notizia di qualche giocatore di carte rimasto infortunato nel corso di una partita. Al massimo c'è stato qualche infarto durante un tentativo di grande slam. Per esempio qualche anno fa un amico di mia nonna è rimasto stecchito in casa nostra dopo una licita sbagliata della moglie.

Ma questo semmai, rientra tra gli omicidi perfetti.

Ho letto inoltre di qualche pokerista incallito rimasto gambizzato per non aver pagato il piatto, ma è solo un classico regolamento di conti e non un infortunio, anche se certamente è antiestetico essere costretti a zoppicare per il resto della vita a causa di uno stupido full di sfiga.

Insomma, semplicemente sostengo che dove c'è sport, c'è il rischio di farsi del male. E se si mette in conto la possibilità di farsi male, allora si sta praticando uno sport.

Non è un inno all'autolesionismo, sia chiaro. Si tratta solo del risultato di anni e anni di esperienza (e di acciacchi) nel mondo sportivo e soprattutto nel dorato ambiente del golf.

A parte ferirsi tra i rovi mentre si cerca quella dannata pallina (magari una provvisoria per giunta) cadere in bunker e slogarsi una caviglia (come è successo anni fa a una giocatrice azzurra in Belgio) frantumarsi il malleolo cercando di calciare a volo la Titleist lanciata dalla sottoscritta (è toccato a un mio compagno di doppio), o beccarsi una ferrata nell'arcata sopraccigliare da un giocatore infervorato durante una sessione di pratica, il golf grazie a Dio è un'attività relativamente poco pericolosa.

Se poi ci si tiene alla larga dai fulmini e dalle buche 2 e 18 del circolo di Rapallo, obiettivamente si è già abbastanza al sicuro. Abbastanza. Ma non del tutto.

Recentemente un drive virilmente agganciato a boomerang è costato un'ernia del disco a livello cervicale a un mio caro amico: alla 2 del percorso del Belle Mare Plage di Mauritius l'hanno dovuto portar via in barella e caricare in fretta e furia sul primo aereo in partenza per l'Italia (non si hanno invece notizie certe circa il mauriziano che in bicicletta attraversava in quel momento la stradina a sinistra della buca...).

Con questo non voglio tessere le lodi del fade rispetto al draw, sia ben chiaro, ma certo è che gli effetti del gancione a volte possono risultare veramente... distruttivi.

Per tutti. Giocatori e non.

Un altro dei miei soliti compagni di merende, una sorta di "Marco Ranzani" in versione "golfista de luxe", dopo una classica-solida zampata dall'interno con un ferro rigorosamente Honma 5 stelle, si è accasciato al suolo nel campo pratica di Bogogno, messo k.o. da un volgarissimo e banalissimo colpo della strega.

Adagiato (per modo di dire) su uno zerbino, dopo aver inutilmente tentato di mettersi in contatto telefonico con l'unità di crisi della Protezione Civile prima, poi addirittura con l'amico Bertolaso, non essendo disponibili in zona costosissimi elisocorsi, ha acconsentito - suo malgrado - a lasciarsi testualmente sbrogliare da un anonimo dottorino di paese.

Nessun testimone presente: l'intera zona era stata recintata e posta sotto sequestro da una finta squadra speciale di "C.S.I. Borgomanero" affittata per l'occasione.

Il "Ranzani", al termine del riuscito intervento medico, dichiarava trionfo alla Reuter che era la prima volta che una strega - e non una strafiga - lo metteva letteralmente a pecoroni.

Ha anticipato inoltre che avrebbe da lì a poco modificato gli shaft dei ferri: ha tradito perciò lo stiff extra strong per un

regular nazional-popolare.

L'apice del backswing invece è rimasto prepotentemente across.

Numerosi sono i golfisti affetti da quella che io ho battezzato "gomitolite" e le persone dotate di buon senso, invece, chiamano "gomito del tennista".

Le tendiniti, siano esse alla spalla, al polso o al gomito, sono le regine indiscusse all'interno di tutte le club house del mondo.

Le dense nuvole di profumo al mentolo che aleggiano negli spogliatoi non sono un vezzo raffinato dei gestori dei club e neppure un'innovativa, rilassante aromaterapia, quanto invece una segreta necessità assoluta.

Tutti i golfisti, non potendo fare a meno di ogni tipo di unguento lenitivo contro le infiammazioni, vivono spalmati di crema dalla testa ai piedi.

Lo spalming e non lo spamming è la vera piaga che accompagna in un triste destino tutti i giocatori, dallo scratch al terza categoria.

Purtroppo gli unici punti del corpo che i golfisti non possono permettersi di miracolare con unguenti medicamentosi sono quelli che ne avrebbero più bisogno: le mani. Se queste fossero ricoperte anche di un pur sottilissimo/impalpabile shatoosh di crema, il bastone volerebbe per aria a ogni colpo a mo' di Shuttle, rischiando di atterrare sui compagni di gioco con conseguenze ancor più gravi di quelle che ho finora descritto.

Mogli/mariti, avvocati e assicuratori tramano ogni giorno perché questo accada ed effettivamente, di tanto in tanto, nelle pagine di cronaca si ha traccia di incidenti di questo tipo.

Non crediate pertanto alla totale casualità quando vi imbattete in notizie del genere.

Comunque sia, entrambe le mani dei golfisti sono una vera

e propria Waterloo. Un sanguinoso campo di battaglia nel quale calli, vesciche e qualche volta pure piccole cisti tendinee bastarde impediscono l'esecuzione dello swing, previa un'acuta, lancinante sensazione di dolore.

Io stessa ne soffro periodicamente.

Nei giorni acciaccati, in cui il mio umore rasenta picchi di pessimismo paragonabili a quelli del Tiziano Ferro di "Sere Nere", accuso fitte così profonde alla mano destra da non poterla piegare neppure per slacciarmi il push up riempitivo taglia 0-12 anni che sono solita indossare.

Generalmente trovo sempre qualche buon samaritano pronto a darmi una... mano. Nel vero senso della parola.

Generalmente.

Altre zone che i golfisti sanno di dover assolutamente tenere alla larga da olii o balsami mentolati sono quelle sud-ombelicali: lì il bruciore sarebbe insostenibile.

Ma questo è un altro discorso.

Comunque sia, nelle tasche dei pantaloni dei giocatori, mischiate con tees e marchini, non è raro scovare certe pillole blu o gialle.

In definitiva, dove sarebbe auspicabile (ma impossibile per motivi tecnici) che giungesse l'effetto rinvigorente del balsamo tigrato, ecco che lì spuntano a pioggia Viagra e Cialis.

D'altronde, dopo 18 buche nelle quali si è giocato sotto scrosci di acqua battente e con i piedi immersi nel fango, dove si è racimolata si e no la miseria di 29 punti stableford e si è pure stati sistematicamente over-drivati da un segaligno dodicenne brufoloso, chi si sentirebbe frizzante come una bollicina di champagne per poter: tornare a casa carico come un assatanato bolscevico rivoluzionario della steppa siberiana; cancellare la neuro-incazzatura-post-golfistica e i sintomi di una broncopolmonite incipiente; compiere un

ulteriore sforzo titanico ad alto tasso erotico e mantenere libidinoso il ventennale matrimonio?

Continuare a sostenere che tutto questo sia solo un gioco e non uno sport, si rivela per quello che realmente è: una stupida, vacua, empirica chimera.

ISABELLA CALOGERO
Golfista*

**Isabella Calogero ha pubblicato nel dicembre 2006 per la stessa collana il volume "Caro Babbo Natale, diario di una golfista neurolabile": 18.000 copie che per un attimo l'hanno fatta sentire come la novella Susanna Tamaro. Cura settimanalmente una rubrica fuori dalle righe nella pagina del golf de Il Giornale. Da quando si è messa a scrivere il suo handicap ha guadagnato qualche virgola e il suo conto in banca parecchi euro. Purtroppo ha già svalvolato parte dei suoi risparmi per accaparrarsi per prima l'Olio di Goanna Limited Edition (e qualche punturina di botox...).*

*in qualche circolo del nord Italia...
una mattina di gennaio 2007*

In certe situazioni della vita l'immagine può essere tutto. Giorgio lo sapeva bene, ma era ben conscio del fatto che presentarsi su un campo da golf con gli ultimi ritrovati della tecnologia, un abbigliamento firmato dalla testa ai piedi e poi fare figure barbine con la mazza in mano, sarebbe stato umiliante. Per fortuna aveva raggiunto un'esperienza tale sui green di mezza Europa, da poter osare qualsiasi cosa. Il suo handicap 10 si sarebbe abbassato ancora di più se avesse continuato a giocare tre volte a settimana. Quella mattina tuttavia era ancora più fiero per un motivo ben preciso: canticchiando sottovoce con la sacca in spalla, aprì il box sotto casa e ammirò il luccichio della carrozzeria della sua nuova automobile, una cabrio grigia metallizzata, 481 cavalli, cambio automatico o sequenziale a sette rapporti, velocità massima 250 chilometri all'ora.

Aprendo il bagagliaio non poté far altro che annusare quel profumo che amava chiamare "eau de nouveau di pacca": mille deodoranti non avrebbero più potuto riprodurlo. Aveva deciso di partire in anticipo per far schiattare un po' dall'invidia i suoi compagni di partita e gli altri giocatori che sarebbero arrivati. Far trovare una Mercedes CLK AMG 63 cabrio appena uscita dal concessionario nel parcheggio vuoto, poteva scatenare un bel dibattito in campo e al bar, tutto a suo vantaggio. Avrebbe dovuto pagare da bere a tutti, ma il gioco valeva la candela.

Arrivò giusto pochi minuti prima dell'apertura, non c'era ancora nessuno, scese dalla macchina e si accese una sigar-

retta appoggiandosi alla portiera. Il primo a palesarsi fu Antonio Sereni, ragioniere in pensione che aveva trovato nel golf un hobby e un motivo per stare alla larga dalla moglie Rosa, una rompiballe di prima categoria che spesso faceva le improvvisate in club house per vedere se il marito era davvero a giocare a golf e non «a correre dietro a qualche gonnella», per dirla “alla Rosa”. In realtà Antonio non aveva mai lasciato intendere nulla di compromettente, anche se i suoi discorsi sul gentil sesso erano più coloriti di quelli di un ventenne in piena tempesta ormonale. Per questo Giorgio e i suoi amici si divertivano a immaginare che cosa poteva succedere in casa Sereni quando i due si ritrovavano nella camera da letto. Qualcuno era arrivato a desiderare di installare di nascosto almeno un microfono, tanto le intercettazioni sono diventate routine...

Antonio piazzò la sua auto vicino a quella di Giorgio nonostante ci fosse tutto lo spazio disponibile, scese abbigliato come un perfetto inglese degli anni '70, esagerando come al solito con il tessuto scozzese, e fece un lungo fischio di approvazione: «Abbiamo sbancato la borsa di Londra? – disse a Giorgio – oppure vuoi puntare alla bionda dell'altra volta? Quella se non hai almeno un 300 cavalli non ti caga neanche».

«Alla bionda ci sto pensando – rispose Giorgio – ma questo è un regalo che mi sono voluto fare».

«Sai che ti costerà parecchio alla diciannovesima buca?», disse Antonio facendo il gesto di bere.

«Il primo bicchiere sarà per te».

Presero le sacche in attesa del terzo compagno Fabio, un novellino che avevano conosciuto al bar la settimana prima. Frequentava il club da circa sette mesi e aveva sgobbato sul campo pratica. Il maestro che lo aveva avviato al golf insi-

steva perché gli facessero fare una partita, nonostante il suo livello non fosse paragonabile, ma, diceva, giocare con chi è più bravo sarebbe stata un'ottima scuola.

Aveva puntato la sveglia alle sette quella mattina. Per niente al mondo sarebbe arrivato in ritardo alla partita. A mezzanotte della sera precedente si era congedato dai suoi amici al pub con una frase che, chissà perché, aveva fatto sorridere il suo tavolo: «Vado a casa, domattina devo svegliarmi alle sette». Il commento della lingua lunga del gruppo era stato: «Fabio, da quando ti conosco non ti ho mai visto fuori di casa prima delle undici se non devi lavorare». Peccato che la sua amica Erica non avrebbe potuto vederlo quando, alle otto e mezza in punto, avrebbe varcato in perfetto orario l'entrata del Golf Club. Erica conosceva il Fabio un po' svampito e ritardatario come può essere normale in periodo di vacanza, quando i suoi “aspettami cinque minuti” in realtà volevano dire: «Armati di pazienza, trova un posto comodo dove sederti, arrivo tra mezz'ora». Il fatto di rientrare tardi la sera e poltrire un po' nel letto al mattino lo rendevano del tutto simile a molti giovani della sua età, under 30 laureati e ancora single, che dopo una settimana di lavoro si godevano il fine settimana. La vita di Fabio era stata così sino a poco più di un anno e mezzo fa, prima di avere un colpo di fulmine, non per una fanciulla ma per uno sport: il golf.

Arrivò sul posto in perfetto orario, scese dalla sua city car, l'auto più sgangherata di tutto il club e si scattò una fotografia con il telefonino inquadrando in primo piano l'orologio e il quotidiano del giorno, in perfetto stile sequestro. Salvò l'immagine e la spedì via mms a Erica, per provarle la sua puntualità.

Quando i suoi compagni lo videro arrivare sul tee della 1

non volevano crederci: indossava i jeans! Antonio, dall'alto dei suoi 65 anni e della sua fissa per il british style soprattutto sui campi da golf, si mise una mano sugli occhi per poi farla scivolare sulla bocca, mormorando a Giorgio «Ti prego, dimmi che hai dei pantaloni di riserva nella tua borsa, avete più o meno la stessa taglia giusto?».

«Mi dispiace ma temo di no», rispose Giorgio a denti stretti. Quando Fabio fu a pochi passi da loro, mostrando un sorriso a 32 denti, fece un inchino di ammirazione per la mise dei suoi compagni di gioco: «Sembrare dei professionisti, Antonio assomiglia a Brian Barnes, ho visto le sue foto in Ryder cup negli anni '70, con quei mitici pantaloni scozzesi, mentre tu Giorgio sei la copia di Tiger Woods: la maglietta rossa la indossa sempre all'ultimo giro nei tornei vero? Quindi nelle occasioni più importanti! Beh direi che è un onore per me giocare con voi, sono un po' emozionato in effetti perché sinora mi sono limitato a dei pari livello, cioè persone che non hanno ancora un handicap».

«Sì, sì – disse Antonio un po' spazientito – buon per te, ma adesso cominciamo che stanno per arrivare degli altri giocatori e dobbiamo lasciare spazio. Mi raccomando però Fabio, la prossima volta evita il jeans. Sui campi è vietatissimo».

Aveva già la pallina in mano, la piazzò nel punto preferito, facendo notare il suo nuovo acquisto: il tee a forma di donna nuda, dal seno talmente grosso da non essere credibile, il peso l'avrebbe sicuramente sbilanciata in avanti. Scelse il suo fidato drive di legno, che ormai considerava quasi un feticcio, e dopo due swing di prova la colpì mandandola in rough, ma sul primo taglio di erba.

«Se non ti dispiace vado io», disse Giorgio a Fabio. Dalla sacca tirò fuori il suo driver, suscitando l'ammirazione dei compagni: era l'ultimo ritrovato della tecnologia, struttura

in titanio e di forma trapezoidale, che in Italia non era ancora in commercio. «Vivendo a Londra durante la settimana, sono sempre aggiornatissimo sulle ultime novità e dovrete vedere che figata è Golfchannel, 24 ore su 24 di golf, non mi stacco mai da lì quando torno dal lavoro».

Con una scioltezza non comune spedì la pallina a 200 metri in centro fairway, si sfiorò la visiera come risposta a un immaginario applauso e lasciò spazio a Fabio.

Prima di cominciare tirò fuori un flacone e si spruzzò addosso l'ignoto contenuto.

Giorgio sorrise. Non era la prima volta che gli capitava di assistere a un comportamento simile, ma Antonio, che non aveva mai visto nulla del genere, non resistette: «Ti eri dimenticato di deodorarti a casa?».

«No, questo è un bogey spray, in teoria dovrebbe evitarmi di andare coi colpi sopra il par, sapete, non è vero ma ci credo...».

Antonio si fece una grassa risata, mentre Giorgio si limitò a un sorriso.

Dalla sua sacca sgangherata, il novellino estrasse un driver usato ma in buone condizioni: «I bastoni e la sacca li ho trovati su E-bay, pagandoli poco. Ho voluto comunque puntare sui ferri dispari, perché sono i primi che si cominciano a usare. Ho cominciato dal sette e a poco a poco anche gli altri. L'unica cosa che ho acquistato in negozio, di persona, sono le scarpe». Divenne serio, fissò l'orizzonte, strappò un ciuffo d'erba lasciandolo cadere per valutare il vento, cominciò i suoi movimenti di routine mormorando piano la teoria. Quando si sentì pronto, appoggiò la mazza dietro la pallina cercando di assumere una posizione più naturale possibile. Giorgio notò che era troppo rigido. La testa del bastone era talmente bassa da incocciare eccessivamente sul

terreno. La palla non andò oltre i 20 metri e terminò la corsa vicino a un albero, una flappa perfetta.

«Scusate...ero un po' emozionato», si giustificò Fabio.

«Tranquillo, anche noi all'inizio abbiamo fatto fatica – lo incoraggiò Antonio – e non sto a raccontarti i dolori che ho avuto alla spalla quando ho cominciato con il golf. Non ero più un ragazzino, avevo quasi 60 anni...».



LA SPALLA



Anatomia funzionale

La spalla è la più mobile e funzionalmente impegnata di tutte le articolazioni del corpo umano ed è quindi maggiormente esposta a frizioni e torsioni, a sbalzi di carico. Quando un evento traumatico o microtraumatico ne altera l'equilibrio, si possono innescare fenomeni degenerativi patologici. La spalla è costituita da tre articolazioni vere e da due pseudo-articolazioni "fisiologiche". L'articolazione scapolo-omeroale consente la maggior parte dei movimenti della spalla: adduzione (in fisiologia è il movimento che avvicina un arto o parte di esso al tronco), abduzione (il movimento opposto all'adduzione: cioè l'allontanamento dal tronco), flessione, estensione, intra ed extra rotazione, antero e retropulsione; l'articolazione acromion-clavicolare permette i movimenti a pendolo della scapola e controlla, in coordinamento con l'articolazione sterno-costo-clavicolare, la di-stanza e la rotazione rispetto allo sterno e al torace; l'articolazione sterno-costo-clavicolare regola, attraverso la funzione "a manovella" della clavicola, la distanza della scapola dal torace.

Le due pseudo-articolazioni sono la sottodeltoidea, costituita dall'estremità superiore dell'omero e dal complesso dei muscoli rotatori della spalla (favorisce il movimento di abduzione della spalla) e la scapolo-toracica che consente i movimenti scapolari (spostamento laterale, traslazione laterale e verticale, basculamento).

Nella spalla sono presenti vari tipi di muscoli suddivisi in muscoli axo-appendicolari e in muscoli intrinseci dell'arto superiore. Nella prima categoria rientrano i muscoli del torace e quelli dorsali che consentono varie funzioni, come

l'adduzione, la rotazione e l'estensione dell'omero e i movimenti della scapola.

Anche il bicipite, il più grande muscolo anteriore del braccio, collegato alla spalla, riveste particolare importanza: le "inserzioni prossimali" del bicipite (è il termine scientifico per indicare i punti di ancoraggio osseo dei tendini) possono essere sede di infiammazioni e traumi che si ripercuotono sulla funzionalità della spalla.

La chinesioterapia si occupa di studiare quali muscoli vengono coinvolti nei movimenti.

In particolare si occupa dell'abduzione (il movimento con cui un arto si sposta lateralmente rispetto all'asse mediano del corpo), della flessione, della rotazione interna ed esterna, dell'adduzione (il movimento opposto all'abduzione).

Clinica

Lo specialista valuta in modo comparativo la spalla, anteriormente e posteriormente, per individuare possibili asimmetrie a carico dei gruppi muscolari (nei mancini è normalmente più sviluppato l'apparato muscolare di sinistra e viceversa). La visita prevede anche un esame della cute per verificarne il tono e ricercare eventuali punti dolorosi. A questi scopi, lo specialista fa compiere al paziente una serie di movimenti che interessano il braccio e la scapola.

A seconda delle caratteristiche di eventuali dolori è possibile identificare le aree muscolari o i tendini dove può essere avvenuta la lesione. In medicina si utilizza il termine di "arco doloroso" per indicare la presenza di dolore nella parte centrale di un arco di movimento, dolore che scompare quando il punto viene superato nell'una o nell'altra direzione.

Occorre comunque ricordare che un dolore alla spalla può

essere anche causato da un disturbo cervicale. Lo specialista, attraverso la visita, dovrà perciò escludere la presenza di una patologia vertebrale.

Quadri clinici fondamentali

Le sindromi dolorose possono essere intrinseche (il dolore origina da strutture proprie dell'articolazione) ed estrinseche (il dolore origina da strutture che non fanno parte della spalla, ma vi si riferiscono a causa di un cosiddetto "meccanismo di irradiazione").

Le sindromi dolorose intrinseche sono di varia natura. Possono cioè essere causate da patologie della superficie articolare (forme degenerative artrosiche, forme dismetaboliche come gotta, diabete, iperazotemia, conseguenze dell'emofilia e processi infiammatori come artriti acute e croniche), da fibrosità che possono interessare legamenti, muscoli, nervi e le varie formazioni articolari, da tendinite calcarea con borsite, dalla cosiddetta capsulite adesiva, da tenosinovite bicipitale (l'infiammazione del tendine del bicipite del braccio), dalla lesione della cuffia dei rotatori (cioè dell'insieme dei tendini che avvolgono la testa dell'omero).

Le sindromi dolorose estrinseche sono numerosissime. Tra queste ricordiamo le irritazioni di radici nervose cervicali, le anomalie vascolari, i dolori di origine viscerale (come miocardio, pericardio, vie biliari), la compressione del fascio vascolo-nervoso. A parte si può considerare la cosiddetta "sindrome spalla-mano", dovuta a traumi, emiparesi, gravi problemi cardiovascolari, ictus.

I problemi clinici più frequenti per la spalla sono, sinteticamente, frattura della clavicola, frattura della scapola, frattura dell'epifisi prossimale dell'omero, lussazioni della spal-

la, rottura della cuffia dei rotatori (formata da quattro muscoli e dai loro tendini che si combinano sopra la testa dell'omero), le cosiddette "atlopatie" (cioè le lesioni di origine sportiva come la "spalla del lanciatore" frequente nel golf).

Terapia

La **terapia medica** contempla generalmente l'utilizzo di infiltrazioni di sostanze (generalmente farmaci ad azione antinfiammatoria, come i cortisonici o i fans - farmaci antinfiammatori non steroidei) o con la mesoterapia (una serie di micro-iniezioni simultanee di deboli quantità di farmaco attraverso un apparecchio munito di un certo numero di aghi sottili e corti).

La **fisiochinesiterapia** prevede l'uso di strumenti o la manipolazione (chinesiterapia).

Se strumentale vengono utilizzati la laserterapia, la ionoforesi, la termoterapia, l'ultrasonoterapia, correnti elettriche a bassa frequenza, la tens (una metodica di uso comune in ambito fisioterapico, con finalità analgesico-antalgiche, che offre possibilità di utilizzo anche a domicilio da parte del paziente), la fibrolisi diacutanea, la crioterapia (nelle forme iperacute), il trattamento in acqua a temperatura corporea. La chinesiterapia si basa su manipolazioni articolari, la mobilizzazione passiva e/o attiva, la chinesiterapia funzionale, la massoterapia nelle sue varie tecniche.

Per la terapia infiltrativa dell'articolazione scapolo-omerale, molto superficiale e facilmente accessibile, lo specialista utilizza un ago di 3 centimetri e può utilizzare diverse "vie di attacco", cioè diversi punti nel quale inserire l'ago, a seconda dell'affezione del paziente.

Oggi la **terapia chirurgica** della spalla è sostanzialmente artroscopica: una metodica che prevede l'anestesia locale o generale, una piccola incisione e l'introduzione dell'endoscopio (strumento a fibre ottiche) per visualizzare le strutture dell'articolazione, identificare il tipo delle eventuali lesioni. A essa si può associare una chirurgia a cielo aperto locale per completare l'artroscopia.

Esistono sostanzialmente tecniche chirurgiche ideali per ogni tipo di lesione e di patologia, in relazione all'età dell'infortunato, alle condizioni della spalla e alle necessità funzionali.

Questo tipo di chirurgia permette un'assoluta libertà di movimento dell'arto dopo l'intervento, senza necessità di tutori, salvo casi particolari, e una riabilitazione precoce, ma morbida, specialmente in acqua.

Il gruppetto raggiunse rapidamente la pallina di Fabio. Il ragazzo sospirò di sollievo perché l'albero che aveva davanti non avrebbe ostacolato il colpo per tornare in fairway, anche se con i suoi scarsi mezzi sarebbero stati necessari ancora un paio di colpi prima di vedere da vicino il green.

«Posso confessarvi che quello dal tee è il mio tiro preferito? – mormorò sorridendo – Negli approcci sono un disastro».

«Buono a sapersi, giovane – rispose Antonio – almeno sappiamo cosa aspettarci».

«E pensare che ho cominciato a giocare perché il medico mi aveva consigliato di sfogare lo stress lavorativo in un hobby – aggiunse Fabio – siccome io non sono mai stato un patito di sport come il calcio, a tennis perdo sempre 6-0 6-1 da mio cugino e in acqua peso di più di un piombino, ho optato per il golf... Il problema è che in questi primi tempi invece di

rilassarmi sto aggiungendo tensione».

«Capita a tutti. Non preoccuparti – intervenne Giorgio – la gente pensa che sia semplice colpire la pallina e mandarla dove si vuole. Io stesso lo credevo, non sai quanti swing a vuoto ho fatto, quante zolle ho tirato su. Poi però c'è un momento in cui le cose cominciano a girare, come quando, dopo aver fatto una fatica bestiale per superare un certo limite, ti accorgi che puoi andare ancora oltre».

«Sì sì, non far caso a tutte le stupidaggini che dice – lo interruppe Antonio – questo parla come un guru, piuttosto cerchiamo di evitare di occupare la buca più del necessario. Quel gruppo là dietro mi sembra pronto a giocare».

«Meglio muoversi. A proposito, tre settimane fa – aggiunse Giorgio – c'è stata un'accesa discussione perché uno ha tirato la palla quando chi lo precedeva era ancora sulla buca, una signora in questo caso, e l'ha colpita. Quella si è messa a urlare, ed è accorsa un po' di gente. Sono già così poche le donne... se ce le vogliono anche eliminare non ne vedremo più una sui green».

«Ma dov'è finita l'etichetta che bisogna imparare a memoria per diventare golfisti perfetti?», disse Fabio.

«Credo che comunque si sia trattato di una svista, la signora in questione era semi-nascosta da un gruppo di alberi e si è attardata nel cercare la pallina. Stava facendo un giro da sola, quindi non aveva neanche dei compagni che potessero segnalarne la presenza», chiarì Giorgio.

Fabio riprese la concentrazione per preparare il secondo colpo. Cercò di trovare una sistemazione ideale dei piedi, per avere maggiore equilibrio. Il suo address, l'approccio alla pallina, e il backswing erano buoni, ma i difetti della sua esecuzione, come aveva notato Giorgio, erano tutti nella fase successiva, compresi il follow through e il finish “da fotogra-

fia”, quando tutti i golfisti scrutano il cielo con la testa del bastone dietro la schiena e mutano espressione a seconda della traiettoria della pallina. Per migliorare avrebbe avuto bisogno di tanto esercizio, ma per essere appena uscito dal campo pratica non poteva di certo lamentarsi.

Con il secondo colpo finì ancora dietro ai suoi due compagni, ma in centro fairway.

Giorgio e Antonio si incamminarono trascinando le loro sacche con il trolley salva-schiena, seguiti a fatica da Fabio, con la borsa a tracolla.

Antonio si voltò verso il nuovo amico: «Guarda che non sei come Steve Williams. Quello si trascina i chili per Tiger Woods e guadagna un sacco di soldi da investire anche in fisioterapia per i dolori alla spalla e alla schiena... per la prossima partita ti conviene comprare un “bireucc” come il nostro».

«Accidenti! A me e alla mia mania degli acquisti inutili a scapito di quelli che servono davvero – ansimò – invece di spendere soldi per il marchiatore di palline non potevo comprare le ruote per la borsa?».

Giorgio si fece una sonora risata: «Per la serie “mai più senza”... facci vedere almeno il risultato di quest'opera di marchiatura, cos'hai stampato sulle palline?».

«Beh, le mie iniziali».

Una F e una R di colore nero spiccavano nel bianco della sferetta.

«Non dirmi che ti sei comprato anche il lavapalline...», chiese ironicamente Giorgio restituendo a Fabio quella che gli aveva mostrato.

«In effetti ci avevo pensato, ma poi ho lasciato perdere. Sapete, Internet è un po' la rovina per chi comincia con un hobby come il golf, perché permette di scoprire tutti i gad-

get possibili immaginabili. Si mettono nel carrello online e via con la carta di credito e dopo un po' di giorni, giusto il tempo di pentirsi dell'acquisto, arrivano a casa. Sono stato tentato da una console con lavapalline, cestino, lavaferri e pulisciscarpe incorporato...».

Fabio, raggiunta la posizione per scoccare il terzo colpo, riuscì a superare finalmente le palle di Antonio e Giorgio, ma per sua sfortuna finì in un bunker a metà strada tra il tee e il green.

«Ma porc...», esclamò soffocando l'imprecazione a fatica.

«Coraggio giovane – lo consolò Antonio – così potrai farci vedere il tuo sand e che cosa ti ha insegnato il maestro su come cavartela dalla sabbia. Intanto ora tocca a me». Raddrizzò le spalle, si sistemò il gilet e tirò fuori un ferro 4. Spiegò ad alta voce il suo ragionamento per far capire a Fabio la tattica. Secondo i suoi calcoli avrebbe dovuto piazzare la pallina a tre quarti del fairway, in modo da avere la possibilità di avvicinarsi al green con il colpo seguente e approcciare col successivo: «Quello di cui ho bisogno adesso è di un bel tiro là in centro per evitare di trovarmi in posizione troppo angolata visto che la buca gira».

«Hai finito la lezione? – chiese Giorgio – da quando un handicap 20 si crede un maestro?».

«Di sicuro sono un maestro nel fregarti le donne», replicò Antonio serissimo.

«Eh già – sogghignò Giorgio e, dando di gomito a Fabio, sottovoce, ma in modo da farsi sentire – bisogna assecondarlo, sai, con l'età che ha...».

«Ah io sarei vecchio? Ma se sei tu quello che si lamenta del dolore alle braccia talmente forte da non riuscire a tirare neanche fuori le mazze dalla sacca».

Il tiro di Antonio non terminò dove aveva previsto, ma più indietro e spostato proprio nel punto peggiore anche se in fairway.

«Ecco avresti fatto meglio a non dire nulla...», sghignazzò Giorgio.

«Ti avverto, stai rischiando una bastonata in mezzo alla fronte. Adesso vediamo cosa sa fare il Tiger Woods dei poveri. Vorresti avere la moglie che ha, hai visto che sventola? Una modella svedese alta, bionda, occhi azzurri e formosa nei punti giusti».

«Con i soldi che ha lui, è stata lei a essere la più lungimirante, immagino che comunque avranno firmato un accordo prematrimoniale blindatissimo», precisò Giorgio.

«Una modella di costumi da bagno che fa la babysitter del figlio di un campione svedese di golf che incontra il buon Tiger in un torneo in Inghilterra ed è subito colpo di fulmine. Mah, io non ci credo a queste cose da romanzo rosa», ribadì Antonio.

«Ma sai proprio tutto – disse Giorgio – Si vede che sei in pensione: hai tempo per divorarti tutti quei giornali di gossip».

«Mia moglie ne compra tre alla settimana, sono informatissimo! Però se fossi in Tiger, altro che girare il mondo per giocare a golf, io i giri me li farei su quella. Eh che ne dici Fabio?».

Il novellino non si scompose nonostante le pacche sulle spalle dell'esuberante Antonio e rispose mestamente:

«Magari. Io sono già in andropausa da tre anni ormai».

«Vuoi dire che a meno di trent'anni sei in astinenza da tre????», Antonio sgranò gli occhi incredulo.

«Sì sono troppo preso dal lavoro, non riesco a trovare quella giusta».

«Non è che devi aspettare quella giusta per trom... eet-
ciùuuuu».

«Meno male che a zittire Antonio ci ha pensato la natura, visto che Fabio è timido e troppo educato», intervenne Giorgio, che nel giro di pochi secondi trovò la concentrazione necessaria per il suo secondo colpo. La pallina andò lontano, nell'erba alta, ma non troppo discosta dal green.

Antonio, che non voleva mollare l'argomento donne, insistette su Fabio mentre i tre si stavano avvicinando al bunker: «Beh allora quale sarebbe la tua donna ideale? Quella giusta per te? Facci qualche esempio ispirandoti a qualche attrice o cantante».

Fabio si grattò la nuca, guardò prima il cielo e poi il prato e sentenziò: «Un tipo esteticamente alla Monica Bellucci, mentre per il carattere non è che abbia delle particolari pretese, basta che sia simpatica e intelligente».

«Strano che tu non abbia ancora trovato la donna della tua vita, visto che ti accontenti di poco...», ironizzò Antonio.

Arrivarono in zona bunker. Fabio estrasse dalla sacca il suo sand wedge berillium copper, mormorò la teoria sottovoce e riuscì a uscire dall'ostacolo in modo eccellente considerando la sua poca esperienza sul campo. Prese il rastrello per sistemare la sabbia e si avviò rinfrancato e baldanzoso verso la pallina che in quel momento era la più lontana dalla buca: quella di Antonio.

Il par 4 della numero 1 venne completato in 5 colpi da Giorgio, in 6 da Antonio e in 8 da Fabio. Proseguirono nelle successive senza troppe sorprese.

La buca 10 era un par 3 ma presentava una difficoltà in

più: un laghetto d'acqua che circondava quasi tutto il green. Fabio, subito scoraggiato, disse: «Qui vi divertirete, nelle mie poche partite su questo campo non sono ancora riuscito a evitare di finire a bagno, perciò mi sono attrezzato con questo!».

Dalla sacca tirò fuori un peschino, quegli strumenti per recuperare le palline dall'acqua che secondo Giorgio usano solo i neofiti o le persone particolarmente tirchie per evitare di perdere troppe palle. Orgogliosamente ne illustrò le caratteristiche, come nelle televendite: «In alluminio leggerissimo, allungabile fino a 5 metri, forma perfetta a spirale per recuperare tutte le palline che la sfortuna avrà spinto sott'acqua, solo 50 euro per voi».

L'onore del primo colpo spettava a Giorgio. La distanza non era granché per lui, 150 metri, scelse un ferro 6. La pallina rimbalzò a pochi centimetri dalla riva del laghetto e scivolò in avanti, di poco fuori dal green.

«Il solito culo...», commentò Antonio, che si piazzò sul tee. La traiettoria era più lunga di quella di Giorgio. La palla atterrò sul green oltre la buca, quasi sul bordo, ma mancava di backspin e proseguì la sua corsa nell'erba alta, pericolosamente vicino al declivio che terminava in acqua. Antonio si accorse dell'errore e con voce e gesti tentava di fermare la rotazione: «Giù giù, get down, bite!». Qualche divinità del golf sembrò ascoltare le sue preghiere perché, nonostante la pendenza, la sfera bianca terminò di rotolare fermandosi a un palmo dalla riva. Antonio tirò un sospiro di sollievo.

«Chi è quello ben visto dalla dea bendata tra noi? – chiese Giorgio – e poi smettila di fare il figo e parlare in inglese, sarà dieci anni che non metti il naso fuori dall'Italia».

«E va bene. Per oggi non mi lamenterò più della tua costante fortuna sfacciata, ma solo per questa partita e comunque non sei l'unico a essere internazionale qui, io ho girato il mondo quando ancora non era di moda», gli rispose Antonio.

Toccava a Fabio, che impiegò più tempo del solito a prepararsi al colpo. Era conscio del fatto che probabilmente anche questa volta sarebbe finito in acqua, ma voleva correggere il più possibile gli errori di impostazione. Corrugando la fronte gli venne in mente un cartone animato sul golf che vedeva da bambino. Il protagonista, per trovare il ritmo giusto nello swing, usava sillabare nella sua mente una parola precisa: spa-ghet-ti. Il cartone animato era giapponese, quindi l'invenzione del termine da usare era stata degli adattatori italiani. Fabio, in quel momento, rifletté su quale potesse essere in realtà la parola usata nella versione originale e poi pensò che magari non esistesse neanche, ma fosse una trovata solo italiana per rendere più simpatico il personaggio. Da appassionato del genere sapeva che spesso, nei cartoni che provengono dall'estremo oriente, le trame subiscono tagli e modifiche che stravolgono il senso dell'opera, ma era comunque grato alle tv private per aver portato in Italia la produzione dei manga giapponesi. Del resto aveva letto che molte nazionali di pallavolo femminile avevano cominciato perché ispirate dalle gesta sottorete delle eroine dei cartoon.

Tornò concentrato per effettuare il colpo, fece attenzione alla posizione dei piedi, del ferro, caricò lo swing e spedì la pallina.... in acqua. Non si preoccupò della penalità, ma del fatto che avrebbe dovuto ripartire dalla dropping zone con ancora l'incubo acqua. Questa volta Fabio evitò

di perdersi in pensieri inutili. Avrebbe solo dovuto dosare la forza, non gli importava di avvicinarsi alla buca. L'importante era superare quella maledetta pozza. Fece un respiro profondo e colpì quasi a occhi chiusi. La pallina si alzò in volo, fece un ampio arco e atterrò sul green a 3 metri dalla buca. Fabio tirò un lungo respiro di sollievo. «Bravo ragazzo – gli disse Antonio dopo avergli dato l'ennesima pacca sulla spalla – ora sono io quello che deve tentare il colpo della vita».

La situazione della pallina era complessa: una mano invisibile sembrava averla fermata di proposito. Il problema consisteva nel fatto che Antonio avrebbe dovuto quasi mettere i piedi in acqua per posizionarsi in modo corretto. Piuttosto che dichiararla ingiocabile si ostinò a trovare un appoggio di fortuna per i piedi e tentare un approccio al green senza badare a piazzare la pallina nella zona più favorevole. Per ottenere il suo scopo il tacco della sua scarpa destra finì a contatto con l'acqua, mentre l'altra gamba era piegata, trovandosi in salita. Senza pensarci troppo Antonio fece il tiro: la palla si alzò parecchio e finì dalla parte opposta, molto lontano dalla buca. La posizione scomoda contribuì a sbilanciarlo: fu la prontezza di riflessi di Giorgio e salvarlo da un bagno inaspettato.

«E poi dici che non ti voglio bene – gli disse – se non ci fossi stato io a questo punto saresti bello zuppo».

«Lo so che me lo farai pagare caro questo salvataggio, ma io non ti ho chiesto niente», replicò orgogliosamente Antonio.

«Ma non vi ha mai detto nessuno che siete meglio di Casa Vianello?», li interruppe Fabio.

Dopo un momento di silenzio generale tutti e tre scop-

piarono in una fragorosa risata.

«In effetti senza le punzecchiature del nostro Antonio non riesco più a divertirmi sui campi. Gli inglesi hanno un aplomb che non mi appartiene. Ormai quanti anni sono che facciamo coppia fissa nel week end sui green?».

«Tre o quattro anni credo – poi rivolgendosi a Fabio – Devi sapere che lui è più bravo di me solo perché durante la settimana gioca a Londra».

«Scusa Giorgio, ma che lavoro fai?», domandò il novelino incuriosito.

«Gestisco i capitali di un paio di grosse società inglesi. Detta in questi termini sembra losca, ma ti assicuro che non è così. Ho cominciato a interessarmi di borsa quando un mio professore di economia all'università durante una lezione ci rivelò che per lui c'erano delle possibilità troppo evidenti di arricchirsi. Io non riuscivo a capire quali e mi sono interessato all'argomento tanto da farne un lavoro. Adesso sono a capo di una società che fa questa attività, non sono solo, per questo ho tempo libero da dedicare al golf».

«In altre parole, visto che il nostro Giorgio non ha il coraggio di dirtelo, ha degli schiavi che lavorano per lui».

«Beato te – disse Fabio con una punta di invidia senza badare ad Antonio – io riesco a staccare dalle riunioni di marketing dell'azienda dove lavoro solo alle sette di sera, giusto il tempo per andare un po' a correre in primavera. D'inverno vado in palestra perché il clima di Parma non è l'ideale per stare all'aria aperta».

«E tu Antonio non sei contento della vita da pensionato?», lo incalzò Giorgio.

«Macché pensionato, volevi dire carcerato! Con la moglie che mi ritrovo facevo una vita molto più tranquil-

la e rilassata quando lavoravo».

«Beh potresti fare come quel nostro amico comune – gli suggerì Giorgio – che andava spesso all'estero ufficialmente per giocare a golf, in realtà aveva da anni un'amante che manteneva quasi come una seconda moglie».

«Lascia perdere, vorresti raddoppiarmi i carcerieri?».

La pallina di Giorgio era in posizione ideale per un pitch. Il green da quella parte era in discesa, perciò aveva pensato di far rimbalzare la pallina sul bordo per evitare di farle prendere troppa velocità.

Non era un colpo facile, anche se su Sky aveva visto Tiger Woods fare le cose più belle proprio in questi frangenti, come due anni prima alla 16 dell'Augusta Masters, uno dei filmati che rimarrà nella storia di questo sport e da primo posto nell'archivio web più diffuso: you tube. L'esecuzione fu quasi perfetta, la paura di andare troppo oltre la buca aveva consentito a Giorgio di non eccedere con la forza, la pallina in ogni caso superò la bandiera di due metri.

Toccava ad Antonio: lo attendeva un putt siderale, perciò decise che sarebbe stato meglio concentrarsi sulla distanza anziché pensare troppo alla linea. Ci riuscì bene, arrivando a un metro e mezzo.

Era il turno di Fabio, che tirò fuori il suo fidato putt oversize. Era conscio di avere ancora molti limiti anche sul green, ma più si metteva buche alle spalle più stava acquisendo sicurezza e sensibilità. Nonostante tutto non riuscì a imbucare. Si chinò per piazzare il marchino e quando si rialzò ebbe una leggera vertigine.

D'istinto si appoggiò alla mazza. I suoi compagni si

accorsero del leggero sbandamento.

«Non preoccupatevi, soffro di dolori alla cervicale e ogni tanto mi succede anche questo».



LA COLONNA CERVICALE



Anatomia funzionale

Il tratto cervicale della colonna vertebrale, composto da otto vertebre, garantisce sostegno alla testa ricevendone un notevole carico e allo stesso tempo consente una mobilità particolarmente efficace. L'ampiezza, le direzioni e la plasticità dei movimenti fanno di questo segmento di rachide (è il nome scientifico della colonna vertebrale) quello dotato della maggiore particolarità anche grazie alla presenza di vari strati di muscoli che mantengono il "tension band" posteriore: un efficace paragone è quello con il cavo di tensione posteriore di una gru. Oltre a consentire possibilità di movimento, quest'area deve dare protezione al midollo spinale.

A livello cervicale la colonna è più "fragile": per questo motivo, in caso di trauma, sono più frequenti le distorsioni fino a vere e proprie lussazioni con il coinvolgimento di radici nervose e midollo. Questo tipo di lesioni difficilmente guariscono spontaneamente, causando anzi gravi problemi e rendendo a volte inevitabile la soluzione chirurgica.

Dal punto di vista anatomico, la colonna cervicale è divisibile in due settori: uno superiore e uno inferiore. La prima parte dell'articolazione (occipito-cervicale) è finalizzata quasi esclusivamente ai movimenti del capo (per questo sono chiamate articolazioni del "yes": consentono appunto il movimento dell'annuire), la sezione seguente permette il 50% dei movimenti di rotazione del rachide cervicale.

Mentre nel primo tratto di colonna non esiste un "disco" tra le vertebre, nella parte seguente il disco rappresenta il sistema ammortizzante più importante dell'unità motoria, poi-

ché riceve l'80% dei carichi. Il disco è un organo fluido-elastico che assorbe il carico e gli urti, riesce a ridistribuire le compressioni ed è alla base della mobilità dell'intera colonna vertebrale. Il disco, con il passare degli anni e a causa di traumi successivi, può dare origine all'ernia discale.

Il peggioramento di questa situazione (degenerazione discale) può portare a "escrescenze" del tessuto osseo e, cioè, alla formazione dei cosiddetti "osteofiti".

Le ernie discali cervicali possono causare una sintomatologia dolorosa non solo alla colonna ma anche al braccio (cervicobrachialgia).

La colonna vertebrale, nel suo tratto cervicale, presenta una curvatura "lordotica" (vale a dire, verso la parte anteriore del corpo): nella colonna sono presenti altre due curvature, una a livello di torace ("cifotica", cioè rivolta verso la parte posteriore) e una a livello lombare, nuovamente "lordotica". Quest'ultima è la curva primaria, quella cioè dalla quale dipendono le curve soprastanti: perciò il rachide deve essere sempre analizzato nel suo insieme e in rapporto a bacino-arti inferiori e alla struttura delle scapole-arti superiori.

L'equilibrio statico del rachide deriva dall'allineamento delle varie curve lungo la linea a piombo passante per il centro di gravità. La variazione del raggio di una delle curve viene perciò compensata da una proporzionale e simmetrica variazione del raggio delle altre due. Una curvatura eccessiva sul dorso condiziona quindi le curvature (in senso opposto) lombare e soprattutto cervicale.

Per questo, la postura corretta è fondamentale. Soprattutto tre fattori influiscono sulla postura: ereditarietà, malattia e personalità. A parte i primi due, il terzo gioca un ruolo non trascurabile. Infatti la postura è in larga misura espressione

somatica di emozioni, impulsi, regressioni. Cioè stiamo in piedi o seduti e ci muoviamo "come ci sentiamo", riflettendo consciamente o inconsciamente nell'atteggiamento esteriore la nostra condizione interiore, la nostra personalità, l'ambiente stesso in cui viviamo. La postura insomma è una vera e propria forma di linguaggio, una manifestazione della natura umana e dell'io individuale. Una persona stanca, avvilita o depressa si mostrerà con la parte alta del dorso esageratamente incurvata e le spalle cadenti.

Ma non si tratta solo di un fatto estetico: i tentativi di compenso muscolare per mantenere in equilibrio la testa e il collo possono comportare contratture dolorose e una serie di manifestazioni cliniche che vedremo.

Clinica e sintomi

Il rachide cervicale protegge una delicata struttura composta da midollo, radici spinali e importanti rami nervosi. Strutture, appunto, molto delicate che spiegano le possibili manifestazioni cliniche associate alle distorsioni cervicali: nausea, vertigini, acufeni (si tratta di quelle fastidiose sensazioni uditive come fischi, soffi, ronzii), abbassamenti della vista, cefalee.

Il dolore cervicale può derivare da vari tessuti. Sovente le cervicalgie accompagnate da cefalea sono dovute ad alterazioni della muscolatura del collo. La tensione cervicale e la corrispondente cefalea sono quasi sempre la conseguenza di un impegno eccessivamente prolungato di questi muscoli.

Nei traumi a tipo "colpo di frusta" tutta la muscolatura è sollecitata in modo abnorme e ne deriva una contrattura quasi spastica che crea grossi problemi dal punto di vista terapeutico medico e fisico.

Per intensità e frequenza il dolore di origine artrosica è

invece molto meno importante di quanto farebbe presumere l'elevatissimo numero di diagnosi che a esso fanno riferimento. Si tratta di giudizi basati purtroppo quasi esclusivamente sui risultati dell'indagine radiografica.

In questo caso, i trattamenti fisiokinesiterapici sono importanti, ma di fronte a notevoli manifestazioni artrosiche cervicali, è bene decontratturare la muscolatura dolcemente e accontentarsi. La diminuzione nella possibilità di movimento alcune volte è fisiologica e non bisogna forzare la natura. Alcune persone presentano cervicali quasi anchilotiche (cioè con gravissime limitazioni nella mobilità) senza alcun dolore. Quando il dolore cervicale si propaga al braccio sino alla mano, ci troviamo di fronte alla cervicobrachialgia. La compressione della radice nervosa può essere dovuta a un'ernia. Oltre alla radicolite (infiammazione, localizzata o diffusa, delle radici dei nervi spinali) possono manifestarsi anche diminuzioni di forza a carico del braccio e della mano. In questi casi il trattamento medico e fisioterapico-manipolativo sono la prima scelta. Se non si arriva alla guarigione spontanea e se, comunque, il quadro clinico non migliora, occorre ricorrere alla chirurgia. L'intervento di asportazione di un ernia discale cervicale consiste nella rimozione dell'ernia e di tutto il disco. Tempo addietro si sostituiva il disco con un tassello osseo prelevato dal paziente. Oggi il disco viene rimpiazzato con una protesi. L'intervento rimette immediatamente il paziente nelle condizioni di riprendere già dal giorno successivo una vita quasi normale. Dopo la rimozione dei punti, si possono riprendere tutte le attività della vita quotidiana e sportiva, eccetto (per almeno otto mesi) quelle che comportino compressioni e violenti movimenti della testa.

Un'altra patologia legata alla degenerazione globale del

tratto cervicale e, in minor misura, a fattori costituzionali è la stenosi. Con questo termine si indica un restringimento del canale spinale che provoca la compressione del midollo spinale e problemi di sensibilità e di movimento alle braccia e alle gambe. Poiché si tratta di malattie piuttosto lente, se si interviene in tempo, si arriva a una guarigione completa.

Golf e rachide cervicale

Nel gioco del golf in linea di massima il rachide cervicale, inteso come vertebre e dischi intervertebrali, non viene sottoposto a forze di carico, rotatorie e di flessione-estensione tali da causare traumi.

Durante l'esecuzione dello swing, dal backswing al downswing sino all'over the top, il capo resta fisso sulla palla ruotando insieme a tronco e spalle.

In quell'area è invece maggiormente vulnerabile la muscolatura: contratture, stiramenti dei muscoli del collo e del trapezio sono di estrema frequenza e come tali obbligano a trattamenti medici e fisioterapici. Una sofferenza miogena (cioè originata dai muscoli) cervicale può associarsi a patologie della spalla.

Il capogiro passò rapidamente e i tre ripresero il gioco. Il più lontano ora era Giorgio, che per salvare il par avrebbe dovuto siringare da due metri. La pallina era diretta verso la buca, ma sbordò e anziché finire la sua corsa venne "sputata" fuori e si fermò mezzo metro più avanti.

«Oggi fortuna zero...», esclamò Giorgio, che imbucò col putt di rientro.

Restavano Fabio e Antonio. Toccò prima al secondo: questa volta era più vicino e dedicò maggiore attenzione alle pendenze del green. La direzione era quella giusta, ma non in pace e restò corto. Chiuse con un doppio bogey.

Fabio riuscì a chiudere senza troppi problemi esultando come un bambino.

Il tempo atmosferico stava peggiorando, il vento aumentò di intensità e le nuvole scure correvano veloci nel cielo.

«Mi sa che qui dobbiamo tirare fuori le gomme da bagnato», disse Antonio.

Fabio era ancora più preoccupato: «Ehm...ovviamente io non mi sono portato nessuna protezione dalla pioggia».

«Non lasciamoci la testa prima di essercela rotta, ora non sta piovendo, quindi andiamo avanti», sentenziò Giorgio.

Piazzò la pallina sul tee della buca più lunga del percorso, un par 5 di 530 metri, caratterizzato da un marcato dog leg a sinistra, un fairway reso stretto da alberi ai 2 lati per accentuarne la difficoltà.

Prima di tirare fuori il drive, dalla sacca prese un marchingegno che Fabio non aveva mai visto. Sembrava una specie di telecomando.

Intuendo la curiosità del novellino, Giorgio svelò il mistero, nonostante Antonio avesse cominciato a sbuffare: «In gara non è consentito usarlo, può aiutare in allenamento, potrebbe esserti utile è un misuratore di distanze».

Il ragioniere in pensione, da vero purista non nascondeva tutto il proprio disappunto: «Chissà perché una volta si riusciva a vivere senza questi strumenti, è come per il cellulare, ora non se ne può fare a meno, bisogna essere sempre reperibili. Prima bisognava stare attenti a non tornare a casa con la camicia sporca di rossetto, adesso bisogna tenere sotto controllo gli sms o gli mms, sapete quanti tradimenti vengono scoperti?».

Fabio non badò alle considerazioni di Antonio, anche se pensò che le sue motivazioni fossero più che valide.

Si fece spiegare il funzionamento dell'apparecchio per provarlo su una buca così lunga, «Intanto credo che impiegherò molto tempo prima di riuscire ad arrivare alla tanto sospirata bandiera».

«Se non flappi vedrai che andrà tutto per il meglio», lo rincuorò Giorgio.

Per l'italiano trapiantato a Londra questa era una delle buche preferite perché gli permetteva di mettere in mostra tutto il proprio repertorio: potenza, precisione e controllo.

Il nuovo drive gli stava dando belle sensazioni durante lo swing, lo shaft stiff in grafite rispondeva perfettamente al suo movimento. Grazie alla nuova mazza aveva allungato la distanza nei tiri di 10-15 metri. Anche il nuovo grip era migliore. La spesa folle, alla luce dei risultati, era stata ampiamente ricompensata.

Avrebbe dovuto esercitarsi ancora di più per riuscire a velocizzare ancora di più lo swing e arrivare a sfiorare i 280 metri con un colpo. A quel punto, seguendo i consigli del suo primo maestro, sarebbe passato ai ferri con lo shaft in acciaio leggero, di quelli alla ultimissima moda giapponese. L'unico "dettaglio" è che avrebbe dovuto liberarsi del suo dolore fisico principe, che lo affliggeva con troppa regolarità.

tà: il cosiddetto gomito del tennista. Secondo quanto gli aveva detto un amico medico e appassionato di golf, la grafite, assorbendo meglio le vibrazioni rispetto all'acciaio, è più adatta a chi soffre di queste patologie.



IL GOMITO



Anatomia funzionale

Il gomito è un'articolazione complessa costituita dalle estremità di tre ossa, omero, radio e ulna, che formano tre articolazioni, pur contenute in un'unica cavità e unite da una comune capsula articolare. Le prime due articolazioni (omero-ulnare e omero-radiale) consentono i movimenti di flessione-estensione, mentre la terza (radio-ulnare) permette i movimenti di pronazione (la rotazione dell'avambraccio che porta il palmo della mano verso l'alto) e di supinazione (la rotazione anteriore del palmo della mano, mentre il braccio resta fermo lungo il tronco).

I principali muscoli che interessano il gomito sono classificati in anteriori (bicipite omerale, brachiale anteriore, brachioradiale o lungo supinatore e pronatore rotondo) e posteriori (anconeo, tricipite brachiale, supinatore).

Poiché la più comune causa di dolore alla regione del gomito è l'infiammazione chiamata "entesopatia", fra i muscoli dell'articolazione del gomito occorre ricordare anche i muscoli epicondiloidei e quelli epitrocleari (sono i muscoli che determinano i movimenti delle varie dita). Come abbiamo accennato, l'articolazione del gomito possiede perciò due movimenti principali: la flessione-estensione e la prono-supinazione. La flessione corretta è normalmente di 135°-150°. Per quanto riguarda l'estensione va rilevato che non esiste una vera estensione del gomito: a scopo clinico si misurano i gradi che mancano all'estensione completa, indicandoli con un valore negativo. La pronazione è solitamente di 90°,

mentre la supinazione (palmo della mano rivolto in alto) è di 85°.

Clinica

La semeiotica è quella branca della medicina che studia i segni e i sintomi per riconoscere le malattie e che si occupa dei metodi per rilevarli. La prima attività è l'ispezione. Per prima cosa si verifica la presenza di un gomito valgo o varo (cioè deviato verso l'esterno); normalmente esiste un valgismo fisiologico di 15°. Inoltre si presta attenzione all'eventuale presenza di noduli o di un aumentato volume dell'articolazione causato da un versamento, cioè dall'anomala presenza di liquidi.

La fase seguente consiste nella palpazione che consente di ricercare la presenza di infiammazioni e di punti dolorosi articolari e di analizzare i rapporti esistenti all'interno dell'articolazione. Una fase essenziale è costituita dall'esame della motilità (cioè della capacità di movimento) attiva e passiva. Per esempio, nel movimento di flessione, in condizioni normali le dita devono toccare le spalle. L'esame clinico determina anche se, in caso di limitazione del movimento, l'arresto è brusco o è elastico, se è accompagnato da rumore di scroscio, se avviene a scatti. Oltre ai movimenti normali si ricercano eventuali movimenti anomali.

L'analisi tende in particolare a diagnosticare la presenza di entesopatie epicondiloidee (si tratta dell'infiammazione dei legamenti articolari nel loro punto di inserzione nell'osso: molto noto, a questo proposito, è il cosiddetto "gomito del tennista").

Quadri clinici fondamentali

La patologia del gomito presenta la particolarità di interessare soprattutto la parte periarticolare, cioè nelle vicinanze dell'articolazione.

Si possono comunque distinguere affezioni articolari e periarticolari.

Tra quelle articolari si segnala l'artrosi, poco frequentemente localizzata nel gomito e in genere dovuta a traumi o microtraumi ripetuti, sia professionali (fabbri, persone addette ai martelli pneumatici) sia sportivi (pugili, ginnasti, sollevatori di pesi, ricevitori di baseball). Raramente l'artrosi del gomito non è dovuta a traumi.

L'indagine radiografica serve a distinguere questa forma di artrosi dall'osteochondrite dissecante nella quale vi è un unico corpo estraneo (questa forma si riscontra soprattutto nei giovani a causa di un trauma).

Sono inoltre da ricordare artrite reumatoide, tubercolosi del gomito, osteoartrite luetica, artriti infiammatorie, artropatia siringomielica.

Tra le affezioni periarticolari, che si registrano cioè in prossimità del gomito vanno ricordate in particolare le epicondilalgie, l'epitrocleeite e la borsite olecranica.

Le epicondilalgie assumono diverse forme a seconda delle cause che le hanno generate: l'epicondilalgia da tendinopatia inserzionale (gomito del tennista) è conseguente a microtraumi ripetuti dei muscoli; l'epicondilalgia da artropatia (infiammatoria o degenerativa) porta oltre al dolore anche una limitazione dei movimenti; l'epicondilalgia da intrappolamento del nervo interosseo posteriore presenta particolari dolori durante la notte; l'epicondilalgia di origine cervicale deriva, appunto, dall'infiammazione delle prime vertebre della colonna.

L'epitrocleite è più rara dell'epicondilite ed è provocata da movimenti ripetuti di flessione e pronazione-supinazione. Viene anche chiamata "gomito del giocatore di golf".

La borsite olecranica, un particolare tipo di infiammazione nella parte posteriore, è spesso legata a microtraumi professionali con appoggio sul gomito ("gomito dello studioso") e talvolta si riscontra nell'artrite reumatoide e nella gotta.

In ambito traumatologico i problemi più frequenti nel gomito sono la frattura dell'omero (l'osso superiore del braccio), la frattura dell'olecrano (la parte sporgente del gomito), la frattura della parte terminale del radio (una delle due ossa della parte inferiore del braccio), la lussazione traumatica (contemporaneamente si registra la frattura della parte estrema dell'ulna e la lussazione, cioè il distacco dall'articolazione, dell'estremità del radio) i distacchi epifisari (dovuti a problemi delle cartilagini).

Terapia

La **terapia medica** si realizza generalmente con infiltrazioni nell'articolazione o con la mesoterapia (una serie di micro-iniezioni simultanee di deboli quantità di farmaci attraverso un apparecchio munito di un certo numero di aghi sottili e corti) e con anestetici locali.

La **fisiochinesiterapia** prevede l'uso di strumenti o di manipolazioni (chinesiterapia).

Se strumentale, vengono utilizzati la laserterapia, la ionoforesi, la termoterapia, l'ultrasuonoterapia, correnti elettriche a bassa o media frequenza, la tens (una meto-

dica di uso comune in ambito fisioterapico, con finalità analgesico-antalgiche, che offre possibilità di utilizzo anche a domicilio da parte del paziente), la fibrolisi diacutanea. La chinesiterapia contempla manipolazioni articolari, mobilizzazione passiva e/o attiva, manipolazioni e trazioni cervicali.

Il **trattamento chirurgico** delle patologie del gomito può essere effettuato in artroscopia (la metodica che prevede l'anestesia locale o generale, una piccola incisione e l'introduzione di uno strumento a fibre ottiche chiamato endoscopio per visualizzare le strutture dell'articolazione e identificare il tipo delle eventuali lesioni) o a cielo aperto.

Il malanno più frequente, l'epicondilalgia, viene trattata con la sezione precisa del tendine lesionato e con la pulizia chirurgica.

La malattia della cartilagine può essere trattata con autoinnesto, con terapie biologiche o con infiltrazioni.

Sparò la pallina in perfetto centro fairway molto lontano. Il vento a favore gli aveva dato una grossa mano. Anche Antonio andò lungo, ma la sferetta bianca terminò la corsa 40 metri prima. Fabio sfruttò le raffiche per far andare la pallina a 70 metri in un punto imprecisato in mezzo agli alberi.

«Così potrò dire di conoscere questa buca a menadito», commentò.

Nel frattempo il primo tuono rumoreggiò in lontananza.

«Non ho mai capito se è vero che la distanza in secondi tra il tempo e il tuono indica quanti chilometri è lontano il temporale», mormorò Antonio, sorprendendo tutti.

«Per quel che ne so, sì – gli rispose Giorgio – ma non saprei descriverti i meccanismi».

Fu Fabio a intervenire: «Le onde sonore viaggiano a 340 metri al secondo circa, dividendo per 3 il numero di secondi che intercorre tra scarica e tuono, si otterrà la distanza approssimativa in chilometri dal luogo in cui è avvenuta la scarica».

Poi ritornò a pensare a come avrebbe fatto a tirarsi fuori dai suoi guai golfistici.

Quattro occhi sbarrati lo stavano fissando. Antonio cominciò a frugargli nella sacca: «Scusa dove hai messo il libro? Ci dev'essere il trucco. Sembravi un professore, uno scienziato... ma non sei laureato in economia e commercio?».

Fabio si limitò ad annuire silenziosamente, senza dare nessuna spiegazione sulla sua passione per i fenomeni meteorologici, ormai concentrato sul prossimo colpo ancora prima di trovare la sua pallina. Inoltre gli sembrava di avere i tendini in fiamme. Si consultò con i compagni per capire se anche loro soffrissero così tanto.

«Io e la tendinite siamo buoni amici da tempo ormai – gli

confidò Giorgio – un golfista come noi non è mai abbastanza allenato per non avere dolori dovuti allo swing».

«Se ti può consolare – aggiunse Antonio – quando Nick Faldo aveva deciso di cambiare il modo di swingare si era chiuso in campo pratica per studiare una nuova tecnica e dopo tre giorni era pieno di tendiniti da non poter tenere la mazza in mano».

«Accidenti Antonio – si stupì Fabio – ma sei una miniera di informazioni...».

«Modestamente sono un giocatore a tutto tondo...».

«Sì, guarda che pancia...», Giorgio non resistette a fare la battuta, offerta dall'amico su un piatto d'argento.

«Peccato che quando tu avrai la mia età io sarò già sottoterra, ma mi farò tante risate dal posto in cui sarò, guardando come ti sarai ridotto. Alla tua età ero un figo da paura, non c'era donna che mi sapesse resistere».

«Portami qualche foto d'epoca allora, così giudicheremo. Esistevano già le macchine fotografiche quando eri giovane?», sghignazzò Giorgio.

Furono le prime gocce di pioggia a interrompere le loro schermaglie. Il vento era calato, ma anche la visibilità.

Giorgio e Antonio offrirono riparo anche a Fabio.

«Speriamo non venga più forte di così, altrimenti sono guai e poi non ho mai giocato sotto la pioggia», disse con tono preoccupato Fabio.

«Tutta esperienza caro», rispose Giorgio.

Arrivarono tra gli alberi, ma della pallina nessuna traccia.

«Aniché il marca-palle avresti dovuto comprare il “ball finder scout”, anche se non ne ho mai provato l'efficacia», disse l'italiano trapiantato a Londra.

«Ball finder? – Fabio era incuriosito – Non sapevo neanche che esistesse una cosa del genere, come funziona?». Stava

già pensando di poter passare a qualche pallina più costosa, avendo la possibilità di recuperarle sempre.

«Me l'ha detto un amico, quindi non ho l'esperienza diretta, in pratica ha una specie di fotocamera che scandaglia il terreno e individua ciò che ha un colore bianco. Oltretutto mi sembra che non costi molto, circa 200 euro».

La pallina del novellino si era infilata in una piccola voragine simile a quelle che si trovano ai lati delle strade di campagna, vicino agli alberi. Dopo aver studiato inutilmente come uscirne decise di droppare.

«Sarebbe stato difficile persino per un professionista», lo consolò Antonio.

In ogni caso anche il tiro successivo non sarebbe stato facile: Fabio optò per un rischio minimo, giocando a piazzarla nuovamente in fairway pochi metri più avanti, perdendo ancora un colpo.

Non ebbero il tempo di proseguire: la pioggia aumentò di intensità tanto da rendere impossibile ogni giocata. Il vento tornò più forte di prima, sembrava quasi una tromba d'aria. Corsero velocemente nella club house, dove si erano radunati tutti i giocatori. Tra questi, notò con piacere Giorgio, c'era anche Marina, la bionda trentacinquenne che puntava da qualche settimana. Il sorriso gli morì sulle labbra quando vide che era in compagnia di Angelo, scratch da due mesi e, a giudicare dagli atteggiamenti di lui, capì subito che aveva il suo stesso obiettivo.

Antonio si diresse verso il bar schiarendosi la voce: «Ahhh, non aspetto altro che un bel bicchiere di champagne per rinfrescarmi la gola, me lo hai promesso, anzi – alzò la voce – Oggi Giorgio paga da bere a tutti perché ha la macchina nuova, avete visto che bolide?».

Tutti si voltarono verso di lui e si avvicinarono al banco,

congratulandosi.

«E va bene, Carlo – disse al barista – tira fuori una magnum, dovrebbe bastare».

Fabio restò nelle retrovie, Antonio se ne accorse e lo chiamò a gran voce al suo fianco. Il ragioniere in pensione stava per accostare il bicchiere alla bocca quando sentì vibrare il cellulare nella tasca. Imprecò perché sapeva chi lo stava chiamando. Giorgio colse la palla al balzo per fargliela pagare: «Oh...ma che combinazione! Chissà chi sarà? Forse tua moglie? Sarà preoccupata visto il tempaccio...».

Mentre si stava allontanando per cercare un po' di quiete, Antonio lo mandò a quel paese facendogli leggere platealmente il labiale. Mentre parlava al telefono non si accorse che la sala si era fatta silenziosa per godersi lo spettacolo.

«Pronto? Sì Rosa sono al riparo... ma sì...non sono mica un bambino...ho 63 anni...e smettita di chiamarmi... sì, sì... va bene, mangiamo all'una... le lasagne certo... ciao, ciao, ciao, ciao».

Rimise il cellulare in tasca e alzò lo sguardo. Aveva tutti gli occhi dei presenti puntati addosso. Giorgio alzò il bicchiere proponendo un brindisi a lui e a sua moglie: «Ecco i testimoni viventi di quanto il matrimonio possa durare davvero finché morte non li separi».

L'occhiata fulminante e il repentino cambiamento di colore del volto di Antonio, dal pallido cadaverico al rosso fuoco, mostrarono a Giorgio di aver colpito nel segno. Fu questione di dieci secondi, poi Antonio tornò come prima. Si avvicinò a Giorgio e gli cinse le spalle con un braccio, stringendo forte.

Raggiunsero Fabio che se ne stava un po' in disparte, fissando il bicchiere colmo di champagne.

«Sei triste perché non siamo riusciti a concludere il percorso

o perché hai sbagliato qualche colpo di troppo?», l'approccio di Antonio, pensò Giorgio, non era certo d'aiuto per tirarlo su di morale, anche se il tono era senza dubbio ironico, ma Fabio non lo colse: «Mah... entrambe le cose, se poi ci aggiungiamo che qui mi sento come un pesce fuor d'acqua ecco completato il quadro della mia situazione».

Dando un'occhiata distratta a Marina, sempre “marcata a uomo” dal suo rivale, Giorgio prese uno sgabello per sedersi vicino al suo giovane compagno di giocate: «Se tu sapessi com'è andata la mia prima partita non avresti tutte queste preoccupazioni. Io pensavo di ritirarmi a vita privata dopo il primo giro proprio su questo campo».

Le parole di Giorgio sortirono qualche effetto su Fabio, che si voltò verso di lui, attendendo che proseguisse la storia.

«Ero un ragazzino di buona famiglia che ha vissuto con un padre appassionato di golf tanto da andare in vacanza solo in posti dove avrebbe potuto giocare. Inevitabile che tentasse di portare anche me sulla sua stessa strada, ma io, come ogni figlio ribelle che si rispetti, rifiutavo tutto ciò che potesse suggerire mio padre».

Antonio, che era rimasto alle spalle dell'amico, si accomodò vicino a lui, per una volta seriamente interessato a quello che stava raccontando: «Giochiamo insieme da tanto tempo e non mi avevi mai spiegato come ti sei avvicinato al golf», gli disse quasi offeso.

«Pur avendo cominciato a giocare da ragazzo, ogni volta che mio padre voleva fare una partita con me io ero come bloccato, sbagliavo tutto. Eppure il maestro diceva che avevo buone capacità. Sono andato avanti così per un paio d'anni e poi ho trovato finalmente il coraggio di dire a papà che del golf non me ne fregava niente, soprattutto perché ogni volta

che mi presentavo al club c'era sempre anche lui. E allora palline perse perché sparate a caso o addirittura mancate, un disastro».

«Certo un ragazzo ha bisogno dei propri spazi», Fabio mostrò tutta la propria partecipazione al racconto di Giorgio.

«E poi considera che quando ho cominciato io avevo 14 anni, cioè 25 anni fa, il golf era davvero uno sport d'élite qui in Italia, con pochissimi ragazzi della mia età, lo trovavo di una noia mortale. Così dopo la confessione a mio padre smisi di frequentare i green. Mi dedicai ad altri sport: tennis e atletica leggera, mi piaceva correre».

Giorgio era talmente immerso nel racconto da non accorgersi che nel frattempo Marina, avvicinatasi al bancone per appoggiare il bicchiere vuoto, si era fermata ad ascoltarlo. Antonio se ne accorse, ma non disse nulla.

«Quando mi feci male a un ginocchio dovetti smettere con la corsa per un po', nel frattempo ero andato a vivere da solo e la presenza oppressiva di mio padre diminuì. Un giorno andai al minigolf con gli amici e mi tornò la voglia di giocare, così, all'improvviso, anche se tra minigolf e golf c'è un abisso. Mi iscrissi di nuovo alle lezioni e cominciai a praticare, prima saltuariamente e da qualche anno con assiduità». Fabio sembrò rincuorato e sorrise, bevendo alla goccia l'intero bicchiere.

«Comunque giovanotto, se domenica prossima hai voglia di tornare a giocare noi ci siamo, però promettimi che ti presenterai con un paio di pantaloni decenti, piuttosto ti accompagno io a comprarli o ti regalo uno dei miei di quando ero giovane».

Immaginandosi vestito scozzese da capo a piedi Fabio si

affrettò a declinare l'ultima proposta: «Non preoccuparti, ho imparato la lezione, domenica arriverò con una divisa nuova di zecca. E spero che mi passi questo dolore al polso».



IL POLSO E LA MANO



Anatomia funzionale

Il polso e la mano sono caratterizzati da una grande complessità anatomica e funzionale: in nessun altro organo del sistema locomotore esistono possibilità di movimento e capacità sensitive paragonabili a quelle della mano.

Il polso è una articolazione complessa costituita dall'estremità del radio e dell'ulna (le due ossa della parte inferiore del braccio) che si articolano con le otto ossa del carpo, tra di loro vincolate da un sistema di legamenti estremamente sofisticato. La struttura della mano è formata da 27 ossa, suddivise in tre gruppi: il carpo, il metacarpo e lo scheletro delle dita.

Nel polso originano quattro articolazioni.

I legamenti hanno una duplice funzione: impedire movimenti di lateralità e mantenere a contatto le superfici articolari. Ulteriori articolazioni si trovano nelle dita (tre per ogni dito).

Il sistema muscolo-tendineo (nella sola mano sono presenti 19 muscoli) che permette i movimenti del polso e della mano raggruppa i muscoli estrinseci volari (deputati alle funzioni flessorie del polso e della mano) i muscoli estrinseci dorsali (funzioni estensorie), i muscoli intrinseci (responsabili dei fini movimenti del pollice e delle dita).

A livello del polso i tendini flessori delle dita entrano nel cosiddetto "tunnel carpale", una struttura che li contiene assieme al nervo mediano. Alla base di ciascun dito i tendini entrano in un'altra struttura contenitiva detta "puleggia di riflessione tendinea metacarpo-falangea", spesso causa del fenomeno detto "dito a scatto".

La mano esercita una funzione di enorme importanza per quanto riguarda il tatto, uno dei cinque sensi di cui è dotato l'organismo umano: nessuna funzione della mano può essere esercitata compiutamente se la sensibilità della mano è inficiata. Per questo motivo i nervi che governano la sensibilità della mano, oltre che la sua capacità di movimento, sono di importanza fondamentale.

Nella mano sono presenti tre nervi, il mediano, l'ulnare e il radiale.

L'articolazione del polso possiede tre assi di movimento che gli consentono di assumere diverse posizioni. La flessione-estensione è normalmente di 140°-170°. Tra gli altri movimenti, si segnala che la "pronazione" (palmo della mano rivolto in basso) è solitamente di 90°, mentre la "supinazione" (palmo della mano rivolto in alto) è di 85°. Le dita lunghe (indice, medio, anulare e mignolo) possiedono due assi principali di movimento: la flessione-estensione e la deviazione. uno sbilanciamento delle articolazioni può provocare gravi problemi funzionali come la deformità "ad asola", o boutonnière degli autori francesi, o la deformità cosiddetta "a collo di cigno".

Il pollice possiede una grande libertà di movimento garantita lungo vari assi dalla sua struttura articolare e dal suo peculiare patrimonio motorio: con ragione può essere considerato "mezza mano".

La combinazione dei movimenti permette al pollice di orientarsi nello spazio a 360°, e soprattutto di esercitare la funzione di pinza fine con le dita lunghe, soprattutto con l'indice, azione che differenzia la mano dell'uomo da quella dei primati. La perdita della funzione del cosiddetto muscolo "opponente", causa la perdita dell'opposizione

del pollice, con gravi danni funzionali nelle funzioni di presa e pinza e la comparsa dell'atteggiamento detto "mano di scimmia".

Anche il mignolo possiede peculiari funzioni e, in particolare, la capacità di opposizione. Queste caratteristiche lo rendono il dito più potente nell'esercitare le funzioni di presa digito-palmare, fondamentali quando è necessario impugnare con forza un oggetto come il manico di un attrezzo (e, nel caso, il grip di una mazza da golf).

Clinica

La semeiotica è quella branca della medicina che studia i segni per riconoscere le malattie e che si occupa dei metodi per rilevarli.

La prima attività medica consiste nell'ispezione per individuare la presenza di deviazioni nei vari assi del polso e delle dita. Il medico, inoltre, cerca noduli o altri piccoli segni indici di malattie e, in particolare, nel caso dell'aumento del volume delle articolazioni, eventuali versamenti (cioè la presenza patologica di liquidi) o di artrosi (una malattia degenerativa che colpisce le cartilagini e, successivamente, le ossa). Durante questa analisi si possono individuare anche eventuali ipotrofie (cioè diminuzioni) delle masse muscolari, possibili segni di problemi al sistema nervoso.

Un'altra attività del medico è la palpazione: consente di individuare infiammazioni e punti dolorosi articolari.

Il professionista, attraverso la valutazione dei movimenti attivi e passivi, osserva eventuali limitazioni e l'elasticità dei movimenti, la presenza di rumori, di scatti e di formicolii, la capacità di ogni dito di svolgere i compiti normali.

Quadri clinici fondamentali

La patologia del polso e della mano, a causa del numero e della complessità degli elementi anatomici, presenta un vastissimo spettro. Cercando di sintetizzare possiamo distinguere:

Affezioni articolari

Artrosi: malattia degenerativa che provoca dolore, deficit di forza, noduli, formazioni osteo-fibrose tra le falangi.

Artriti: malattie infiammatorie dovuta a cause diverse, che possono portare gravi problemi alle articolazioni del polso e della mano.

Affezioni tendinee

Entesopatie: infiammazioni nel punto dove i tendini si connettono al polso, spesso causate da traumi o microtraumi ripetuti (eccesso di “flappe” nel golf).

Tendiniti: frequentemente causate da un eccesso di uso, colpiscono frequentemente i tendini flessori, provocando dolori e tumefazioni.

Tenosinomialiti stenosanti (malattia del “dito a scatto”, malattia di De Quervain, ovvero la tendinite dei 2 estensori del pollice): infiammazioni dei tendini (in particolari sedi anatomiche) che impediscono il loro normale scorrimento, causando fenomeni di “scatto” doloroso nei movimenti delle dita.

Rotture tendinee sottocutanee: casuate solitamente da fenomeni degenerativi cronici. È purtroppo frequente la rottura dei tendini del pollice.

Affezioni delle fasce

Tipica patologia delle fasce della mano è la **malattia di**

Dupuytren, che colpisce l’aponeurosi palmare (membrana fibrosa del palmo della mano), determinando la formazione di noduli che sembrano callosità; la progressiva organizzazione di cordoni fibrosi provocando la (flessione) chiusura delle dita nel palmo della mano.

Affezioni del sistema nervoso periferico

Tipiche sono le cosiddette sindromi da intrappolamento, la più frequente e nota delle quali è la sindrome del tunnel carpale, che colpisce il nervo mediano provocando formicolio e perdita di sensibilità alle prime tre dita. Nelle forme più avanzate causa la paralisi del muscolo opponente, con la progressiva perdita della funzione di opposizione del pollice.

Altra forme portano ugualmente a formicolii, al “dimagrimento” della mano e alla perdita di movimento nelle dita.

Cenni di traumatologia

Polso

I problemi più frequenti sono la frattura della parte finale, verso il polso, del radio (una delle due ossa della parte inferiore del braccio), la frattura dell’osso scafoide (nel carpo) e le lussazioni, cioè la perdita di collegamento tra le ossa, del carpo.

Dita lunghe

I problemi più frequenti sono: la frattura dei metacarpi (l’osso che collega il carpo alle dita) e delle falangi, le lussazioni delle articolazioni delle falangi, le rotture delle articolazioni che possono causare la cosiddetta “deformità ad asola”, il cosiddetto “dito a martello” e l’impossibilità alla completa flessione del dito.

Pollice

I più comuni problemi ai pollici riguardano la frattura della base del 1° metacarpo (cosiddetta “frattura di Bennet”) e la rottura di un legamento che provoca la deviazione del pollice.

Cenni di terapia medica

Le patologie infiammatorie del polso e della mano si curano con farmaci antinfiammatori per via generale, via locale e anche per via infiltrativi, con la fisioterapia strumentale (laserterapia, ionoforesi, tens, termoterapia, ultrasuonoterapia, correnti a bassa o media frequenza), con la kinesioterapia, la massoterapia, il linfodrenaggio o con la prescrizione di tutori.

Cenni di terapia chirurgica

Sindrome del tunnel carpale. L'intervento è indicato quando la malattia è causa di formicolii persistenti e di perdita di sensibilità delle prime tre dita. L'intervento si può condurre in anestesia locale in regime ambulatoriale. Comporta un'incisione al palmo per liberare il nervo mediano dalle compressioni che ne causano la sofferenza. La ripresa delle normali attività richiede circa 20-30 giorni di convalescenza.

Sindrome da intrappolamento del nervo ulnare al gomito. Come per la precedente, l'intervento è indicato in caso di persistenza dei sintomi, la comparsa di deficit motori e un “dimagrimento della mano”, effetto dell'ipotrofia dei muscoli interossei. Richiede un'anestesia locale e si può eseguire in day surgery. Comporta un'incisione curvilinea al gomito. La ripresa delle normali attività richiede circa 20-30 giorni di convalescenza.

Malattia di De Quervain. L'intervento è indicato quando

la malattia assume un andamento cronico, con dolore persistente. Si può condurre in anestesia locale, in day surgery. Convalescenza: 20 giorni.

Dito a scatto. L'intervento si rende necessario quando il fenomeno di scatto, nei tentativi di flessione del dito, è costante. Si esegue in anestesia locale in regime ambulatoriale. Convalescenza: 15-20 giorni.

Rizoartrosi. Si tratta dell'artrosi all'articolazione che sta alla base del pollice. L'approccio chirurgico è indicato in caso di mancata risposta ad altri trattamenti. Sono comuni tre tipi di intervento (anche con inserimento di una protesi) tutti eseguibili in anestesia locale in regime di one-day surgery. Le procedure richiedono la protezione del pollice in un tutore per 30 giorni seguiti da circa due mesi di fisioterapia.

Malattia di Dupuytren. La patologia colpisce il palmo della mano e progressivamente causa la diminuzione dell'estensione delle dita. L'intervento è eseguibile in anestesia loco-regionale in regime di one-day surgery. Il periodo di convalescenza è variabile a seconda del grado di malattia: da circa 45 giorni a tre mesi.

Fratture. Il trattamento delle fratture della mano trova oggi, nella maggior parte dei casi, indicazioni chirurgiche che rispondono alla necessità di permettere alla mano la mobilitazione più rapida possibile con risultati un tempo impensabili. Uguali risultati si hanno negli interventi per lesioni dei legamenti e dei tendini.

Guardò l'orologio, era ormai ora di pranzo. Decise di congedarsi dai suoi compagni anche perché la pioggia non accennava a cessare.

«Allora a domenica, stessa ora», li salutò alzando la mano destra.

«Chi è quel biondino? Non l'ho mai visto». La voce calda di Marina dietro alle sue spalle sorprese Giorgio, che ruotò di 180 gradi sullo sgabello raddrizzando la schiena.

«Lo ha allenato Stefano e mi ha chiesto di seguirlo sul percorso per fargli fare un po' di pratica sulle buche, visto che è un po' timido, si chiama Fabio».

Mentre le rispondeva non poté fare a meno di ammirare la sua interlocutrice: i capelli biondi le ricadevano sulle spalle e si appoggiavano sul seno, formoso ma non grosso, come piaceva a lui, valorizzato da una maglia aderente. Vita stretta, fianchi proporzionati e gambe affusolate completavano quel piccolo capolavoro di anatomia femminile.

Quello che Giorgio non aveva intuito era che anche Marina in realtà lo stava osservando attentamente, ma di sottocchi, da quando era entrato.

Non era ancora riuscita ad avvicinarsi a lui perché era stata intercettata da Roberto, che ci stava spudoratamente provando con lei. Così, ora che lo aveva davanti, si godeva i suoi occhi verdi, la barba fintamente incolta e in realtà curatissima, il suo fisico asciutto e tonico e soprattutto il suo profumo. «Beh, se vi va potrei unirmi a voi la prossima settimana», azzardò Marina.

Antonio da dietro le spalle di lei stava facendo ampi gesti di sostegno e approvazione verso Giorgio, che si mantenne calmo, rispettando la sua teoria che alle donne non bisogna mai sembrare troppo pendenti dalle loro labbra, pena il vedersi ridotti a semplici manichini da tirare fuori a piaci-

mento: «D'accordo, noi cominciamo alle otto e mezza».

«Ehm... volevo chiederti un'altra cosa – disse lei – non è che potresti accompagnarmi a casa oggi, visto che la mia compagna di golf è già andata via? Sono venuta insieme a lei e quindi non ho la macchina».

Anche stavolta Giorgio lasciò passare un secondo prima di rispondere: «Ok, ma se è una scusa per provare la mia macchina nuova ti lascio a piedi a metà strada».

Quando decisero di andarsene, Antonio passò vicino a Giorgio e sottovoce gli disse: «Mi raccomando, voglio tutti i dettagli...».

Antonio sapeva che in realtà il suo amico non gli avrebbe mai raccontato nessun dettaglio piccante, ma in quel modo gli aveva comunicato il suo incoraggiamento.

Era rimasto solo, terminò il suo bicchiere e si avviò verso la sua auto. Arrivato a casa si avvicinò a sua moglie Rosa e, dopo averla stretta in un lunghissimo abbraccio tanto da farla lamentare per la stretta troppo vigorosa, le diede un bacio “da film”, come diceva da ragazzo, che la fece sciogliere. Per le lasagne ci sarebbe stato tempo...

INDICE

Presentazione <i>di Francesco Berti Riboli</i>	pag.	5
Introduzione <i>di Isabella Calogero</i>	»	7
Golf, gioie e dolori... articolari	»	15
La spalla	»	21
La colonna cervicale	»	
Il gomito	»	
Il polso e la mano	»	

Stampato dalle Arti grafiche Giuseppe Lang
per conto di Redazione srl
Genova, maggio 2007