

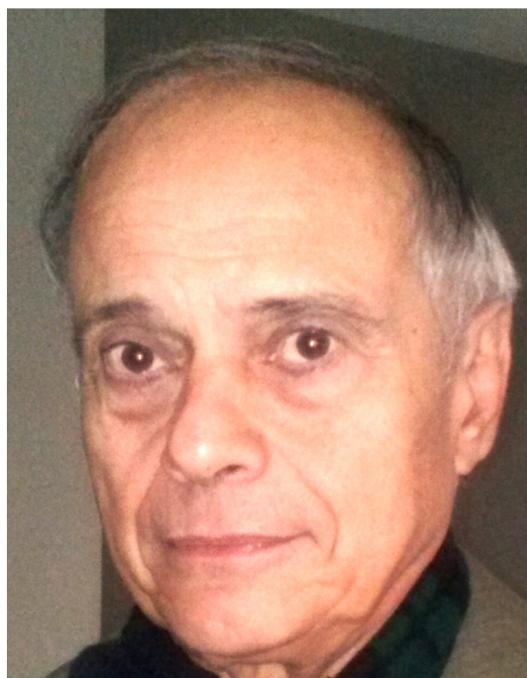


L'EFFICACIA TERAPEUTICA DELLE CURE TERMALI

INTERVENTO DEL DOTT GIANFRANCO GAINOTTI

PROFILO BIOGRAFICO

Il Dott. **Gianfranco Gainotti** è nato a Solignano (PR) il 30 ottobre 1943. Si è laureato in Medicina e Chirurgia il 17 novembre 1968, presso l'Università degli Studi di Parma. E' specializzato in: Gerontologia e Geriatria; Idroclimatologia e Clinica Termale. E' stato medico ospedaliero presso gli Ospedali Riuniti di Parma. E' stato, dal 1986 al 2011, Docente presso la Scuola di Specializzazione in Medicina dell'Università degli Studi di Parma. E' stato, dal 1991 al 2010, Docente presso la Scuola di Specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Università degli Studi di Parma. E' stato, dal 1971 al 1997, Docente presso la Scuola per Infermieri professionali dell' USL di Parma. E' stato, dal 1994 al 1996, Docente presso le Scuole per Terapisti della Riabilitazione e per Massofisioterapisti dell'ASL n°20 di Viadana (MN). Dall'1 marzo 1984 è Direttore Sanitario delle Terme di Monticelli (PR); incarico che svolge tutt'oggi.



L'EFFICACIA TERAPEUTICA DELLE CURE TERMALI

INTERVENTO DEL DOTT GIANFRANCO GAINOTTI

Le acque minerali con proprietà curative sono utilizzate solo negli Stabilimenti termali; quindi, attenzione alla facile tentazione di confondere fra di loro le varie proposte di SPA (Salus Per Aquam) attualmente pullulanti nelle situazioni ambientali più improbabili.

Conditio sine qua non per il sorgere di uno stabilimento termale è la presenza in loco di un'acqua curativa ufficialmente riconosciuta dal Ministero della Salute, e facente riferimento ad una classificazione che tiene conto delle proprietà fisico-chimiche e dei vari effetti che la stessa svolge sull'organismo, in modo da attribuirle specifici effetti terapeutici, convalidati da una serie di sperimentazioni cliniche.

Nel campo delle patologie dell'apparato locomotore, possiamo affermare, genericamente, che l'indicazione alla balneoterapia termale è rivolta alle patologie croniche ad impronta degenerativa (artrosi), ai processi infiammatori cronici a varia etiologia, ai postumi di traumi con implicazioni funzionali, ai postumi chirurgici per concorrere al ripristino di funzioni compromesse.

Il meccanismo d'azione, sostenuto da effetti di carattere locale e generale, con stimolazione dei processi difensivi naturali dell'organismo, si esprime essenzialmente nel miglioramento del trofismo dei tessuti interessati dai processi patologici, con rivitalizzazione degli stessi mediante iperemia attiva, azione antiflogistica per stimolazione corticosurrenalica, effetto sintomatico (analgesico), per produzione di beta-endorfine.

Tali effetti, quando i cicli terapeutici siano stati condotti correttamente e per la durata prevista, possono indurre miglioramenti sul piano clinico che possono persistere anche per periodi di tempo certamente più protratti di quanto in genere ci si può aspettare da altre iniziative terapeutiche.

Negli ultimi vent'anni alla crenoterapia tradizionale (fangobalneoterapia) si è poi affiancata la chinesiterapia, che, per essere realizzata in un mezzo termale, viene chiamata, appunto, crenochinesiterapia.

In questo caso, sfruttando la sinergia fra i due mezzi curativi, si trova espressa al meglio la vocazione tradizionalmente riabilitativa del termalismo.

Nella crenochinesiterapia si utilizza l'effetto dell'immersione in acqua calda per ottenere rilassamento muscolare (presupposto per ogni successivo intervento sulla mobilizzazione dei distretti che si vogliono trattare, l'elevato peso specifico dell'acqua minerale stessa, che concorre ad amplificare gli effetti dell'immersione (spinta di Archimede e diminuzione del peso corporeo), con effetti di facilitazione e contro-resistenza, per favorire mobilizzazione articolare e potenziamento muscolare.

A ciò si aggiunga l'amplificazione delle informazioni per il sistema nervoso centrale attraverso le vie afferenti per effetto della pressione idrostatica, esercitantesi sulla superficie corporea (legge di Pascal), per il ripristino dello schema corporeo e la riattivazione del circolo periferico, e si è perfezionato il quadro delle opportunità offerte da questa disciplina.

L'impiego delle acque minerali a scopo curativo può poi estendersi ad altri distretti, dei quali uno dei più tradizionalmente noti è l'apparato respiratorio, sia nelle patologie delle prime vie aeree, che delle basse vie. Acque utili sono preferenzialmente solfuree e salsoiodiche.

I meccanismi d'azione sono per lo più riconducibili ad una stimolazione delle difese immunitarie locali ad un effetto sulle secrezioni mucose, sia in senso qualitativo che quantitativo, all'azione di lavaggio delle mucose effettuato per certe applicazioni terapeutiche dall'acqua corrente, all'effetto antibatterico di particolari ioni presenti e caratterizzanti delle acque.

Nel caso dell'apparato respiratorio, l'acqua, per essere somministrata, deve essere ridotta allo stato di goccioline che potranno raggiungere, se inalate, vari livelli anatomici, in rapporto alle dimensioni delle stesse.

Le più grandi si depositeranno in corrispondenza delle prime vie aeree, le più minute (fino ad 1 micron), potranno raggiungere più fini diramazioni bronchiali.

Anche per l'apparato respiratorio, il connubio fra crenoterapia e fisioterapia, appare più che appropriato.

L'abbinamento fra le due discipline ha rappresentato, ancor prima che per l'apparato locomotore, un valido supporto per il trattamento di tutte le patologie ad andamento cronico con riacutizzazioni periodiche, su base flogistica da cause diverse.

Nelle patologie croniche da inalazioni di polveri per causa professionale hanno rappresentato per lunghi anni l'unico presidio terapeutico disponibile.