

# "RAGGIUNGERE"

Associazione Italiana  
per bambini con arti superiori artificiali

Associazione libera, creata dai genitori di bambini  
con mancanze totali o parziali di arti superiori

Sede: Via Cherubini, 6 - 20145 MILANO

Registrazione Tribunale di Milano n° 104 del 07/02/89  
Spedizione in abbonamento postale gr. IV/70 - MI



Anno 5 Numero 2

Periodico trimestrale

1992

La voce del Presidente

## Più di cento persone alla riunione annuale di Bologna

Elevata, come sempre, è stata la partecipazione dei soci di Raggiungere alla Assemblea annuale tenutasi anche quest'anno a Bologna, il 31 maggio scorso. Ospiti di Raggiungere sono stati quest'anno David Gow, bio ingegnere presso l'ospedale Princess Margareth Rose di Edimburgo e Ruth Hanbourn, terapeuta occupazionale presso il Withington Hospital di Manchester.

Un resoconto dei loro interventi è riportato all'interno di questo numero.

Molto spazio è stato lasciato agli interventi e alla discussione tra i soci e ad ospiti oramai usuali di Raggiungere, quali Roberto Cavrini dell'Arte Ortopedica di Budrio e la dottoressa Keller della Otto Bock. Colgo l'occasione per ringraziare le Officine Ortopediche Rizzoli che, pur non presenti alla riunione, ci hanno offerto l'uso della sala e la SAI S.p.A. che ha dato un grosso contributo per l'organizzazione del Convegno.

### Risponde il Ministero della Sanità

Il Ministero della Sanità ha finalmente risposto, dopo numerosi solleciti, alla nostra lettera sull'inadeguatezza del tariffario nazionale per quanto concerne la protesi mioelettrica.

La lettera del Direttore Generale di Servizi di Medicina Socia-

le, Mario Leoni, pur essendo un po' "pilatesca", lascia qualche speranza che il tariffario sia rivisto tenendo in considerazione la nostra opinione. Confidando che così sarà, riportiamo qui sotto integralmente il testo della lettera.

Massimo Laccisaglia



Ministero della Sanità  
DIRETTORE GENERALE  
DEI SERVIZI DI MEDICINA SOCIALE

Roma 11, 1992

Egregio dottore,

in riscontro alla sua lettera del 24 maggio u.s., mi prego informarla che all'attività di aggiornamento del Nomenclatore tariffario delle protesi è preposta l'apposita Commissione di studio, istituita con D.M. 15 febbraio 1991. Gli esperti del settore ortopedico ivi rappresentati, hanno posto particolare attenzione alla problematica della protesi mioelettrica per bambini con mancanza di arti e pertanto, con ogni probabilità, la stessa risulterà inclusa tra i presidi personalizzati di cui al Nomenclatore.

Per quanto attiene invece all'opportunità di espletare esami ecografici durante il periodo di gravidanza, la informo che la materia attiene alla competenza della Direzione Generale degli Ospedali cui la invito a rivolgersi.

Resto a disposizione per ulteriori, eventuali chiarimenti.

Mario Leoni

*(Signature)*

Al Dr. Massimo LACCISAGLIA  
Associazione Italiana per  
bambini con arti superiori  
artificiali  
Piazza Martiri 4  
NOVARA



Riunione annuale di Raggiungere - Bologna 1992



# A proposito della scorsa riunione annuale

Riportiamo gli interventi della signora Ruth Hanbourn e del Dr. David Gow i quali hanno partecipato alla scorsa riunione nazionale della nostra associazione.

Per motivi di spazio non possiamo soffermarci sugli interventi delle altre persone invitate che ci limitiamo a ringraziare per il loro prezioso contributo di informazione e di collaborazione.

## INTERVENTO DELLA SIGNORA RUTH HANBOURN – TERAPEUTA OCCUPAZIONALE PRESSO IL WITHINGTON HOSPITAL DI MANCHESTER

In Italia esistono pochi ergoterapeuti mentre in Inghilterra è una professione che ha avuto inizio dopo la guerra e che è andata perfezionandosi in 60 anni di attività. Questa professione ha avuto inizio nel dopo guerra nel tentativo di aiutare le persone rimaste invalide a distogliere la mente dal trauma fisico e a concentrarsi su attività lavorative. Da allora sono cambiate molte cose: adesso cerchiamo di aiutare le persone ad avere una vita del tutto normale. In Inghilterra ci sono attualmente 5.000 terapeuti occupazionali. Ma che cos'è di preciso l'ergoterapia? È il trattamento di tutte le persone che hanno un handicap fisico o mentale attraverso una attività lavorativa.

Noi cerchiamo di concentrarci sempre sulle abilità del paziente e non sulle sue inabilità. Cerchiamo di capire come un danno può ripercuotersi sulla vita delle persone a differenza del fisioterapista il quale si concentra maggiormente sul danno localizzato. Fino ad oggi in Inghilterra non c'è stata una grande sensibiliz-

zazione al problema da parte dei medici. I medici sono sempre negativi. Io ho cominciato a lavorare su questi tipi di handicap nel 1978 con il Dr. Day, il quale è uno dei più gradevoli e dei migliori medici dedicati all'infanzia. Sono anche andata in Svezia per migliorare le mie conoscenze sulla protesi mioelettrica. Rispetto alla Svezia noi abbiamo ridotto il periodo di training che ci sembrava troppo lungo e faticoso.

Per ciò che riguarda il rapporto con le famiglie noi pensiamo che sia importante per i genitori incontrare altri genitori che hanno gli stessi loro problemi. Il nostro obiettivo è quello di far crescere questi bambini facendoli sentire in minima parte handicappati.

Per prima cosa prendiamo contatto con i genitori e vediamo che tipo di protesi applicare. Cerchiamo di protesizzare un bambino il più presto possibile (verso i 3/4 mesi). Cerchiamo di usare dei materiali morbidi per le prime protesi in modo che il bambino non si faccia male. Molti



La signora Ruth Hanbourn

genitori tendono a strafare. Io insegno ai genitori come comportarsi. A volte inventiamo dei dispositivi speciali (ad es. la fascia con anello per infilare la pallina da ping-pong) come nella foto.

Non vale la pena di dare troppe funzioni troppo presto. Noi utilizziamo spesso la mano a bocca di lupo (verso i 14 mesi). Il meccanismo non è bello ma coprendolo con un pupazzo viene facilmente accettato. Verso i tre anni di vita applichiamo la protesi mioelettrica. Il peso della mano non permette che venga utilizzato prima. Noi preferiamo la mano con due elettrodi. Il segnale che il bambino produce deve essere abbastanza forte, in modo che il bambino abbia un successo istantaneo. Il bambino che non ha successo subisce una frustrazione. Però i genitori non devono insistere troppo e devono avere delle aspettative realistiche. Utilizziamo anche un sistema cinematico con bretelle. C'è una bretella collegata alla spalla e la mano si apre con il movimento della spalla. La applichiamo quando il moncone è molto piccolo e non è possibile utilizzare la mioelettrica. La presa è molto buona. Utilizziamo poi una mioelettrica con un unico elettrodo. Dà solo un segnale di apertura e si chiude automaticamente. È adattabile ai bambini di tre anni di età.

Gli elettrodi della mioelettrica vanno adattati al bambino.

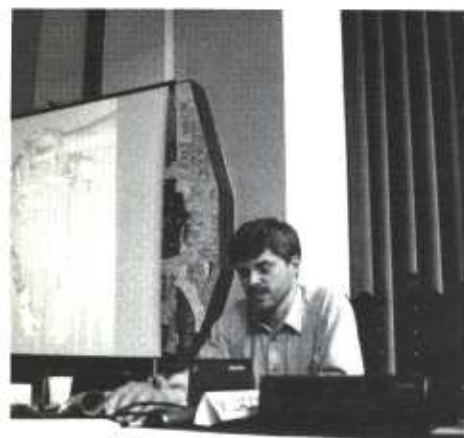
Bisogna variare la sensibilità a seconda dello stimolo muscolare del bambino. È importante che il bambino non abbia aspettative eccessive e che continui ad utilizzare la mano mioelettrica con continuità. Se non la usa sempre si riabituava ad utilizzare l'arto estetico e perde l'abilità ad utilizzare quello mioelettrico.



Fascia con anello per infilare la pallina da ping-pong



## INTERVENTO DEL DR. DAVID GOW DEL CENTRO DI BIO-INGEGNERIA PRESSO L'OSPEDALE PRINCESS MARGARETH ROSE DI EDIMBURGO



### Il Dottor David Gow

Il Dr. D. Gow ha illustrato le finalità del Centro di Ricerche presso il quale lavora, Centro che ottiene dei finanziamenti statali per lo sviluppo dei progetti.

In Scozia i pazienti protesizzati sono circa 13.000 e vengono seguiti al PMR di Edimburgo sia dal punto di vista fisiologico che sotto l'aspetto psicologico.

Il Dr. Gow ha successivamente parlato di un nuovo rivestimento artificiale per mano estetica e funzionale messo a punto dal loro Centro. Si tratta di un guanto estetico **in gomma al silicone** che, contrariamente al guanto in pvc attualmente in commercio, può essere facilmente pulito anche dai segni di biro e pennarello. Ciò è possibile perché il silicone non assorbe lo sporco come il pvc, sul quale le macchie ed i segni restano indelebili.

La produzione commerciale dei guanti estetici in silicone avverrà per la fine dell'anno. La loro commercializzazione dovrebbe essere effettuata dalla società Otto Bock, maggiore produttrice di ausili e materiali ortopedici nel mondo. "Raggiungere" si impegna a seguire da vicino questo problema e ad intervenire presso la Otto Bock per sollecitare la definizione degli accordi in vista della commercializzazione di tale guanto. Vi terremo informati sugli sviluppi futuri.

Il Dr. Gow si è poi soffermato a considerare l'aspetto psicologico dell'adattamento e utilizzo di ausili protesici per bambini con assenza di arti.

È importante sapere che al fine di permettere ad un bambino di fare una scelta personale effettiva circa l'utilizzo di protesi quando raggiungerà la giusta età, è essenziale fornirgli l'esperienza su cui basare la sua decisione. Bambini con mancanza di arti al di sotto del gomito possono essere protesizzati all'età di 4 mesi circa. Ciò è molto utile per:

1) aiutare i genitori ad accettare il pro-

blema fisico attraverso un aiuto psicologico, consigli e suggerimenti necessari per riacquistare fiducia circa il futuro del bambino;

- 2) abituare il bambino molto presto a portare la protesi, poiché in questo periodo si adatterà prima e meglio;
- 3) sviluppare la fisicità del bambino nell'uso di arti della stessa lunghezza, servendosi di entrambe le mani.

Se il bambino usa la protesi regolarmente per la maggior parte della giornata, la pratica e l'abitudine al suo utilizzo si instaureranno automaticamente. Il fatto di portare la protesi non impedirà al bambino di sviluppare abilità con il moncone.

### Protesi mioelettriche

Per quanto riguarda l'applicazione di tali protesi, il Dr. Gow ha subito sottolineato che i genitori non devono nutrire aspettative esagerate circa i risultati e le possibilità di movimenti quando viene utilizzata la protesi mioelettrica.

L'energia necessaria per far muovere le due dita di una mano mioelettrica viene fornita dal movimento del muscolo del moncone che viene captato da due elettrodi e trasmesso ad una batteria ricaricabile.

La protesi mioelettrica, che permette oggi di ottenere discreti risultati per determinati movimenti, è molto più pesante di quella estetica, rende più calda e sudata la parte di arto ricoperta. La batteria deve essere ricaricata dopo circa 4 ore (dipende dall'uso che se ne fa). Il

movimento che permette di fare è una presa con le 3 dita (pollice, medio, indice) e ciò permette al bambino di trattenere un oggetto e giocare o lavorare con l'altra. Il movimento è tuttavia brusco e non dosabile nella forza e ciò crea inconvenienti nella presa di oggetti delicati e piccoli che scivolano o rischiano di essere schiacciati. Occorre quindi un buon allenamento per il suo uso, una notevole adattabilità ed una predisposizione mentale che porti il bambino o l'adulto a usare questo tipo di protesi con buoni risultati.

Per quanto riguarda l'attività sportiva, la protesi mioelettrica non può essere utilizzata per determinati sport (acquatici) o quando sono necessari movimenti estremamente sicuri nella presa o nel rilascio. Infatti, con un movimento involontario del muscolo del braccio protesizzato, la mano può chiudersi o riaprirsi quando non desiderato e creare situazioni di pericolo. In questi casi è più adatta la protesi cinematografica che utilizza, tramite delle bretelle, il movimento delle spalle per comandare l'apertura o la chiusura della mano.

Una valida esperienza ci viene riferita da Paolo Muraro nostro associato, campione di motocross per la regione Veneto nel 1985 (vedasi articolo alla pagina seguente) che con questi tipi di protesi è riuscito a distinguersi in uno sport dove l'uso di entrambe le braccia e mani è fondamentale.

Visti i limiti della mioelettrica e la sua scarsa estetica, molti oggi preferiscono usare la protesi estetica per la maggior parte del tempo. Noi speriamo tuttavia che la ricerca possa progredire per riuscire a dotare i nostri figli di arti sempre più funzionali e simili a quelli umani.



I bambini alla riunione annuale di "Raggiungere"



## Gli altri ospiti

Ringraziamo inoltre per la loro partecipazione il signor Roberto Cavrini dell'Arte Ortopedica di Budrio, la Dottoressa Keller della Otto Bock, il Dottor Pellegatta Primario Ortopedico Riabilitativo dell'Ospedale di Besana Brianza il quale ha dato la sua disponibilità per l'eventuale creazione di un centro di assistenza. Ringraziamo il signor Luciano Oderico Presidente del gruppo automobilistico sportivo Bassa Friulana di Ronchio (Udine) e il signor Paolo Muraro.

Paolo Muraro è un ragazzo che ha partecipato alla nostra riunione e che ci ha parlato della sua passione per la moto da trial. Paolo è mancante della mano e dell'avambraccio sinistro. È riuscito con molta ostinazione ed entusiasmo a vincere un campionato di trial a livello regionale. Utilizza per le competizioni una mano cinematica che si apre e si chiude con il movimento della spalla e gli consente una buona presa e molta sicurezza.

Paolo Muraro preferisce la mano cinematica alla mano mioelettrica nell'ambito dello sport poiché la cinematica dà una migliore velocità di risposta in caso di cadute. Vediamo Paolo in queste foto mentre esegue delle vere e proprie acrobazie.

Grazie Paolo per il tuo prezioso contributo!!!



*Il Dottor Pellegatta con Roberto Cavrini*



*Paolo Muraro*



# Assemblea Regionale del Veneto

Domenica 21/6 si è tenuta a Signoressa di Trevignano (TV) presso il Centro Sportivo Parrocchiale di Signoressa, alla presenza di circa 200 persone, la 2ª Assemblea Regionale del Veneto di "Raggiungere" patrocinata dalla Amministrazione Comunale e con il contributo del Gruppo Sportivo di Signoressa.

Il programma della giornata "Nella vita per un sogno" prevedeva alle ore 10,30 la S. Messa cantata dal coro di Signoressa ed alle ore 11,30 la relazione tenuta dalla Segretaria Generale signora Valeria Abbiate sul tema "Come aiutare i nostri bambini".

Non potendo partecipare direttamente all'Assemblea, la signora Abbiate ha delegato i signori Giamb Bruno e Bocenti del Consiglio Direttivo.

Dopo l'introduzione ai lavori tenuta dalla signora Comin ha preso la parola l'Assessore alla Sanità del Comune di Trevignano signor Denardi, il quale ha posto l'attenzione dell'assemblea sui problemi relativi all'assistenza che sorgono nelle pubbliche amministrazioni per ciò che concerne l'assistenza agli anziani ed alle persone disabili in particolare.

Inoltre ha anche evidenziato il disinteressamento generale della "classe medica" alle iniziative come questa (infatti seppure invitati all'assemblea non si è presentato nessun medico).

All'intervento dell'Assessore Denardi è seguito quello del signor Giamb Bruno, Responsabile della Comunicazione dell'Associazione, che partendo da una breve cronistoria sulla nascita di "Raggiungere" si è poi soffermato sulle attuali difficoltà poste dalle varie USSL per ciò che concerne l'erogazione delle protesi, nonché sulla necessità di creare una rete di Centri specializzati per l'applicazione e la manutenzione delle protesi stesse.

Ha preso successivamente la parola il Parroco di Signoressa che, ricollegandosi al tema della giornata "Nella vita per un sogno" ed all'Omelia tenuta durante la Messa, ha auspicato per tutti gli associati la possibilità di trovare, all'interno di "Raggiungere", le risposte giuste per i loro problemi quotidiani ed anche la speranza che iniziative simili sorgano in tutte le regioni dove l'Associazione è presente con il contributo delle varie Amministrazioni locali.

La giornata è proseguita a tavola, dove si è potuta gustare una eccellente "grigliata", e dove gli associati presenti hanno avuto la possibilità di scambiarsi dubbi, esperienze e consigli.

In particolare è emersa la necessità di organizzare, oltre alla ormai consolidata Assemblea Generale Annuale, altri incontri anche a carattere Regionale nei



Salvatore Giamb Bruno

quali i soci possano confrontarsi sulle loro esperienze pratiche sia per ciò che concerne l'uso specifico delle varie protesi cinematiche o mioelettriche sia sugli ostacoli burocratici e sulle differenze di interpretazione del "nomenclatore tariffario" che le varie USSL pongono al momento della richiesta di nuove protesi.

In conclusione, considerando la giornata veramente proficua trascorsa, ringraziamo vivamente a nome di tutto il Diretti-

vo la famiglia Comin per il suo impegno nell'organizzare la manifestazione, il Gruppo Sportivo Signoressa per l'aiuto materiale durante l'intera giornata, l'Assessore Denardi per la sua presenza, l'Amministrazione Comunale ed il Parroco per la concessione degli spazi utilizzati e per la disponibilità dimostrata per l'iniziativa con l'auspicio di un possibile ritorno, magari più numerosi, per l'Assemblea regionale del prossimo anno.





Rivarolo, 26/08/1992

Gent.ma signora Valeria,  
la ringrazio infinitamente per la celerità con la quale mi ha inviato la documentazione relativa a "Raggiungere".

La mia bimba, Federica, compirà 8 mesi il 6 settembre.

Ha due grandi occhi azzurri ed è la bimba più dolce del mondo. Mio marito, mio figlio ed io, aspettavamo con trepidazione la sua nascita. Avevo fatto quattro ecografie, da cui risultava che tutto procedeva per il meglio, e sapevo che sarebbe stata una femminuccia. Ho trascorso una bellissima gravidanza ed anche il parto è stato facile. Sono stata io, però, ad accorgermi del suo problema. Alla fatidica frase del ginecologo: "Complimenti, è una bella bambina", io, guardandola, ho visto ed ho urlato: "No, le manca una mano!". Me l'hanno portata via ed io ho creduto di impazzire. Dopo un'ora, quando l'ho rivista, mi è sembrato un sogno: lei era lì che mi guardava e sembrava mi sorridesse, era bellissima!!! Perché è successo tutto questo? Non bevo, non fumo, non mi drogo, non ho preso medicinali. Ho fatto tutto il possibile per essere sempre sotto controllo: ecografie, visite ginecologiche, analisi, ecc. Era sempre tutto O.K.!

I sensi di colpa e le frustrazioni sono enormi anche se, scavando in fondo al proprio animo, ci si accorge che quanto è successo non lo si è voluto. La mia famiglia mi è molto vicina, ma il senso di vuoto

to e di impotenza che si prova è indescrivibile. Le strutture sanitarie, dal canto loro, sono impreparate ad affrontare queste situazioni. Federica è stata vista da pediatri, ortopedici, fisiatri che, concordi nel protesizzarla, non hanno, però, fornito indicazioni in merito.

L'unico consiglio mi è stato dato dall'ortopedico del Regina Margherita, che mi ha segnalato il Centro I.N.A.I.L. di Budrio. Ho subito telefonato, ma la protesi verrà messa solo a 18 mesi. In questi giorni ho fatto una visita genetica dal professor Franceschini, che mi ha confermato si sia trattato di un fatto non genetico ma meccanico (laccio amniotico o simile). È stato lui a fornirmi l'opuscolo di "Raggiungere". Lunedì, finite le vacanze, telefonerò alla Rizzoli di Milano per vedere se riescono a mettere la protesi già adesso. Le sarei grata se mi inviassero alcuni opuscoli di "Raggiungere" da lasciare nella USSL della zona. Grazie per lo spiraglio di luce che mi avete offerto. Saluti riconoscenti.

**Sandrono Pili Rosella**

Gent.ma sig.ra Valeria Abbiate  
Finalmente, dopo tanto tempo, ho trovato cinque minuti liberi per scriverle due righe.

Il 10 maggio 1991 è nato il mio terzo figlio "Paolo". Durante la gravidanza mi

ero sottoposta a ben cinque esami ecografici, tutti con esito negativo.

"Il bambino sta bene" - mi diceva il ginecologo, - "il suo sviluppo è normale!"...

È inutile dire quale trauma è stato per me e la mia famiglia la malformazione di Paolo!

Circa due mesi dopo la nascita di mio figlio, la signora Labriola di Trepuzzi, avendo saputo per caso della nascita di un bambino senza arto, gentilmente mi telefonò e successivamente ci incontrammo.

I signori Labriola ci hanno ragguagliati in merito al problema che per noi, fino a quel momento, era del tutto sconosciuto. Loro ci hanno parlato dell'Associazione "Raggiungere" e di ciò che si prefigge e inoltre ci hanno detto quali sono i vari centri protesici esistenti oggi in Italia.

Noi ci siamo rivolti presso il centro di S. Cassiano (LE), dove abbiamo trovato oltre alla precisione e alla puntualità anche tanta umanità.

Ora Paolo ha 14 mesi ed è un bel bambino, sano e intelligente, a soli sei mesi gli è stata applicata la prima protesi estetica.

Ultimamente i signori Labriola ci hanno aggiornati su tutto ciò che è stato discusso nell'ultima riunione e inoltre ci hanno fornito le riviste dell'Associazione.

In attesa di un futuro incontro colgo l'occasione per porgerle distinti saluti.

**Margherita Beli**

## RASSEGNA STAMPA

*Spesso sconosciute le cause*

# Il 2% dei neonati presenta malformazioni

*Il 2% dei neonati in Italia nasce con malformazioni congenite; circa la metà di questi bambini presentano malformazioni gravi. Nasce, in particolare, un bambino su 300 con cardiopatia, uno su 4mila con anencefalia, uno su 800 con sindrome di Down, uno su 1600 con assenza o riduzione degli arti, uno su 2500 con spina bifida.*

*I dati emergono da uno studio condotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nell'ambito delle attività del Centro Studi del Ministero della Sanità. L'indagine, svolta negli ultimi due anni, si è basata sulle informazioni raccolte (corrispondenti al 40% del numero complessivo dei nati) dai cinque registri delle malformazioni congenite costituiti a livello regionale in Veneto, Emilia Romagna, Umbria, e a livello locale a Firenze e presso l'Università Cattolica del Sacro cuore di Roma. Recentemente, con l'istituzione anche in Sicilia e in Campania, il numero complessivo dei registri è salito a sette.*

*L'attività di questi centri, condotta a livello volontaristico, rappresenta circa il 50% della popolazione italiana. "Le*

*malformazioni congenite nel nostro Paese - ha commentato il coordinatore dell'indagine dell'ISS, Amedeo Spagnolo - seguono l'andamento del resto del mondo e sono state finora pressoché stabili negli anni; anche a seguito del disastro di Cernobyl non sono stati evidenziati, in Italia, particolari effetti sulle malformazioni congenite".*

*Per quanto riguarda le cause che provocano le malformazioni, Spagnolo ha rilevato che, nel 60% dei casi, sono sconosciute e comunque sarebbero condizionate da più fattori.*

*"Un sistema di rilevazione costante come quello svolto dai registri sulle malformazioni congenite è molto importante - ha aggiunto - perché permette un controllo sul fenomeno anche di natura epidemiologica".*

*L'ISS sta inoltre perfezionando la costituzione di un archivio nazionale sulle malformazioni congenite che si servirà, fra l'altro, dell'attività dei registri.*

*Questo archivio sarà presto operativo e favorirà il flusso informativo su questo argomento.*



## Associazione Italiana per bambini con arti superiori artificiali

Segretario Generale – Valerie Webb, P.za Martiri 4, Novara. Telefono (0321) 36279

### BILANCIO ANNUALE ASSOCIAZIONE RAGGIUNGERE CHIUSURA ESERCIZIO ANNO 1991

Giacenza di Cassa al 1.1.1991	£ 7.466.224 =
Quote soci Onorari anno 1991	£ 10.010.000 =
Quote soci Ordinari anno 1991	£ 4.612.000 =
Sponsor Riunione annuale + Oblazioni	£ 6.650.000 =

<b>Totale Entrate ordinarie</b>	<b>£ 28.738.224 =</b>
<b>Interessi attivi c/c banca</b>	<b>£ 468.776 =</b>

**TOTALE GENERALE ENTRATE ANNO 1991** £ 29.207.000 =

Spese anno 1991	
Quota Associativa LEDA	£ 900.000 =
SIP	£ 1.647.000 =
Spese pubblicazione Rivista	£ 7.016.000 =
Spese Varie Associazione	£ 648.000 =
Spese per Riunione Annuale Associazione	£ 4.538.000 =
Spese Tenuta c/c banca	£ 50.000 =
Spese PP.TT. Associazione	£ 1.212.000 =

**TOTALE GENERALE SPESE ANNO 1991** £ 16.011.000 =

**GIACENZA DI CASSA AL 31.12.1991** £ 13.196.000 =

C/C Banca	£ 10.625.000 =
C/C PP.TT.	£ 2.202.000 =
Cassa Contante	£ 369.000 =

**TOTALE** £ 13.196.000 =

Il Tesoriere



## Raggiungere ringrazia gli sponsor

# C.A.T.M.E

CENTRO ASSISTENZA TECNICA MINI ELABORATORI  
CONTRATTI DI MANUTENZIONE  
ASSISTENZA C/O CLIENTI • RIPARAZIONI  
NOLEGGIO PRODOTTI • CONSULENZA  
VENDITA ACCESSORI

Personal Computer/Periferiche/Fax  
Home Computer

AMSTRAD - OKI - SCHNEIDER  
FUJITSU - SINCLAR - COMMODORE

20147 Milano - Via F. Severoli, 9  
Tel. 41.58.638/41.52.962  
Telefax 48300309 (MM1 Bande Nere)

# ARTE ORTOPEDICA

VIA SAVINO 43 - BUDRIO (BOLOGNA)  
TEL. 051/802703

- PROTESI MIOELETTRICHE PER BAMBINI DAI 3 ANNI IN POI
- PROTESI CINEMATICHE
- PROTESI ESTETICHE DI TIPO TRADIZIONALE
- PROTESI ESTETICHE DI TIPO MODULARE
- APPARECCHI ORTOPEDICI:
  - arto superiore
  - arto inferiore
- SPIRALI BK
- PROTESI ARTO INFERIORE:
  - di gamba a contatto totale
  - di gamba a contatto totale modulare
  - di gamba da bagno
  - di coscia modulare a tenuta pneumatica
  - di coscia da bagno a tenuta pneumatica
  - di disarticolazione d'anca (Canadese)



**COLELLA** S.R.L.

### NUOVE TECNOLOGIE ORTOPEDICHE

di **COLELLA GRAZIO e STEFANO**

TECNOLOGIE ORTOPEDICHE

Via Roma, 155 - Tel. 0836/502985  
Fax 0836/5009585  
75020 SAN CASSIANO (TARANTO)

Protesi ortopediche personalizzate

- protesi di arto inferiore
- protesi di arto superiore
- protesi mioelettriche
- tutole ortopediche
- protesi per malformazioni congenite personalizzate



## "RAGGIUNGERE"

Organo ufficiale dell'Associazione Italiana  
per bambini con arti superiori artificiali

Direttore responsabile  
Giorgio Arcangeli

Sede:  
Via Cherubini, 6 - 20145 Milano  
Iscrizione al Tribunale di Milano

Composizione e stampa  
Editor srl

Come dare il vostro contributo a  
"RAGGIUNGERE"

**A** - Inviare assegno circolare o bancario (non trasferibile) intestato a:

"RAGGIUNGERE" al tesoriere Marco Di Battista, via Monteceneri, 14 - 20100 Milano

**B** - Effettuare versamento su c/c postale n. 58947201 intestato a:

"RAGGIUNGERE" Ass. Ital. per bambini con arti sup. artificiali, via Cherubini 6 - 20145 Milano

**C** - effettuare versamento su c/c n. 4738881/01 presso la: Banca Commerciale Italiana - Agenzia n. 9 di Milano, intestato a "RAGGIUNGERE".