



## CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Tendinopatia della cuffia dei rotatori | Spalla | 02/08/2026

### \* COMPRENDERE IL DOLORE DI SPALLA

**OK Il quadro è di natura tendinea, senza segni di lesione acuta completa: risponde bene a un programma di carico progressivo, con tempi che vanno tipicamente da 8 a 12 settimane.**

- Il tendine non si sta consumando e non si strapperà perché lo si usa. Un tendine irritato ha bisogno di carico dosato, non di riposo assoluto: è il carico progressivo che ne aumenta la capacità.
- Il termine "conflitto" descrive un meccanismo, non una condanna anatomica: non c'è un osso che sta tagliando il tendine e nella grande maggioranza dei casi non è necessario intervenire chirurgicamente.
- Le alterazioni della cuffia visibili in ecografia o risonanza sono molto comuni anche in spalle completamente asintomatiche: il referto va letto insieme all'esame clinico, non da solo.
- È normale percepire un fastidio fino a 4-5 su 10 durante l'esercizio, purché rientri entro le 24 ore successive e non aumenti giorno dopo giorno.
- Le linee guida internazionali raccomandano l'esercizio con resistenza progressiva come intervento di riferimento nel dolore di spalla correlato alla cuffia dei rotatori.<sup>1</sup>

### \* GESTIONE DEL DOLORE E DEL SONNO

- Evitare di dormire sul lato sintomatico nelle fasi acute: in posizione supina, un cuscino sotto il gomito riduce la trazione sul tendine durante la notte.
- Ridurre temporaneamente i gesti ripetuti sopra la testa (stendere il bucato, tinteggiare, scaffali alti) senza eliminare completamente l'uso del braccio nelle attività quotidiane.
- Il ghiaccio può dare sollievo dopo un'attività particolarmente impegnativa, ma non modifica l'evoluzione del quadro: è un aiuto sintomatico, non il trattamento.

### \* COME DOSARE IL CARICO

- La regola pratica: dolore accettabile fino a 5 su 10 durante l'esercizio, che deve rientrare entro il mattino successivo. Se al risveglio la spalla è peggiore, il carico del giorno prima era eccessivo.
- Meglio poco tutti i giorni che molto una volta a settimana: la costanza determina il risultato più dell'intensità del singolo allenamento.
- La progressione va aumentata quando l'esercizio attuale è diventato facile, non secondo il calendario.

**ATTENZIONE In presenza di pregressi episodi di lussazione, i movimenti estremi di rotazione esterna e abduzione vanno evitati nella fase iniziale: segnalarlo in seduta per adattare il programma.**

### \* ESERCIZI DA FARE A CASA



- Rotazione esterna isometrica al muro (5 tenute da 30 secondi, 2 volte al giorno): gomito al fianco piegato a 90 gradi, spingere il dorso della mano contro il muro senza muoversi. Spinta moderata, respirando normalmente.
- Rotazione esterna con elastico (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): gomito aderente al fianco, portare l'avambraccio verso l'esterno lentamente e tornare ancora più lentamente. Il movimento parte dalla spalla, non dalla rotazione del busto.
- Elevazione del braccio nel piano scapolare (3 serie da 10 ripetizioni, a giorni alterni): alzare il braccio a circa 30 gradi in avanti rispetto al fianco, fino a dove il dolore resta tollerabile. Non serve arrivare in alto: serve arrivarci in controllo.

#### \* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

**ATTENZIONE** Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

#### \* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Impossibilità totale di sollevare il braccio dopo un trauma
- Deformità evidente della spalla o sensazione di fuoriuscita dell'articolazione
- Gonfiore, rossore e calore associati a febbre
- Dolore notturno intenso e continuo che peggiora settimana dopo settimana
- Perdita di forza improvvisa e marcata senza dolore proporzionale

#### \* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Lafrance S, et al. Diagnosis and management of rotator cuff related shoulder pain: clinical practice guideline. J Orthop Sports Phys Ther. 2024.