

Tendinopatia della cuffia dei rotatori

Percorso riabilitativo per il dolore alla spalla · Linee guida JOSPT 2025

Cos'è e come si manifesta

La tendinopatia della cuffia dei rotatori è la causa più comune di dolore alla spalla. Riguarda i tendini dei muscoli che stabilizzano l'articolazione: sovraspinato, infraspinato, sottoscapolare e piccolo rotondo.

Si manifesta con dolore nella parte anteriore e laterale della spalla, difficoltà nei movimenti sopra la testa e dolore notturno. Le cause sono multifattoriali: sovraccarico, età, fattori biomeccanici e psicosociali. Il trattamento conservativo è la prima scelta raccomandata dalle linee guida.

Il percorso riabilitativo

Il percorso è suddiviso in fasi. La progressione avviene in base ai criteri clinici raggiunti, non solo al tempo trascorso.

FASE 1 — Gestione del dolore e carico tollerabile — Settimane 1-4

Obiettivi:

- Ridurre il dolore e l'irritabilità
- Mantenere la mobilità attiva
- Iniziare il carico meccanico tollerabile sul tendine

Cosa faremo:

- Educazione: la tendinopatia non significa rottura, il tendine risponde al carico progressivo
- Esercizi di controllo motorio scapolo-toracico
- Esercizi isometrici a basso carico per la cuffia
- Terapia manuale cervicale e toracica se indicata
- Modifica delle attività provocative

Criteri di progressione:

- ✓ Dolore ridotto (scala NRS)
- ✓ Capacità di eseguire esercizi isometrici senza aumento del dolore

FASE 2 — Carico progressivo — Settimane 4-8

Obiettivi:

- Incrementare la forza della cuffia e dei muscoli scapolari
- Migliorare la resistenza al carico
- Riprendere le attività quotidiane senza limitazioni

Cosa faremo:

- Esercizi di rinforzo isotonico progressivo (rotazioni interne ed esterne, elevazione)
- Esercizi con carichi crescenti (elastici, manubri, body weight)
- Lavoro sulla catena cinetica (core, arto superiore)
- Mobilizzazioni se necessarie

Criteri di progressione:

- ✓ Forza in miglioramento misurabile (dinamometro)
- ✓ ROM funzionale completo senza dolore significativo

FASE 3 — Ritorno alla funzione e allo sport — Settimane 8-12+

Obiettivi:

- Ritorno alle attività sportive e lavorative complete
- Prevenzione delle recidive
- Autonomia nell'autogestione

Cosa faremo:

- Esercizi sport-specifici e funzionali
- Carichi elevati e pliometrici (se indicati)
- Programma di mantenimento domiciliare
- Monitoraggio con outcome measures (DASH, WORC)

Criteri di progressione:

- ✓ Simmetria di forza con il lato controlaterale
- ✓ Punteggio ai questionari funzionali nella norma
- ✓ Assenza di dolore nelle attività target

Tempi di recupero attesi

Il percorso riabilitativo dura tipicamente 8-12 settimane. Se dopo un massimo di 12 settimane di trattamento conservativo adeguato non si osservano miglioramenti sufficienti, è indicato un approfondimento specialistico. Per gli atleti, il return to sport può richiedere 3-6 mesi.

Quando consultare il medico

Contatta il medico o il fisioterapista se si presentano:

- **Dolore che peggiora significativamente o non migliora dopo 12 settimane**
- **Debolezza improvvisa della spalla dopo un trauma**
- **Incapacità di sollevare il braccio**
- **Dolore notturno persistente che impedisce il sonno**
- **Segni di instabilità articolare**

Prenota la tua valutazione

Ogni percorso viene personalizzato sulla base dei tuoi obiettivi e della tua condizione.

WhatsApp: +39 348 117 9719 · Email: barbisanmauro@gmail.com

Studio di Fisioterapia ASSIST · Via San Girolamo Emiliani 19/A, Treviso

Riferimenti clinici

Desmeules F et al., RC Tendinopathy: Diagnosis, Nonsurgical Medical Care, and Rehabilitation CPG, JOSPT 2025;55(4):235-274

Lowry V et al., Systematic Review of CPGs on Shoulder Disorders, Arch Phys Med Rehabil, 2024

JOSPT, Efficacy of Exercise Therapy for RCRSP According to the FITT Principle, 2024

Avvertenza legale

Il presente documento ha finalità esclusivamente informativa e divulgativa. Non costituisce in alcun modo una diagnosi, un parere medico, una prescrizione terapeutica né sostituisce il consulto con un professionista sanitario qualificato. Le informazioni contenute sono basate sulle linee guida cliniche citate e rappresentano indicazioni generali che devono essere personalizzate in base alla valutazione clinica individuale. L'autore declina ogni responsabilità derivante da un utilizzo improprio, autonomo o non supervisionato delle informazioni qui riportate. Per qualsiasi decisione relativa alla propria salute, si raccomanda di rivolgersi al proprio medico o fisioterapista di riferimento.

© 2026 Dott. Ft. Mauro Barbisan — Studio di Fisioterapia ASSIST. Tutti i diritti riservati. La riproduzione, anche parziale, è consentita esclusivamente con citazione della fonte e previa autorizzazione dell'autore.