

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

DEFORMITÀ DI HAGLUND | TRATTAMENTO CONSERVATIVO

Paziente: _____

Tallone: DX / SX

Diagnosi: deformità di Haglund / dolore posteriore del tallone

Valutare eventuale tendinopatia inserzionale achillea o borsite associata.

01

Ridurre il conflitto

FASE INIZIALE

Obiettivo: limitare compressione posteriore e mantenere un carico tollerato.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Calf raise isometrico bipodalico su piano	5 x 20-30 s
Calf raise bipodalico lento su piano	3 x 10
Equilibrio bipodalico, poi tandem	3 x 30 s
Cammino su piano con scarpa confortevole	10-20 min
Cyclette, se tollerata	10-20 min

Preferire una scarpa che non prema sul rilievo posteriore; valutare talloniera con il curante. Ridurre temporaneamente salite, sprint e scarpe rigide che irritano la zona.

02

Forza del polpaccio

FASE INTERMEDIA

Obiettivo: aumentare gradualmente la capacità di carico senza comprimere l'inserzione.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Calf raise bipodalico lento, ginocchia tese	3 x 12
Calf raise bipodalico, ginocchia flesse	3 x 12
Calf raise monopodalico assistito su piano	3 x 8-10
Step-up basso, appoggio controllato	3 x 10/lato
Equilibrio monopodalico vicino a sostegno	3 x 30 s

Rinforzo a giorni alterni. Scendere solo fino al livello del pavimento: evitare heel drop sotto il bordo di uno scalino e stretching profondo se aumentano il dolore inserzionale.

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

CARICO PROGRESSIVO | RISPOSTA DEL TALLONE

03

Funzione e attività

FASE AVANZATA

Obiettivo: migliorare resistenza e tolleranza ai gesti richiesti.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Calf raise lento monopodalico su piano	3-4 x 8-12
Calf raise con carico aggiunto, se tollerato	3 x 6-8
Step-down basso controllato	3 x 8/lato
Equilibrio monopodalico dinamico	3 x 30 s
Cammino rapido, poi lievi salite	Progressivo
Corsa / salti, se pertinenti	Progressivi

Introdurre corsa o salti solo dopo cammino e rinforzo ben tollerati. Aumentare una variabile per volta senza ritorno di dolore importante il mattino seguente.

Monitoraggio del carico

Annotare dolore 0-10 al mattino e dopo attività, sensibilità al contatto della scarpa, durata della rigidità, tolleranza al cammino e calf raise monopodalici.

Se la risposta del mattino seguente peggiora e persiste, ridurre il carico e riprendere la progressione dopo stabilizzazione.

Quando rivalutare

Dolore acuto dopo uno scatto, perdita di forza in spinta, gonfiore o arrossamento marcati, dolore persistente nonostante la gestione del carico o sfregamento continuo della scarpa richiedono rivalutazione clinica.

AMBITO DI UTILIZZO

Schema conservativo orientativo. Haglund, borsite retrocalcaneare e tendinopatia inserzionale possono coesistere; progressione e calzature vanno personalizzate.

Data: _____ Fisioterapista: _____