

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

MENISCOPATIA NON OPERATA | PERCORSO CONSERVATIVO

Paziente: _____ Ginocchio: DX / SX

Diagnosi: meniscopatia sintomatica, senza blocco articolare
Frequenza: 2-3 sedute di rinforzo a settimana + attività aerobica tollerata.

01

Sintomi, mobilità e attivazione

FASE INIZIALE

Obiettivo: controllare dolore e versamento, recuperare estensione e flessione utili e riattivare il quadricipite.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Mobilità attiva flesso-estensione	2-3 x 10
Isometrie quadricipite	3 x 10 · 5 s
Sollevamento gamba tesa	3 x 10
Ponte glutei	3 x 12
Equilibrio bipodalico / monopodalico	3 x 30 s
Cyclette a bassa resistenza	10-15 min

Limitare temporaneamente torsioni sotto carico, accosciate profonde dolorose e attività che aumentano il versamento.

02

Forza e controllo funzionale

FASE INTERMEDIA

Obiettivo: migliorare forza di quadricipite e anca, equilibrio e tolleranza al carico.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Sit-to-stand / squat a sedia	3 x 10-12
Leg press in ROM tollerato	3 x 10-12
Step-up basso	3 x 10 per lato
Abduzione anca con elastico	3 x 12-15
Calf raise	3 x 12-15
Equilibrio monopodalico	3 x 30 s
Cyclette / camminata	20-30 min

Aumentare ROM e resistenza gradualmente. Ridurre il carico se compaiono dolore persistente o gonfiore il giorno successivo.

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

PROGRESSIONE GUIDATA DA SINTOMI E FUNZIONE

03

Funzione e attività specifiche

FASE AVANZATA

Obiettivo: recuperare le attività quotidiane e, se pertinenti, i gesti sportivi.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Squat progressivo nel ROM tollerato	3 x 8-12
Step-down controllato	3 x 8-10
Affondo posteriore corto	3 x 8-10
Stacco rumeno monopodalico	3 x 8-10
Camminata veloce / cyclette	20-40 min
Corsa e cambi di direzione, se indicati	progressivi

Introdurre impatto e rotazioni solo se forza, controllo e risposta nelle 24 ore sono soddisfacenti.

Monitoraggio ogni 2 settimane

Dolore 0-10, versamento, estensione e flessione, forza del quadricipite, qualità del passo e delle scale, eventuali episodi di cedimento. Se utile, usare KOOS o IKDC.

Progredire con movimento controllato, assenza di nuovo versamento e sintomi che tornano al livello abituale entro 24 ore.

Quando richiedere rivalutazione

Blocco vero (impossibilità di estendere il ginocchio), versamento importante dopo trauma, instabilità marcata o peggioramento progressivo richiedono valutazione ortopedica.

Rivalutare l'indicazione se dolore e funzione non migliorano dopo un percorso adeguato. Le lesioni acute, le lesioni della radice e il postoperatorio richiedono indicazioni dedicate.

AMBITO DI UTILIZZO

Scheda per trattamento conservativo dopo diagnosi clinica. La progressione non dipende da settimane fisse: esercizi e carichi sono adattati al quadro individuale.

Data: _____ Fisioterapista: _____