

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

TENDINOPATIA DEI PERONIERI | PIANO CONSERVATIVO

Paziente: _____

Caviglia: DX / SX

Diagnosi: tendinopatia dei tendini peronieri (fibulari)

Sede del dolore: dietro il malleolo laterale / lungo il bordo esterno del piede

01

Carico iniziale

FASE DI CONTROLLO

Obiettivo: ridurre l'irritabilità e mantenere un'attivazione tollerata dei peronieri.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Eversione isometrica contro mano / parete	5 x 20-30 s
Mobilità attiva della caviglia, lenta	2 x 12
Sollevamento talloni bipodalico su piano	3 x 10
Cammino su piano, passo regolare	10-20 min
Equilibrio bipodalico, piedi ravvicinati	3 x 30 s

Ridurre temporaneamente corsa, salti, terreni inclinati o irregolari se aggravano i sintomi. Mantenere attività aerobica alternativa tollerata.

02

Forza progressiva

FASE DI CARICO

Obiettivo: aumentare la capacità dei tendini di tollerare eversione e carico in appoggio.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Eversione con elastico, ritorno lento	3 x 12-15
Sollevamento talloni lento bipodalico	3 x 12
Sollevamento talloni monopodalico assistito	3 x 8-10
Step-up basso controllato	3 x 10/lato
Equilibrio monopodalico vicino a un sostegno	3 x 20-30 s

Rinforzo 2-3 volte a settimana. Aumentare gradualmente resistenza dell'elastico o carico del calf raise, senza moltiplicare insieme volume e intensità.

SCHEDA DI LAVORO FISIOTERAPICO

PROPRIOCEZIONE E ATTIVITÀ | PROGRESSIONE GUIDATA

03

Equilibrio e funzione

FASE AVANZATA

Obiettivo: recuperare stabilità laterale e tolleranza ai gesti quotidiani o sportivi.

ESERCIZIO	DOSAGGIO
Monopodalico con tocchi a orologio	3 giri/lato
Monopodalico su cuscino morbido	3 x 30 s
Calf raise monopodalico lento con carico	3 x 8-12
Cammino laterale con elastico	3 x 10 passi
Saltelli sul posto, se pertinenti	3 x 10
Corsa e cambi direzione, se pertinenti	Progressivi

Prima rendere stabile il controllo su pavimento; poi introdurre cuscino e compiti dinamici. Reintrodurre impatti soltanto dopo cammino, forza e appoggio monopodalico ben tollerati.

Monitorare la risposta al carico

Annotare dolore 0-10 durante e il mattino successivo, gonfiore, tolleranza al cammino, qualità dell'appoggio monopodalico e forza in eversione.

Se dolore o gonfiore aumentano e persistono nelle 24 ore successive, ridurre volume o resistenza e riprendere la progressione dopo stabilizzazione.

Quando rivalutare la diagnosi

Uno scatto del tendine dietro il malleolo, sensazione di sublussazione, dolore dopo trauma, debolezza marcata, gonfiore persistente o mancato miglioramento meritano valutazione clinica per escludere lesione o instabilità tendinea.

AMBITO DI UTILIZZO

Programma orientativo per tendinopatia non operata e senza sospetta rottura o lussazione. Esercizi, dosi e tempi vanno adattati all'esame clinico.

Data: _____ Fisioterapista: _____