



LINEE GUIDA SCOLIOSI

dott. Giorgio Pasetto

Chinesiologo Osteopata Fisioterapista

www.dottgiorgiopasetto.it

STAGNARA (1917-1992)

Nel suo lavoro

Les deformations du rachis

“le scoliosi non sono radiografie, ma esseri umani portatori di una patologia”



La Scuola lionese di Stagnara

Negli anni '60 la scuola di Stagnara formulava un protocollo chinesiterapico che si fondava essenzialmente sul

- 1 - Mantenimento prolungato della postura corretta
- 2 - Sviluppo delle reazioni di equilibrio allo scopo di influenzare la deviazione

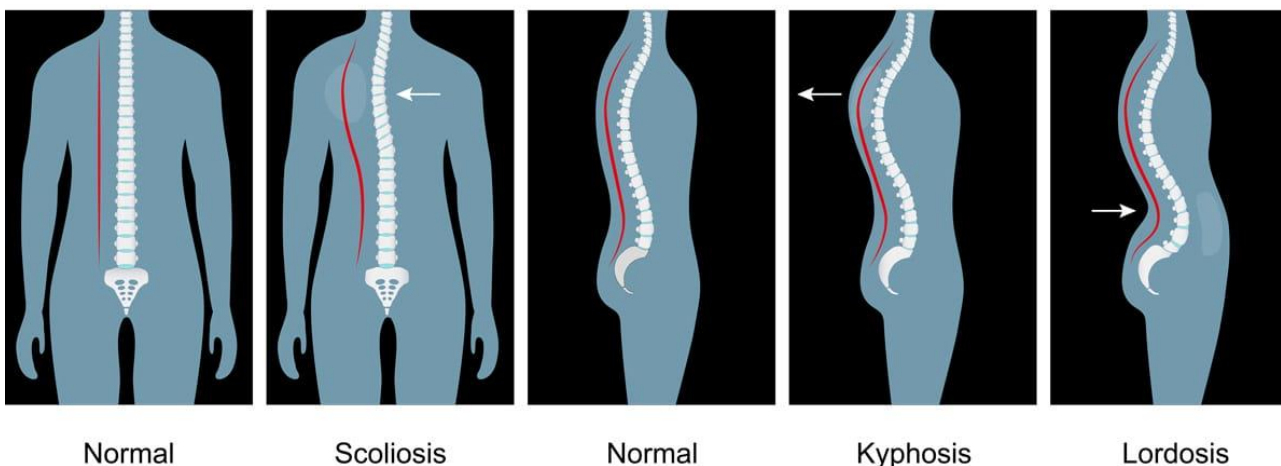
ERA UN APPROCCIO essenzialmente di tipo PSICO-MOTORIO



La Scuola di Stagnara

Tale approccio tendeva a perfezionare lo schema corporeo del soggetto mediante schemi posturali corretti applicabili ai gesti delle attività quotidiane.

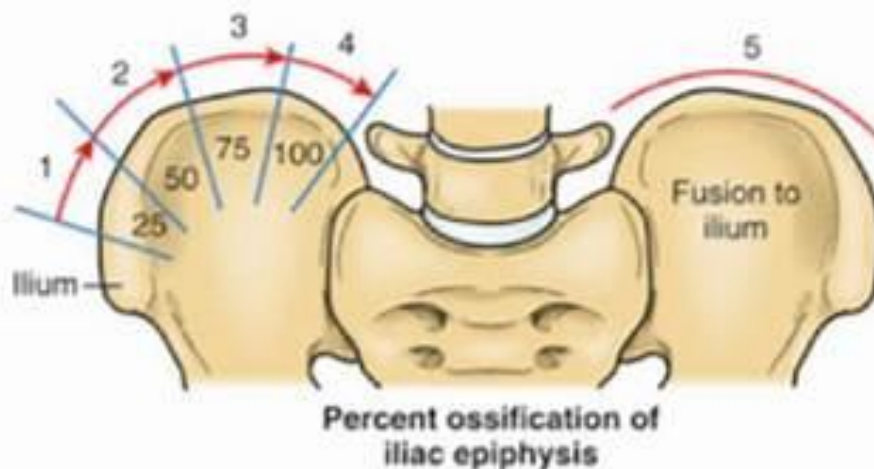
Spinal disease



La Scuola italiana



E' l'approccio riabilitativo progressivamente elaborato dal 1975 ad oggi dalla fisiatria italiana, ma anche dai chinesioologi, con il contributo determinante di Società Scientifiche come il **Gruppo di Studio della Scoliosi e patologie vertebrali**, di Istituti come la **Fondazione don Carlo Gnocchi** e l' **ISICO** (Istituto Scientifico Italiano Colonna vertebrale).



La Scuola italiana

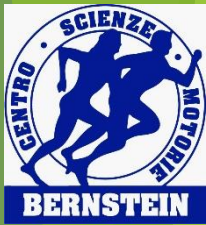
ha preso come base i principi della scuola lionese, la chinesiterapia per la scoliosi al livello di riabilitazione deve essere considerato un intervento più globale sul paziente scoliotico nella sua interezza.

- **MECCANICO**

(non solo muscoli e ossa)

+ **GLOBALE**

(corpo - psiche - relazione)



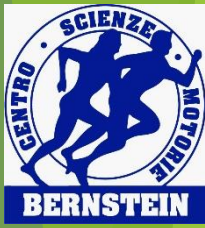
Differenze tra scuola lionese e scuola italiana:

SCUOLA LIONESE

- orientata alla correzione passiva tramite corsetti rigidi e trazioni
- approccio più meccanico
- meno enfasi su esercizi Attivi
- Corsetto Stagnara

SCUOLA ITALIANA

- multidisciplinare, integra corsetti, esercizi specifici (SEAS), coinvolgimento del paziente
- impiego di corsetti su misura (Sforzesco) e esercizi terapeutici



S.O.S.O.R.T. :



Oggi il riferimento internazionale per lo studio e per il trattamento conservativo della scoliosi è:

→ **SOSORT** (*Society On Scoliosis Orthopaedic and Rehabilitation Treatment*)

con la sua rivista indicizzata **Scoliosis**
(www.scoliosisjournal.com)

.

Linee guida internazionali SOSORT



1. Obiettivo principale

- Prevenire la progressione della scoliosi durante la crescita
- Evitare la chirurgia quando possibile
- Migliorare la qualità della vita, la funzione e l'equilibrio posturale

2. Approccio multidisciplinare

- Intervento coordinato **medici, fisiatristi, ortopedici, tecnici ortopedici, fisioterapisti, chinesiofisiologi, psicologi, famiglie**
- Personalizzazione del trattamento in base al rischio di progressione

3. Tipi di trattamento raccomandati

- Osservazione: curve inferiori a 15-20 gradi senza rischio evolutivo
- Esercizi PSSE: curve 15-25 gradi in crescita attiva
- Corsetto ortopedico: curve pari o superiori a 25 gradi con crescita residua
- Fisioterapia con corsetto: raccomandata sempre
- Supporto psicologico: se necessario

Linee guida internazionali SOSORT



4. Esercizi fisioterapici specifici (PSSE)

- Approcci: Schroth, SEAS, Lyon, Dobomed, Side Shift
- Obiettivo: autocorrezione 3D, stabilizzazione posturale, integrazione nella vita quotidiana

5. Corsetti ortopedici

- Personalizzati (Cheneau, Sforzesco, Boston, ecc.)
- Fino a 23 ore al giorno per curve severe
- Monitoraggio clinico e radiografico regolare

6. Follow-up

- Esami ogni 4-6 mesi durante la crescita
- Uso di gradi Cobb, rotazione vertebrale, Risser, test posturali

7. Raccomandazioni finali

- Approccio centrato sul paziente e sulla famiglia
- Coinvolgimento attivo nella cura
- Obiettivo non solo radiologico, ma anche funzionale e psicosociale



In generale, le società scientifiche Internazionali sono molte ma partendo dalle loro linee guida e combinandole con le linee guida dei gruppi di lavoro Italiani (*Negrini, Venturin e colleghi*) possiamo individuare la seguente progressione per obiettivi (LINEE GUIDA) di Attività Motorie Adattate e Rieducative

Obiettivi CHINESITERAPICI del Trattamento

(referenza Negrini, Venturin)

► 1. Rieducazione Posturale

- Presa di coscienza del corpo / rachide
- Educazione respiratoria
- Autocorrezione sui 3 piani dello spazio

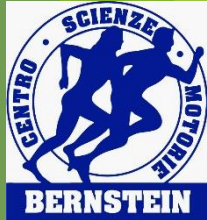
► 2. Mobilizzazione

- - Mobilizzazione delle cinture (in presenza di rigidità)
- - Mobilizzazione del rachide (fasi specifiche del trattamento)



3. Rafforzamento

- Muscoli paravertebrali, addominali e degli arti inferiori
- Contrazioni isometriche con carico ($1/3 - 2/3$ del massimo)



4. Equilibrio

- Sviluppo delle reazioni di equilibrio in postura corretta

5. Integrazione Neuromotoria

- Autocorrezione nei movimenti globali e gesti quotidiani

6. Valorizzazione Funzionale

- Sviluppo delle grandi funzioni: cardiorespiratoria, circolatoria e metabolica
- **Attività motoria globale e sport non agonistico**
- Esclusione attività che sovraccaricano la colonna



Considerazioni personali prima di affrontare il tema: la scoliosi nello sport

il nuoto non è la panacea di tutti i mali della scoliosi come spesso si diceva in passato

l'attività ad alta richiesta può essere negativa e avere conseguenze

Bene gli sport che usano tutti i muscoli in un contesto di gioco con gli altri

Lo Sport

La prescrizione medica di uno sport a scapito di un altro è ingiustificata in quanto può creare alcuni problemi (il ragazzo non può così scegliere in base alle sue preferenze ed alle sue amicizie) senza garantire vantaggi significativi (non esiste di fatto uno sport che, indistintamente per tutti i casi di scoliosi, sia migliore di un altro, anche se può esistere qualcuno peggiore, che però va sconsigliato solo a ragion veduta).

La biomeccanica ci consente di fare varie valutazioni.



Lo Sport: quando fare attenzione

- le attività troppo mobilizzanti per il rachide: finirebbero per vanificare il trattamento in palestra e potenzialmente accelerare l'evoluzione negativa della deformità.



Lo Sport

Fino a quando la scoliosi è minore lo sport deve essere un momento terapeutico «mascherato». In questa fase, infatti, uno degli obiettivi è che il ragazzo faccia dello sport, evitando nel contempo un eccessivo sovraccarico psicologico.



Lo Sport: quando fare attenzione

Quando la scoliosi si avvicina ad un confine che può far pensare ad un futuro trattamento ortopedico o quando ci sono dei fattori prognostici negativi, è necessario individuare alcuni limiti:

- l'agonismo: perché l'atleta deve realizzare una prestazione che giustifica qualsiasi sacrificio, con uno spostamento dell'obiettivo primario, la prevenzione dell'evoluzione della malattia;



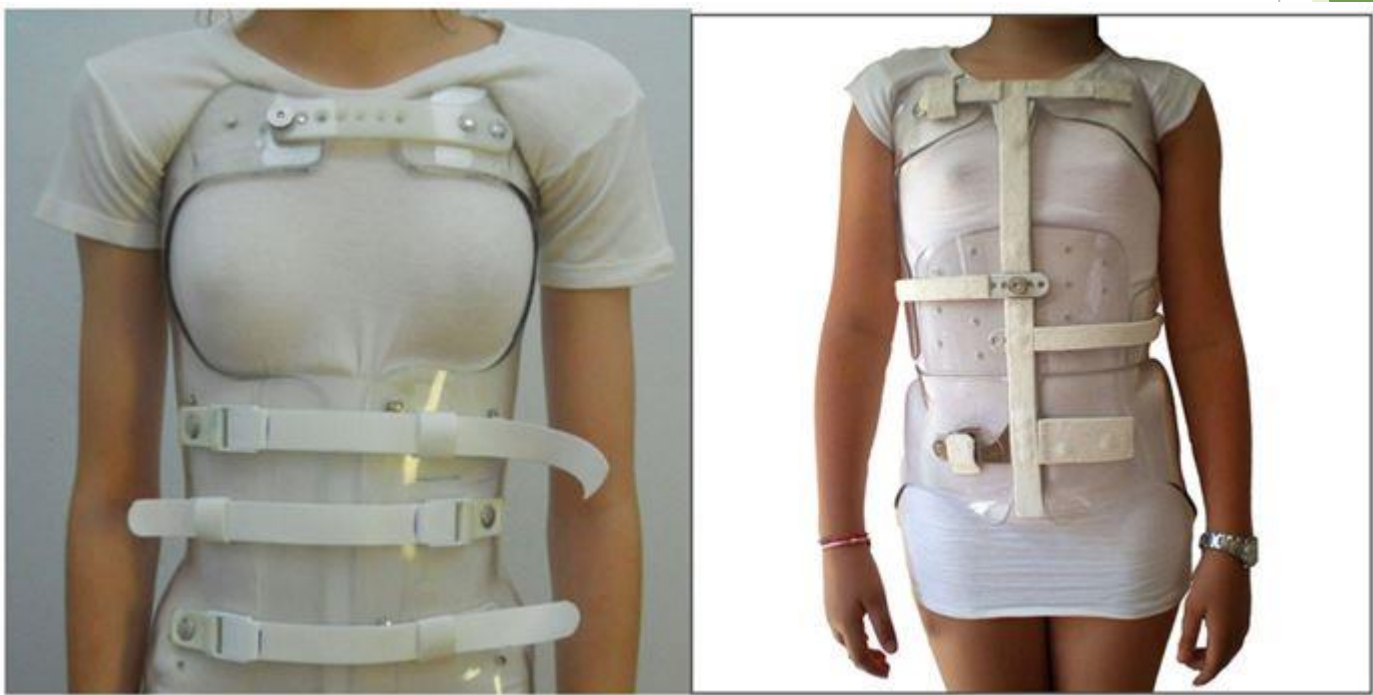
Considerazioni Finali :

- 1) Non prescrivere la chinesiterapia in un paziente portatore di un ortesi è sicuramente una logica perdente: come minimo produrrà una progressiva ipotrofia muscolare ed una riduzione del controllo neuromotorio e propriocettivo (essenziali).
- 2) È moralmente e deontologicamente scorretto prescrivere un corsetto ortopedico per una scoliosi senza avere la quasi certezza che questo possa funzionare, dal momento che si impone ad un ragazzo in età della crescita il peso di un trattamento gravoso che deve essere almeno efficace.



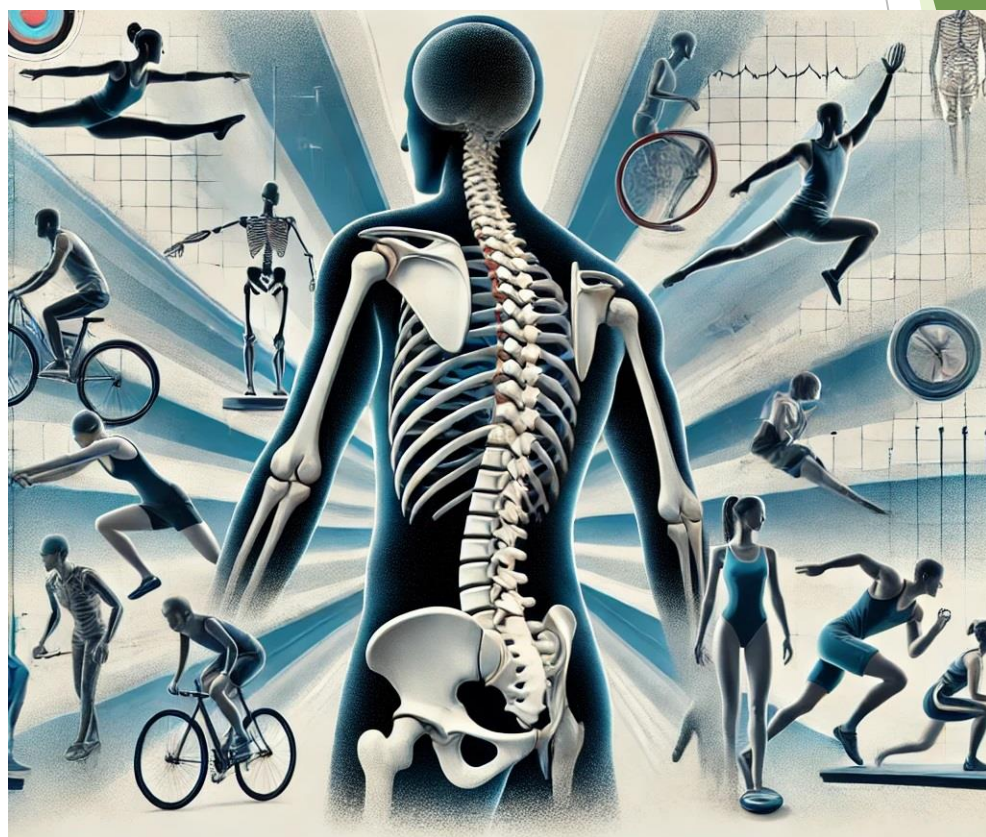
Sport e ortesi

Nei distorsioni più gravi, in cui già è stato prescritto un corsetto, l'ortesi sembrerebbe precludere lo sport in generale. Sbagliato!



Fare Sport

Ci riferiamo ai paramorfismi che coinvolgono fino al 50% della popolazione: nel 99% dei casi si risolvono semplicemente facendo sport.



Sport e ortesi

L'attivazione sistematica della muscolatura evita una eccessiva ipotrofia da non uso e consente l'attivazione degli apparati respiratorio e cardiovascolare. In questa fase l'aspetto psicologico diventa ancora più importante. Il corsetto infatti spinge il ragazzo ad evitare di partecipare agli eventi sociali in genere. Egli dovrebbe invece vivere il corsetto come un'ortesi dentale, e chi la porta non smette per questo di mangiare!



Considerazioni:

3) La chirurgia va considerata come “ultima spiaggia” conseguente «probabilmente» ad errori pregressi (ecco l'importanza di un approccio riabilitativo *scientific based* e condiviso!) o ad una patologia veramente troppo importante.

GRAZIE

