

# INFORMA

N.01

FISIOTERAPIA ITALIA MAGAZINE

2026



## MAL DI SCHIENA

CAUSE, CURA E PREVENZIONE

  
mantia  
GROUP

Via Giuseppe De Spuches 22, Palermo  
091 581393 - 091 6112207 - Whatsapp: 331191463  
info@centromedicomantia.it  
www.centromedicomantia.it



Il **Centro Medico Mantia** è uno dei primi centri di fisioterapia di Palermo, nato nel 1977 per iniziativa del Prof. Sergio Mantia. Nel 2003 i figli trasformano il centro in una moderna azienda sanitaria, ampliandone competenze e servizi.

Negli anni '90 prende forma la **fisiatria interventistica** grazie agli studi del Dott. Roberto Mantia e alla collaborazione con il radiologo Prof. Angelo Iovane, integrando diagnostica avanzata e terapie efficaci.

La crescita delle attività cliniche e l'attenzione alla ricerca portano nel 2013 alla nascita dell'**Istituto di Ricerca e Cura Sergio Mantia**.

Oggi il centro, guidato dalla terza generazione, unisce innovazione tecnologica ed esperienza, rappresentando **un punto di riferimento per il benessere delle persone**.



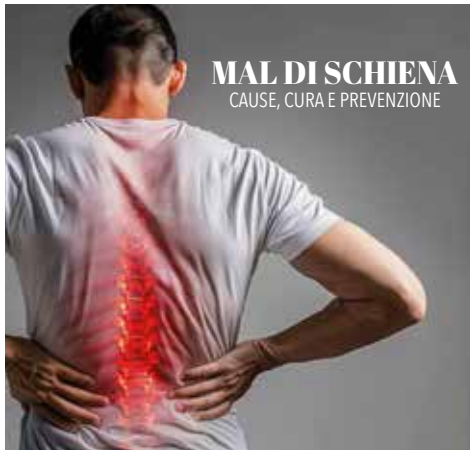
### Visite Specialistiche

- Visita Ortopedica
- Visita Fisiatrica
- Visita Neurologica
- Visita Cardiologica
- Visita Pneumologica
- Visita Reumatologica
- Visita Neurochirurgica
- Visita Urologica
- Visita Angiologica



### Servizi diagnostici

- Densitometria ossea R.E.M.S.
- Ecografia
- Ecografia osteoarticolare
- Ecografia del torace
- Ecocolordoppler
- Ecocolordoppler cardiaco
- Ecocardiogramma
- Elettromiografia ed Elettroencefalografia (EMG, ENG)
- Elettrocardiogramma (ECG)
- Holter cardiaco
- Holter pressorio
- Spirometria
- Saturimetria
- Polisonnografia
- Esame baropodometrico



Via Giuseppe De Spuches 22, Palermo  
091 581393 - 091 6112207 - Whatsapp: 331191463  
info@centromedicomantia.it  
www.centromedicomantia.it

### INFORMA - "FISIOTERAPIA ITALIA MAGAZINE"

è iscritto in data 5 NOVEMBRE 2025  
al n. 118/2025 del Registro Stampa  
del Tribunale di Roma

**Nota:** Le immagini presenti in questo  
magazine hanno esclusivamente scopo  
illustrativo ed esplicativo.

Non ritraggono pazienti reali,  
né casi clinici trattati presso la struttura.

## in questo numero

**S.O.S. MAL DI SCHIENA**  
COME TI AIUTA LA FISIOTERAPIA

---

06

**ESERCIZI E POSTURA CORRETTA**  
PER LA LOMBALGIA

---

09

**MAL DI SCHIENA**  
E POSTURA CORRETTA

---

14

**DIVORZIA DAL TUO DIVANO.**  
SUBITO!

---

16

**DOLORI ALLA SCHIENA**  
E FISIOTERAPIA

---

18

**QUANDO IL PROBLEMA**  
NON È SOLO NELLA SCHIENA

---

20

**10 FALSI MITI**  
SUL MAL DI SCHIENA

---

22

**CURARE LA SCHIENA**  
COMPRENDERE LA PERSONA

---

23

# mal di schiena

## perché è utile un percorso terapeutico?

Il mal di schiena non è solo la patologia più diffusa al mondo: è anche quella che, nel tempo, può limitare in modo più pesante la tua libertà di movimento. E quando la mobilità si riduce, si riduce tutto il resto: le attività che ami, il lavoro, la qualità della vita.

Per questo non basta "spegnere il dolore" quando arriva. **Intervenire solo nelle fasi acute significa inseguire i sintomi, non risolvere la causa.**

Un percorso terapeutico strutturato fa la differenza:

- analizza cosa sta davvero generando il dolore
- lavora su postura, forza, funzionalità
- ti aiuta a prevenire ricadute e blocchi futuri
- ricostruisce una mobilità stabile, sicura e duratura

Scegliere un percorso significa scegliere te stesso. Significa smettere di "sopravvivere al dolore" e iniziare a riprenderti il controllo del tuo corpo e delle tue giornate.

Il mal di schiena può limitarti ma la scelta del percorso giusto può restituirti la tua vita in movimento:

**chiedici maggiori info!**



## come si articola un percorso terapeutico



**fase #1**  
Valutazione manuale e strumentale  
Intervento per ridurre il dolore in fase acuta



**fase #2**  
Terapia manuale e strumentale per risolvere il problema alla radice



**fase #3**  
Monitoraggio dei progressi ottenuti, esercizio terapeutico per consolidare i risultati e prevenire le recidive

# *Restare INFORMA e informati*

Benvenuti al primo numero di Fisioterapia Italia Magazine. Questo nuovo progetto nasce con un obiettivo semplice ma importante: offrire alle persone che fanno fisioterapia - o che stanno pensando di iniziare un percorso - uno strumento chiaro e affidabile per orientarsi tra informazioni, dubbi e domande sul proprio benessere.

Abbiamo scelto di dedicare interamente questo numero inaugurale al mal di schiena, uno dei disturbi più frequenti al mondo e, allo stesso tempo, uno dei più complessi da comprendere. Dietro un dolore che può sembrare "normale" si nasconde spesso un insieme di fattori: biologici, meccanici, psicologici e anche legati alla vita di tutti i giorni, al lavoro, allo stress. Capire il mal di schiena significa imparare a guardarlo da più punti di vista, evitando soluzioni semplicistiche e condividendo percorsi di cura personalizzati e sostenibili.

Nelle pagine che seguono troverai un viaggio che va dalle cause alle possibili soluzioni: dalla descrizione dei meccanismi che generano il dolore, ai trattamenti più aggiornati, senza dimenticare il ruolo fondamentale della prevenzione e delle buone abitudini. Il nostro intento non è solo spiegare, ma aiutarti a riflettere: cosa puoi fare concretamente ogni giorno? Come puoi collaborare con il vostro fisioterapista per rendere il percorso più efficace?

Crediamo che il valore di una rivista come questa stia nella capacità di creare un ponte tra chi si occupa di percorsi di cura e chi ne è protagonista; il paziente. Vogliamo costruire una comunità viva, dove conoscenze ed esperienze possano diventare una risorsa utile per tutti. INFORMA Magazine vuole essere un punto di riferimento, un luogo di incontro, un'occasione per sentirsi meno soli di fronte ad un problema muscolare o articolare.

Partire dal mal di schiena è una scelta naturale: riguarda milioni di persone e migliaia di fisioterapisti che, ogni giorno, cercano di dare risposte concrete. Il nostro obiettivo è che queste pagine diventino uno stimolo, una guida e, soprattutto, un invito a guardare oltre il sintomo, verso una fisioterapia sempre più vicina alla vita reale delle persone.

Benvenuti, dunque, e buona lettura.

# S.O.S. MAL DI SCHIENA COME TI AIUTA LA FISIOTERAPIA

**N**e avrai già sentite tante e forse ne hai anche provate alcune: manipolazioni articolari, osteopatia, tecarterapia, altre terapie ad alta tecnologia e cure mediche. **Ma quali sono davvero utili per risolvere il tuo mal di schiena?** In questo numero troverai molte risposte.

Prima, però, è necessaria una premessa: **le cause del mal di schiena sono molteplici** e per ogni causa è necessario seguire un piano di trattamento diverso.

Quali sono le cause del mal di schiena? E, soprattutto, perché soffriamo così spesso di mal di schiena?

La situazione è spesso più articolata di quanto sembri, perché **le cause del mal di schiena possono essere molte e spesso multiple e associate**, specialmente se il tuo dolore non è nato da un trauma evidente (una caduta dalle scale, un incidente) o da una malattia specifica (ad esempio sistemica, oncologica o reumatica).

Per questo, nella gestione moderna del mal di schie-

na in Medicina e Fisioterapia, ricoprono un ruolo fondamentale i cosiddetti **fattori bio-psico-sociali**, che ti riassumo brevemente:

- **Fattori biologici:** inattività fisica, fattori genetici, altre patologie associate (comorbidità), fumo, **obesità** (la "ciccia" è simpatica fino a un certo punto...), disturbi del sonno.

- **Fattori psicologici:** ansia, depressione, **catastrofizzazione** (tendenza a ingigantire il problema), **kinosiofobia** (paura del movimento) e **false credenze sul mal di schiena** (ad esempio: "ho mal di schiena perché ho l'ernia L4-L5"... che in realtà NON è quasi mai la causa principale del dolore).

- **Fattori sociali:** problemi economici o lavorativi, isolamento sociale, scarso supporto familiare. Esiste perfino una relazione con il grado di istruzione: alcuni studi mostrano che **chi ha una laurea o un livello di istruzione più alto ha una minore probabilità di soffrire di lombalgia** rispetto a chi ha solo l'istruzione di base o ha abbandonato presto la scuola.





E, "ovviamente", un ruolo centrale ce l'ha **l'esercizio fisico**: il **movimento in tutte le sue forme** si è dimostrato efficace sia come forma di **prevenzione** sia come **trattamento**.

Insomma, avrai capito che la diagnosi non è così semplice o immediata e che è quasi sempre **clinica**: significa che **non dipende solo dagli esami strumentali**. Risonanza magnetica, TAC ed esami simili possono confermare un sospetto, ma **raramente lo guidano davvero**.

Quindi, non correre subito a fare esami inutili appena compare il mal di schiena. Il mal di schiena è la principale causa di assenza dal lavoro nei Paesi industrializzati, seconda solo alla sindrome influenzale. L'80% degli adulti soffrirà almeno una volta nella vita di un episodio di mal di schiena.

**La causa principale del mal di schiena, se non è di origine traumatica, è rappresentata, nella maggior parte dei casi, da alterazioni del movimento e da posture o abitudini che sovraccaricano la nostra colonna.**

Quando da fisioterapisti parliamo di stile di vita inadeguato ci riferiamo, in particolare, alle posture non fisiologiche che manteniamo durante la giornata. Passiamo troppe ore seduti (sedia, divano, automobile) e troppo poco tempo in movimento. Il movimento, invece, è il vero protagonista della salute: camminare, correre, muoversi con regolarità sono un vero "farmaco" per la schiena.

La diagnosi di "mal di schiena" è generica: bisogna **capire che cosa lo genera**. Può trattarsi di un problema del disco, di una vertebra scivolata, di una contrattura muscolare, di un dolore di origine viscerale, oppure, come capita spesso, in mal di schiena scaturisce da più fattori, si definisce aspecifico. Tra le cause specifiche ci sono la protrusione e/o l'ernia lombare, di solito a carico delle ultime vertebre (L4/L5, L5/S1), proprio nella zona da cui origina il nervo sciatico.

La protrusione o l'ernia rappresentano il cedimento strutturale dell'anulus fibroso del disco vertebrale, che non è più correttamente contenuto in sede dal legamento longitudinale.

A causa di una sollecitazione eccessiva, una parte del contenuto del disco fuoriesce, totalmente o parzialmente, e va a comprimere la radice del nervo. **Si parla di lombalgia quando il nervo non è impegnato, di lombosciatalgia quando il nervo entra in sofferenza, con il dolore o il formicolio che interessano anche l'arto inferiore.**

### PROGRAMMA RIABILITATIVO PER IL MAL DI SCHIENA

Il fisioterapista, in accordo con l'equipe terapeutica dopo una valutazione funzionale, mette in atto un percorso terapeutico personalizzato sul singolo paziente ma che segue un modello in 3 fasi:

**Prima fase: CONTROLLO DEL DOLORE E DELL'INFIAMMAZIONE**, attraverso trattamenti con mezzi fisici associati a specifiche tecniche di terapia manuale e all'esercizio terapeutico dosato.

La tecarterapia rimane uno dei trattamenti più utilizzati ma, a seconda del quadro clinico può essere associata o sostituita da: laserterapia ad alta potenza, l'utilizzo di specifiche correnti di bio stimolazione e campi magnetici. Tutto questo può garantire risultati rapidi e duraturi nel tempo. L'ideale è effettuare fino a 3 trattamenti settimanali, integrati con terapia manuale mirata a mobilizzare della lombo-sacrale e dei distretti anatomici correlati. È fondamentale che il paziente impari a reclutare correttamente la muscolatura per la lombare e proporre semplici esercizi di auto-trattamento da eseguire più volte al giorno. **L'esercizio terapeutico è uno dei pilastri per risolvere il mal di schiena.** Il terapeuta individua gli esercizi, il giusto dosaggio e crea un piano di trattamento per il paziente.

**Seconda fase: RECUPERO DELL'ARTICOLARITÀ E DEL MOVIMENTO.** Una fase che vede diminuire o si azzerare l'utilizzo di tecnologie, ma dove vengono modificate le tecniche di terapia manuale e di esercizio terapeutico. L'obiettivo in questa fase è migliorare la mobilità articolare, la funzionalità delle catene muscolari, rinforzare la muscolatura del busto (core stability) ed educare il paziente al movimento consapevole e alle posture corrette.

Questa è una fase importante. Può essere svolta anche con una frequenza di due sedute a settimana. Il fisioterapista, con i feedback ricevuti dal paziente, deve selezionare e poi implementare nel tempo gli esercizi per creare le condizioni per un miglioramento stabile nel tempo.

**Terza fase: PERFORMANCE MOTORIE E SALUTE NEL TEMPO.** Performance non intese solo a livello sportivo



ma anche nella vita di tutti i giorni. Una nonna o un nonno che giocano con il nipote, anche quelli per noi sono gesti che necessitano di abilità motorie. Secondo la scienza la terza fase è la più importante ma spesso i pazienti l'abbandonano perché non hanno più dolore. Dimenticando che muoversi meglio significa vivere meglio e più a lungo e non solo lasciarsi alle spalle il dolore.

Questa fase ha **un forte valore educativo e sociale**: il paziente impara a conoscere il proprio corpo e a prevenire la ricomparsa dei sintomi attraverso il miglioramento delle proprie performance motorie. L'obiettivo della fisioterapia non è solo quella di togliere il dolore ma di riportare il paziente a migliorare la qualità e quantità di movimento in ogni ambito della vita. Portare ogni persona a un nuovo livello di consapevolezza: il movimento rappresenta una riserva di salute.

**Il trattamento conservativo è questo:** non "cura" un'ernia in senso chirurgico (questo è compito del neurochirurgo), ma **gestisce il dolore prima e poi migliora la qualità di vita.**

Il dolore è un meccanismo di difesa: segnala un problema che l'organismo, da solo, non riesce a risolvere. Va trattato, perché sopportarlo a lungo o gestirlo solo con i farmaci ha ripercussioni negative su tutto l'organismo.

# MAL DI SCHIENA? ESERCIZI E POSTURA CORRETTA PER LA LOMBALGIA

*Il mal di schiena, o lombalgia, è la patologia ortopedica più frequente al mondo.*

*Troppo spesso clinici, medici e fisioterapisti si concentrano solo nel cercare un'inflammazione o un "danno" anatomico per giustificare il dolore - artrosi, contratture muscolari, trigger pointt, ernia del disco - impostando così un trattamento molto specifico, ma senza considerare la globalità della persona e le disfunzioni di movimento.*

*Altri, al contrario, tendono ad attribuire tutto ad alterazioni posturali, rigidità o eccessiva mobilità della colonna vertebrale.*

*Qual è quindi il giusto approccio per il trattamento del mal di schiena?*

*Questo articolo, pensato prima di tutto per te che soffri di mal di schiena (ma utile anche agli addetti ai lavori), affronta alcuni dei temi più dibattuti nel mondo del "low back pain".*

*L'obiettivo è duplice:*

- *sfatare alcuni falsi miti, ancora molto diffusi nonostante la ricerca scientifica dica altro;*
- *spostare l'attenzione sull'esercizio terapeutico e sul movimento come strumenti principali nel trattamento della lombalgia.*

*Abbiamo analizzato la letteratura scientifica e le scienze di base e costruito un percorsi modulari per chiarire le idee e offrire spunti di riflessione a chi è affetto dal mal di schiena.*

## POSTURA E POSIZIONI SCORRETTE

### Cosa ci dice la ricerca scientifica

Per anni è stato ripetuto che il mal di schiena dipende "solo" dalla postura scorretta. Ma è davvero così?

Laird e collaboratori, hanno osservato il movimento del bacino in persone con e senza mal di schiena.

Questa revisione sistematica ha rilevato che nei **pazienti con lombalgia, rispetto ai soggetti senza dolore**, erano presenti:

- una riduzione della propriocezione (la capacità di percepire la posizione del proprio corpo nello spazio),
- movimenti più lenti,
- una minore ampiezza di movimento in tutte le direzioni.

Nourbakhsh, su un campione di 600 persone, ha trovato un'associazione tra resistenza muscolare ridotta, debolezza e mal di schiena.

Questo però non significa che questi fattori siano **la causa** del mal di schiena: è più corretto parlare di **associazione** con il dolore, non di rapporto causa-effetto.

Gli studi hanno inoltre analizzato alcuni fattori strutturali. Non è stata trovata un'associazione chiara tra mal di schiena e:

- angolo della lordosi lombare,
- inclinazione del bacino,
- differenze di lunghezza delle gambe,
- lunghezza dei muscoli addominali, ischiocrurali (bicipite femorale) o dei flessori dell'anca.

In altre parole, molte spiegazioni puramente posturali, strutturali o biomeccaniche del mal di schiena, soprattutto quando è cronico, non possono essere considerate la causa principale del dolore.

Questo è uno dei risultati più importanti degli ultimi 10-20 anni di studi di neurofisiologia e sul dolore.

Il fisioterapista inglese Adam Meakins sintetizza con una frase molto efficace:

**"La tua migliore postura è la prossima".**



### RIGIDITÀ, PAURA DEL MOVIMENTO E CARICO DELLA COLONNA

Un altro lavoro scientifico ha esaminato come viene caricata la colonna in chi ha mal di schiena e in chi non ce l'ha.

Nei soggetti con lombalgia è stato riscontrato:

- un carico maggiore sulla colonna vertebrale,
- un aumento significativo dell'attività muscolare in tutti i 10 muscoli studiati tramite elettromiografia (EMG),
- un movimento molto limitato durante compiti come sollevare un peso a corpo libero.

Gli autori hanno concluso che l'aumento del carico spinale nelle persone con mal di schiena è dovuto a una **co-attivazione muscolare aumentata** (cioè molti muscoli si contraggono insieme e più del necessario).

In teoria, una buona co-attivazione muscolare e un maggior reclutamento dovrebbero proteggere e "scaricare" la colonna, soprattutto lombare.



Perché, allora, nelle persone con mal di schiena osserviamo più rigidità, più attività muscolare e meno movimento?

In diversi studi la rigidità del tronco risulta correlata alla **paura del movimento** (chinesiofobia). Più una persona teme di muoversi, più tende a irrigidirsi.

Quindi, riassumendo, i dati cinematici e muscolari suggeriscono che chi soffre di lombalgia:

- attiva di più e soprattutto male i muscoli,
- muove meno la zona lombo-pelvica.

Ha senso, se consideriamo queste risposte muscolari come **protettive**: il corpo cerca di ridurre il movimento per **difendersi dal dolore** o dalla percezione di minaccia (postura antalgica, atteggiamento "di guardia", ecc.).

Una chiave di lettura interessante, per chi soffre, è questa: in molti casi, invece di "accendere" sempre di più i muscoli, può essere utile imparare a **ridurre** un eccesso di tensione, trovando il giusto livello di attivazione per quel movimento o compito. Un movimento "sano" non è rigido, ma adattabile.

Il movimento ridotto, infatti, non dipende quasi mai da una "debolezza" pura, ma da una **attivazione eccessiva** di alcuni muscoli che irrigidiscono le articolazioni.

Per questo motivo, la **libertà di movimento** del paziente - fisica ma anche psicologica - dovrebbe essere un obiettivo primario nel trattamento del mal di schiena.

## ESERCIZIO GENERALE VS ESERCIZIO SPECIFICO

Cosa è **meglio per il mal di schiena cronico**: esercizi "specifici" o più generali?

Una meta-analisi ha confrontato:

- programmi di esercizi di stabilità del core (tronco),
  - programmi di esercizi generali.
- Risultato della ricerca:
- gli esercizi per il core hanno mostrato risultati leggermente migliori sul dolore nel breve termine;
  - nel lungo periodo, però, non sono risultati superiori agli esercizi generali.

Inoltre, il miglior esito ottenuto dal programma di stabilità non era collegato a un reale miglioramento della funzione dei muscoli addominali.

Si è ipotizzato che l'effetto positivo degli esercizi di stabilità sia legato a meccanismi centrali del Sistema Nervoso Centrale (aspettative, senso di sicurezza, attenzione, motivazione) più che alla sola forza addominale.

Una spiegazione possibile è **l'aspettativa del paziente**: se una persona è convinta che un certo tipo di esercizio sia "quello giusto", è più facile che ne tragga beneficio, attivando anche i sistemi di analgesia legati al desiderio di ricompensa.

Un'altra revisione sistematica con meta-analisi arriva a una conclusione molto chiara: ci sono forti prove del fatto che gli esercizi di stabilizzazione non siano più efficaci, a lungo termine, di altre forme di esercizio attivo.

Un fisioterapista esperto nel trattamento del mal di schiena è in grado di selezionare la sequenza di esercizi adatta per ogni singolo paziente, fornire un dosaggio graduale e specifico per generare un miglioramento della sintomatologia ed evitare riacutizzazioni o cronicizzazioni.

Se hai mal di schiena non ti avventurare nel fai da te!

Un'ampia revisione sistematica ha individuato **effetti benefici dell'esercizio** in oltre 39 studi randomizzati su persone con lombalgia, soprattutto con:

- programmi di forza e resistenza,
- programmi di coordinazione e stabilizzazione.
- I risultati migliori si sono visti con esercizi che coinvolgono tutto il corpo, spesso basati sulla forza globale. In generale:
  - gli interventi attivi (esercizio) sono più vantaggiosi rispetto ai soli trattamenti passivi,
  - non emerge una vera "superiorità" di un singolo metodo rispetto a un altro.

Se qualcuno sostiene di avere il **metodo definitivo per il mal di schiena**, è giusto essere un po' scettici. Il fisioterapista moderno si concentra sulla persona, accompagnandola in un **percorso di esercizio terapeutico su misura**.

Questo è molto più utile che cercare ossessivamente di "aggiustare" la schiena solo con tecniche manuali, che hanno sicuramente la loro efficacia ma rappresentano raramente la soluzione definitiva al problema.

Questo significa che un percorso terapeutico completo deve considerare anche altri **fattori legati al mal di schiena**, come:

- insonnia,
- fumo,
- obesità,
- consumo eccessivo di alcol,
- ansia e depressione.

Inoltre è utile sapere che i principali **recettori posturali e del movimento** del nostro corpo sono:

- l'occhio,
- l'orecchio interno,
- l'articolazione temporo-mandibolare,
- il piede.

Le disfunzioni di questi recettori possono a loro volta provocare un problema a livello di controllo motorio e una **postura scorretta**.

Un buon programma di riabilitazione:

- dovrebbe puntare a più obiettivi (dolore, funzione, qualità della vita, fiducia nel movimento),
- considerare la persona nel suo insieme,
- integrare carichi alti e bassi, esercizi specifici e generali, con una buona variabilità del movimento.



## DECONDIZIONAMENTO FISICO

Spesso si sente dire: "L'esercizio funziona perché ti rende più forte e resistente". In parte è vero, ma **la realtà è più complessa**.

**Cosa dice la scienza?**

Una revisione sistematica ha concluso che i benefici dell'esercizio sul mal di schiena **non** sono spiegati direttamente solo da forza, mobilità o resistenza. Il decondizionamento fisico (cioè la perdita di forma fisica) è stato associato al dolore lombare, ma in uno studio è risultato comparire **dopo il primo anno** dall'insorgenza del dolore, non prima.

Questo suggerisce che:

- la fase in cui si inizia l'esercizio terapeutico è importante,
- gli aspetti psicologici (paura, credenze, stress) possono pesare più di quelli puramente fisici.

Essere fisicamente attivi è spesso consigliato **sia per prevenire sia per curare** il mal di schiena. Tuttavia, una revisione scientifica suggerisce che:

- uno stile di vita troppo sedentario,
- ma anche un'attività fisica eccessiva,
- possono entrambe aumentare il rischio di lombalgia. Quindi non è automaticamente vero che "più fai, meglio è": serve equilibrio.

Un'altra meta-analisi ha trovato che l'esercizio:

- riduce l'incidenza del mal di schiena,
- e che l'abbinamento di educazione (informare il paziente) + esercizio può essere particolarmente efficace.

Più approfondiamo, meno esistono soluzioni semplicistiche: **non c'è l'unico esercizio giusto**, né il solo muscolo da attivare o l'angolo pelvico da correggere.

Per chi lavora in ambito sanitario questo significa una cosa: il quadro è molto più ampio e complesso di quanto spesso viene raccontato, ed è nostro dovere comprenderlo e comunicarlo in modo chiaro al paziente, evitando messaggi allarmistici e negativi.

### L'ESERCIZIO CHE PROVOCA UN PÒ DI DOLORE È DAVVERO IL MIGLIORE?

Domanda frequente dei pazienti: l'esercizio terapeutico deve essere sempre completamente indolore? Probabilmente no e la scienza lo conferma. Una recente review sistematica suggerisce che svolgere esercizi che provocano **un po' di dolore controllato** consente di ottenere migliori risultati, nel breve periodo, su:

- dolore,
- disabilità,
- funzione, rispetto a esercizi totalmente "pain-free".

Alcuni autori (Littlewood) sostengono che l'esercizio più doloroso possa, in certe condizioni, rappresentare un trattamento efficace. In pratica:

- si può lavorare con un dolore "tollerabile",
- un buon riferimento è non superare 4-5 su 10 sulla scala VAS (scala per la valutazione del dolore che va da 1 a 10)

Naturalmente, **la scelta va sempre condivisa con il fisioterapista** e adattata al singolo caso.

Molti tipi diversi di esercizi hanno effetti positivi sul mal di schiena.

Anche se le strutture che possono dare sintomi sono numerose (muscoli, dischi, articolazioni, legamenti, nervi), **non esiste l'unico esercizio giusto** valido per tutti.

Alcuni esercizi possono essere più indicati in determinate fasi della lombalgia. Per questo è necessario che il fisioterapista crei un programma di esercizi specifico per ogni paziente e che vari al variare del quadro clinico.

## COSA È IMPORTANTE SAPERE PER GESTIRE IL MAL DI SCHIENA

**Scegliere e proporre esercizi che la persona gradisce e che le danno una sensazione di benessere, piacere, serenità: questo attiva i circuiti della ricompensa e favorisce la liberazione di endorfine.**

Ricordare che:

- l'aumento della rigidità del tronco,
- la riduzione dell'ampiezza e della velocità dei movimenti lombari,
- la scarsa variabilità dei movimenti
- sono spesso associati alla lombalgia.

Per questo, un **buon programma di riabilitazione** dovrebbe:

- combinare esercizi con carichi alti e bassi,
- prevedere una varietà di movimenti, non un unico esercizio "miracoloso",
- puntare a diminuire la rigidità e aumentare la libertà di movimento, soprattutto in chi ha paura di muoversi (chinesiofobia),
- accettare la presenza di un po' di dolore durante l'esercizio, quando questo è concordato e monitorato.

**Il dolore fa parte di un processo complesso e dinamico**, modulato da:

- emozioni, pensieri, sensazioni fisiche,
- processi cognitivi e autonomi.

Per questo è fondamentale **concentrarsi sulla persona**, non solo sulla sua schiena.

Domande chiave da esplorare insieme al fisioterapista:


- Come vivi la tua condizione di dolore?
- Di cosa hai paura quando ti muovi?
- Cosa temi di non riuscire più a fare come prima?
- Quali sono i tuoi obiettivi nella vita, nel lavoro, nello sport?

**L'obiettivo non è solo far sparire il dolore**, ma aiutarti a tornare ad agire e a muoverti con più fiducia.

Non fermarti al dolore: **riprendi movimento, passo dopo passo, con la giusta guida al tuo fianco.**

A man with grey hair, a beard, and black-rimmed glasses is sitting at a wooden desk in an office. He is wearing a blue button-down shirt and dark trousers. He is looking at a computer monitor (partially visible on the left) with a pained or uncomfortable expression on his face. His right hand is resting on the desk near a keyboard. On the desk, there is also a calculator, a blue mouse, and some papers. The background shows a blurred office environment with shelves and a window.

# MAL DI SCHIENA E POSTURA CORRETTA



**S**fortunatamente, **la vita moderna non aiuta la postura**: ore trascorse alla scrivania, tempo libero con la testa china sugli schermi e uno stile di vita sedentario possono compromettere la nostra salute e contribuire al mantenimento di un quadro clinico di **mal di schiena cronico**.

Abbiamo visto che diversi studi scientifici smentiscono un rapporto di causa ed effetto tra postura e l'insorgenza del mal di schiena. Tuttavia sarebbe poco sensato pensare di adottare posizioni scorrette e di sovraccaricare la colonna. In particolare tutte quelle posture protratte nel tempo che producono fastidi anche a chi non soffre di mal di schiena. La nostra visione è quella ricercare un equilibrio continuo tra scienza e buon senso. Di seguito trovi una breve guida di "Igiene della colonna":

### Postura da seduti

Uno degli errori più comuni quando siamo seduti è **piegarsi in avanti o sprofondare all'indietro**, aumentando la tensione sui muscoli e sovraccaricare nel tempo delle strutture anatomiche della colonna vertebrale. Se svolgi un lavoro d'ufficio o hai una sedia su cui ami rilassarti davanti alla TV, assicurati che **la sedia sia "giusta" e abbia un supporto lombare**. È importante che:

- i piedi non penzolino ma appoggino bene a terra;
- **anche e ginocchia siano piegate a circa 90°**.

Se lavori molto al computer, posiziona il monitor all'altezza degli occhi.

- Se lo schermo è troppo alto, il collo si estende verso l'alto, con compressione sulle articolazioni cervicali e affaticamento muscolare.
- Se invece è troppo basso, tenderai a portare in avanti le spalle e il tratto dorsale, influenzando negativamente tutta la colonna vertebrale.

Spesso, quando usiamo lo smartphone, **teniamo la testa bassa a lungo**, creando la cosiddetta **"text neck syndrome"**. Nei casi più gravi, questa condizione può favorire problemi cervicali e mal di testa miotensivi anche nei giovani. Cosa puoi fare:

- fai **pause frequenti** dall'uso del cellulare o del tablet;
- quando possibile, **porta il dispositivo all'altezza degli occhi**, invece di piegare il collo.

Probabilmente sai già che **sollevare pesi in modo scorretto** può scatenare un mal di schiena acuto.

Una cattiva meccanica del corpo durante il sollevamento sottopone a stress inutili muscoli e tessuti molli, causando problemi alla colonna. Se il tuo lavoro prevede sollevamenti frequenti, è fondamentale farlo nel modo giusto:

- piega **le anche e le ginocchia**, per aiutare la flessione della zona lombare;
- usa le anche e le gambe per sollevare e per ruotare, non solo la schiena; tieni l'oggetto **il più vicino possibile al corpo**.



**S**e stai leggendo questa rivista è molto probabile che tu faccia parte della **grandissima maggioranza della popolazione occidentale** che ha già “sperimentato” - o sta “sperimentando” - un bel (si fa per dire) mal di schiena.

Sì, purtroppo si tratta di un problema **molto, ma molto diffuso**, con percentuali davvero elevate, come puoi verificare in diverse pubblicazioni statistiche e scientifiche, ad esempio in una pubblicazione del **GIMBE (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze)**, una delle associazioni più autorevoli in ambito medico-sanitario.

So che **non sei un addetto ai lavori**, ma vo-

glio comunque fornirti **fonti serie e affidabili**, così che tu possa renderti conto in prima persona della portata del problema. Ora però torniamo al **tuo mal di schiena**.

Se stavi pensando di correre verso l'armadietto dei farmaci da banco (i classici **FANS** da automedicazione)... **fermati un attimo**. E se, molto probabilmente, lo hai già fatto senza ottenere grandi risultati, ti consiglio di **non ripetere la stessa strada in autogestione**.

Devi sapere che, purtroppo, **i farmaci non sono la soluzione** per la maggior parte dei mal di schiena: spesso hanno benefici **so-**



# MAL DI SCHIENA? DIVORZIA DAL TUO DIVANO. SUBITO!

**vrapponibili all'effetto placebo**, con in più tutta la lista degli effetti collaterali indesiderati, come dimostrato dalla letteratura più recente su farmaci e lombalgia.

Le conclusioni di molti studi sono piuttosto chiare. Ad esempio, in una ricerca pubblicata sul **British Medical Journal nel 2017**, viene già anticipato ciò che tra poco ti racconterò: se vuoi davvero **invertire la rotta** e stare molto meglio di adesso, devi **alzare il tuo fondoschiena dal divano (o dalla sedia, non appena avrai finito di leggere questo articolo)** e **tornare a muoverti**: una passeggiata, un po' di esercizio fisico, uno

sport, o anche solo ballare davanti allo specchio con la tua musica preferita.

La **mancanza di una diagnosi specifica** può portare a livelli alti di **Fear Avoidance**, cioè di **evitamento del movimento per paura del dolore**.

Questo atteggiamento:

- **allunga i tempi di recupero**,
- **aumenta il rischio che il problema diventi cronico**.

Il paziente ha bisogno di **capire meglio il proprio mal di schiena**, riconoscere quali movimenti e posture lo scatenano, imparare come tornare a muoversi in sicurezza. ■



# DOLORI ALLA SCHIENA E FISIOTERAPIA

**H**ai dolore alla schiena? Purtroppo è un sintomo molto diffuso e spesso non affrontato dal giusto specialista. Il Fisioterapista ti può sicuramente essere utile per migliorare e tornare a star bene.

In questo articolo vedremo quali sono i sintomi del mal di schiena, le cause del mal di schiena e ti daremo dei consigli utili.

Questi articoli sono scritti da **SPECIALISTI, FISIOTERAPISTI** che si occupano ogni giorno della salute dei loro pazienti! Come abbiamo già detto in altri articoli esistono almeno 200 cause differenti di Mal di schiena. In questo viaggio verso la comprensione della Lombalgia dobbiamo dividere le cause in due categorie:

1. mal di schiena di origine ortopedica, ovvero i mal di schie-

na dovuti a lesione o malfunzionamento delle strutture discali, ossee, articolari, nervose o muscolari;

2. lombalgia di origine diversa da quella ortopedica. Sebbene quest'ultima categoria sia meno interessante in Fisioterapia, voglio citare alcune cause di questo particolare sottogruppo solo a scopo chiarificativo: il Mal di schiena di origine renale e il Mal di schiena che origina dagli organi genitali femminili. In alcuni casi anche una problematica intestinale può dare sintomi sulla colonna lombare. Il mal di schiena di origine ortopedica

Come abbiamo dimostrato nel precedente articolo col test del dito, non sempre il dolore significa danno tissutale quindi non bisogna avere per forza un'ernia del disco per avere un brutto mal di schiena.

Per questo ci interessiamo più a

come avviene il movimento ed eventualmente alle posizioni che possono generare il dolore, piuttosto che alla mera anatomia. Abbiamo innumerevoli ricerche e casi presso il nostro centro di fisioterapia a Roma, che confortano l'idea che tutti i pazienti che soffrono di Lombalgia hanno un movimento alterato e, pertanto, supportano l'ipotesi che sia proprio questo all'origine del disturbo. Inoltre, va considerato che, alcuni schemi di movimento alterato si ritrovano anche in pazienti sofferenti di Lombalgia cronica in fase asintomatica. Vediamo ora quali possono essere i muscoli che lavorano male nei pazienti lombalgici, lo faremo spiegando la funzione dei muscoli stabilizzatori.

Questi sono dei muscoli che hanno la funzione di stabilizzare la colonna vertebrale durante i movimenti.



Per fare un paragone possiamo dire che i muscoli stabilizzatori sono come i piedini che le gru devono piantare a terra prima di sollevare un carico.

Cosa succederebbe alla gru se non avesse i piedini ben piantati? Ovviamente perderebbe l'equilibrio e il carico andrebbe a gravare tutto su alcune strutture logorandole.

Allo stesso modo si è osservato che nei pazienti sofferenti di Lombalgia questi muscoli o funzionano meno, o si attivano in ritardo, o nei casi più gravi non si attivano per niente durante i movimenti del corpo, determinando l'usura di alcune strutture tra cui i dischi intervertebrali.

In questa ottica possiamo dire che le ernie discali sono vittime di un sistema biomeccanico alterato.

Il vero colpevole è il movimento alterato e non opportunamente controllato.

Nei nostri centri di Fisioterapia, durante la prima visita, valutiamo l'efficacia di questi muscoli, come questi producono il movimento e successivamente andiamo a rieducarne la funzione. Ciò avviene tramite una serie di esercizi. Non i classici esercizi che possono essere fatti in palestra, ma esercizi specifici di Fisioterapia che richiedono grande attenzione ed un feedback continuo da parte del fisioterapista.

Gli esercizi devono essere eseguiti con una progressione precisa:

Primo livello:

al paziente è richiesto di contrarre volontariamente i muscoli stabilizzatori.

Secondo livello:

si integra la contrazione di questi muscoli nei movimenti più semplici. - Terzo livello: si

integra la contrazione di questi muscoli nei movimenti più complessi ed impegnativi.

Il training può prevedere movimenti funzionali che il paziente compie nella vita quotidiana come il sollevare pesi e compiere gli sforzi tipici che il paziente compie durante la giornata. Il ciclo terapeutico finisce quando il paziente dimostra l'acquisizione del nuovo schema di movimento. Una volta ristabilita la funzionalità dei muscoli stabilizzatori si può iniziare il training di recupero del rapporto lunghezza/forza degli altri muscoli che servono a bilanciare il movimento.

Anche questa fase utilizza esercizi funzionali atti al ripristino dei parametri "normali" per quell'individuo. La soggettività in questa fase è basilare perché un esercizio che può essere terapeutico per un individuo potrebbe non esserlo per un'altro anche se entrambi soffrono di dolore localizzato nella stessa regione della schiena. ■

# QUANDO IL PROBLEMA NON È SOLO NELLA SCHIENA

Spesso il mal di schiena è il **risultato di limitazioni in altre parti del corpo**: in questi casi la zona lombare è più una "vittima" che il vero colpevole.

Come dice Gray Cook, ideatore del metodo FMS (Functional Movement Systems): **"Se state provando a riabilitare, stabilizzare o allenare la colonna senza aver controllato tutte le ragioni per cui è costretta a compensare, non state facendo un buon lavoro per proteggerla."**

Per esempio, in sport come **golf, padel, tennis o baseball**, che richiedono grandi oscillazioni tra busto e bacino, il movimento dovrebbe essere ben distribuito tra:

- **anca,**
- **colonna toracica,**
- e solo in parte **lombare.**

Se anca e torace sono rigidi o poco controllati, l'atleta "forza" il gesto sulla colonna lombare, creando nel tempo **un sovraccarico cumulativo** e maggiore rischio di dolore.

Shirley Sahrmann, fisioterapista docente della Washington University in S.Louis ricorda: **"Osservare i movimenti generali del paziente può allargare la comprensione del quadro clinico, mostrando limitazioni non legate solo alla diagnosi medica ma fondamentali per il recupero della funzionalità."**



***In sport come golf, padel, tennis o baseball,  
che richiedono grandi oscillazioni  
tra busto e bacino e il movimento deve  
essere ben distribuito.***





# 10 falsi miti sul mal di schiena

## 1. "Una postura perfetta previene il mal di schiena"

✗ Non proprio. La postura ha un ruolo, ma **non è l'unico fattore determinante**. È soprattutto **come ti muovi**, quanto ti muovi e la **forza/elasticità dei muscoli** a fare davvero la differenza.

## 2. "Devi stare sempre seduto dritto"

✗ Sbagliato. Anche stare seduti **troppo dritti e immobili** per molto tempo è dannoso. Il segreto è: **cambiare spesso posizione**, alzarsi, camminare, muoversi.

## 3. "Non sollevare mai oggetti pesanti"

✗ Non è il peso in sé il problema, ma **il modo in cui lo sollevi**. Con una **buona tecnica** (piegando le ginocchia, tenendo il peso vicino al corpo, evitando torsioni brusche) è possibile sollevare carichi in sicurezza.

## 4. "Il mal di schiena è sempre causato da infiammazione"

✗ Nella maggior parte dei casi, il mal di schiena è di origine **meccanica**: problemi di movimento, rigidità, carichi ripetuti, posture mantenute troppo a lungo. In questi casi **risponde molto bene a terapia manuale ed esercizio terapeutico**.

## 5. "Il nuoto fa sempre bene alla schiena"

✗ Non per tutti e non in ogni stile. Alcuni stili (come la **rana**) possono addirittura **peggiore i sintomi** in certe situazioni. Serve una **valutazione personalizzata** per capire quale attività è più adatta a te.

## 6. "I materassi duri sono i migliori per la schiena"

✗ Non esiste un **materasso "perfetto" per tutti**. Va scelto in base a **comfort personale, peso e morfologia**

**del corpo**. La regola è semplice: **se ti svegli più riposato e con meno dolore, è il materasso giusto per te**.

## 7. "Se sei magro non avrai mai mal di schiena"

✗ Il peso corporeo incide, ma **non è l'unico elemento**. Contano molto di più:

- lo **stile di vita**,
- il livello di **attività fisica**,
- la **forza e resistenza muscolare**,
- lo **stress**.

## 8. "Basta rinforzare gli addominali e starai meglio"

✗ Non basta. Gli addominali sono importanti, ma **non sostengono da soli la schiena**. Serve un **lavoro globale** su:

- bacino,
- glutei,
- muscoli profondi del tronco,
- mobilità delle anche e della colonna toracica.

## 9. "Prendi un antinfiammatorio e passa tutto"

✗ Il farmaco può **ridurre il sintomo** per un po', ma **non risolve la causa**. Per migliorare davvero nel tempo, le evidenze indicano che **l'esercizio terapeutico e l'educazione al movimento** sono molto più efficaci.

## 10. "Stare a riposo è la soluzione migliore"

✗ Il **riposo assoluto prolungato** quasi sempre **peggiora** la situazione. Il movimento, invece, è: **uno dei migliori "farmaci" per il mal di schiena**, se ben dosato e guidato.

# CURARE LA SCHIENA, COMPRENDERE LA PERSONA:

## *il ruolo della comunicazione nella fisioterapia moderna*

**I**l mal di schiena non è solo una “schiena che fa male”. È il risultato di un intreccio complesso di fattori biologici, psicologici e sociali che, se ignorati, possono trasformare un episodio acuto in un problema cronico, con costi elevati per il paziente e per il sistema sanitario.

Le principali linee guida internazionali – come quelle del NICE per il low back pain – raccomandano oggi un approccio integrato, che combina interventi fisici, educazione, supporto psicologico e attenzione al contesto di vita del paziente.

In questo scenario, il fisioterapista non è più soltanto un “erogatore di tecniche”, ma diventa un professionista capace di leggere la complessità della persona, costruire un’alleanza terapeutica solida e utilizzare la comunicazione come un vero strumento clinico. È esattamente la direzione in cui si muove il modello Fisioterapia Italia e il suo programma di crescita continua per i fisioterapisti del network.



## **Dal modello biomedico al modello bio-psicosociale**

Nel 1977 George L. Engel propose il modello bio-psicosociale come alternativa al paradigma esclusivamente biomedico, sottolineando come malattia e salute siano il risultato dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali.

Pochi anni dopo, Waddell applicò questo approccio al mal di schiena, dimostrando che il dolore lombare non può essere spiegato solo da lesioni strutturali: comportamenti di malattia, emozioni, stress lavorativo e contesto sociale giocano un ruolo decisivo nel determinare disabilità e persistenza dei sintomi.

Revisioni critiche più recenti confermano che il modello bio-psicosociale rappresenta oggi lo standard teorico di riferimento per il dolore lombare, pur con la necessità di applicarlo in modo rigoroso e non "sloganistico".

In sintesi, il mal di schiena non è solo un problema di "tessuti", ma un fenomeno complesso che richiede una lettura sistemica. Questo cambia in profondità il modo di lavorare del fisioterapista.

### **Cosa significa "bio-psicosociale" nel mal di schiena. La dimensione biologica**

La componente biologica resta fondamentale: degenerazione discale, artrosi, irritazione radicolare, rigidità muscolare, ridotta capacità fisica e comorbidità (obesità, diabete, osteoporosi) influenzano intensità, durata e recidiva del dolore. Sappiamo però anche che:

- esistono pazienti con immagini radiologiche molto compromesse e pochi sintomi;
- e pazienti con immagini quasi nella norma ma con dolore fortemente invalidante.

Le linee guida sottolineano infatti come la correlazione tra imaging e sintomi sia spesso debole e come l'uso eccessivo di esami strumentali possa aumentare ansia, etichette diagnostiche inutili e medicalizzazione.

### **La dimensione psicologica**

Sul piano psicologico entrano in gioco:

- credenze sul dolore ("ho la schiena consumata", "se mi muovo peggioro", "devo fare la risonanza per guarire");
- paura del movimento e strategie di evitamento; catastrofizzazione ("non guarirò mai");
- umore depresso, ansia e stress cronico;
- livello di autoefficacia e fiducia nella possibilità di migliorare.





Numerosi studi mostrano che questi fattori sono forti predittori di esito e di cronicizzazione, talvolta più delle variabili puramente biomeccaniche. Per questo le linee guida raccomandano educazione mirata, promozione dell'autogestione e, quando necessario, interventi psicologici integrati.

### **La dimensione sociale**

La dimensione sociale comprende:

- carico e stress lavorativo;
- conflitti o mancanza di supporto familiare;
- aspetti economici, assenze dal lavoro e contenziosi assicurativi;
- cultura e narrazioni sociali sul mal di schiena ("se hai male devi stare fermo", "la schiena è rovinata per sempre");
- possibilità concrete di modificare stili di vita e abitudini.

I percorsi clinici più aggiornati sul low back pain indicano chiaramente che il trattamento deve sostenere il mantenimento del ruolo lavorativo e sociale, facilitando il ritorno alle attività significative per il paziente, non solo la riduzione del dolore.

### **Comunicazione e alleanza terapeutica: il "moltiplicatore" clinico**

Se il mal di schiena è un fenomeno bio-psico-sociale, la comunicazione diventa un vero strumento terapeutico, non un semplice contorno.

### **Cosa ci dice la letteratura**

Uno studio di Ferreira e colleghi ha mostrato come l'alleanza terapeutica tra fisioterapista e paziente predica l'esito nei pazienti con mal di schiena cronico: una relazione basata su fiducia, collaborazione e obiettivi condivisi è associata a migliori risultati funzionali.

Altri studi qualitativi evidenziano che i pazienti attribuiscono grande valore al sentirsi ascoltati senza giudizio, al ricevere spiegazioni comprensibili del proprio problema, al partecipare alle decisioni sul percorso terapeutico e al percepire coerenza e continuità nel rapporto con il fisioterapista.

Allo stesso tempo, lavori recenti sul "contesto di cura" dimostrano che aspettative del paziente, stile comunicativo del clinico, setting e modalità di presentazione delle informazioni possono modulare l'esperienza del dolore e la soddisfazione, anche a parità di tecniche utilizzate.

## Competenze comunicative chiave per il fisioterapista

In una prospettiva moderna, la seduta non è solo "trattamento manuale più esercizi", ma un processo strutturato che integra:

- ascolto attivo e domande aperte;
- validazione dell'esperienza del paziente;
- ristrutturazione delle credenze disfunzionali;
- definizione condivisa di obiettivi funzionali;
- prescrizione dell'esercizio come un vero "farmaco", con dosaggio, progressione e monitoraggio chiari.

Questa comunicazione non è improvvisazione, ma una competenza clinica che richiede formazione, pratica e aggiornamento continuo.

## Perché l'approccio bio-psicosociale rende unico ogni paziente

Nel modello tradizionale, pazienti con la stessa etichetta diagnostica tendono a ricevere protocolli simili. Nel modello bio-psicosociale accade l'opposto: la diagnosi è il punto di partenza, non quello di arrivo.

La valutazione bio-psicosociale consente al fisioterapista di costruire percorsi personalizzati, modulando intensità del trattamento, messaggi educativi, modalità di esercizio e strategie di ritorno alle attività.

Per il professionista questo significa sviluppare un ragionamento clinico avanzato, imparare a pesare i diversi fattori caso per caso e misurare non solo il dolore, ma anche funzione, qualità di vita e partecipazione sociale.

## Il network Fisioterapia Italia: formazione continua su questi temi

All'interno del network Fisioterapia Italia, l'approccio bio-psicosociale non è un'opzione, ma una scelta strategica.

I fisioterapisti del network hanno accesso a programmi strutturati di aggiornamento sulle linee guida internazionali, formazione sulla comunicazione efficace e sull'alleanza terapeutica, applicazione pratica dei modelli bio-psicosociali e sviluppo di competenze di assessment e outcome measurement.

Questo permette di integrare una solida tradizione clinica con una visione moderna, basata su evidenze scientifiche, offrendo ai pazienti percorsi che non si limitano a "spegnere il sintomo", ma favoriscono il recupero di autonomia, ruolo e qualità di vita.





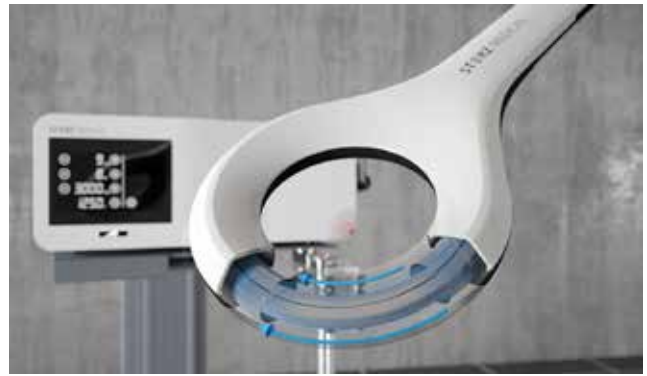
**Medichimica SRL**  
è dal 1985 presente  
nel settore  
elettromedicale,  
attraverso la  
rappresentanza,  
vendita e riparazione  
di apparecchiature e  
prodotti per

fisioterapia e riabilitazione. Dispone di un SERVICE in grado di intervenire e risolvere qualsiasi problemi di natura tecnica con strumentazione certificata. Distributore di marchi di rilievo nazionale ed internazionale: **Storz Medical, Asalaser, Fremslife, Gymna Uniphy, Chinesport** e altri. Dispone di un personale altamente qualificato in grado di sviluppare progetti imprenditoriali nel settore Fisioterapico-Riabilitativo, e organizza corsi di formazione rivolti a personale medico.

**STORZ MEDICAL** è un'azienda leader mondiale nella ricerca e nello sviluppo delle tecnologie ad **onde d'urto**. Con la terapia extracorporea a trasmissione magnetica (EMTT) STORZ MEDICAL offre una nuova procedura non invasiva per il trattamento di patologie muscoloscheletriche croniche.



Tra i campi di applicazione della terapia extracorporea a trasmissione magnetica (EMTT) si annoverano patologie dell'apparato locomotore come, per esempio, dolori alla regione lombare, artrosi e infiammazioni tendinee e articolari. L'EMTT si distingue da altre forme generiche di magnetoterapia o PEMF per la frequenza di oscillazione e l'intensità del campo magnetico più elevate, che si traducono in una forte «potenza di trasduzione effettiva». Grazie a queste proprietà, l'EMTT consente anche una grande profondità di penetrazione (18 cm).



#### Tipici campi di applicazione

- Disturbi articolari degenerativi, patologie degenerative come, ad esempio, artrosi (ginocchia, anche, mani, spalle, gomiti), ernia del disco, spondiloartrosi;
- Terapia antidolorifica, dolori (cronici), per esempio dolori alla schiena, lombalgia, contratture, radicolopatie;
- Infortuni sportivi, Infiammazioni (croniche) tendinee e articolari, sindrome da sovraccarico del tendine, osteite pubica.

#### Il principio di funzionamento

Grazie all'EMTT, le aree corporee dolenti vengono trattate con impulsi magnetici a elevata densità di energia. I singoli impulsi sono di breve durata, quindi la temperatura nel tessuto non aumenta. In tutte le cellule hanno luogo reazioni chimiche che stimolano il metabolismo. E' stato dimostrato che l'EMTT ha effetti straordinari sugli osteoblasti umani. Questa terapia supporta in modo mirato tutte le fasi dell'osteogenesi: dalla differenziazione fino alla mineralizzazione. Studi dimostrano che la EMTT incrementa l'afflusso di calcio, promuove la sintesi di collagene e supporta la mineralizzazione e la regolazione dei geni correlati alla mineralizzazione.



#### Trattamento EMTT con MAGNETOLITH® ultra+

Il trattamento con MAGNETOLITH® ultra+ non è invasivo né complicato. Per i pazienti è semplice senza dover scoprire l'area da trattare.

**ESPERIENZA, PROFESSIONALITÀ, FORMAZIONE  
CONTINUA, RICERCA SCIENTIFICA AL SERVIZIO  
DELLE PERSONE E DEL LORO BENESSERE**



**Scansiona il QR-CODE  
per maggiori informazioni**



**Precisione e rapidità diagnostica, percorsi di cura  
efficaci e personalizzati.**

**Oltre il 98% di successi terapeutici!**

**Via Giuseppe De Spuches 22, Palermo**

**091 581393 – 091 6112207 – Whatsapp: 331191463**

**[info@centromedicomantia.it](mailto:info@centromedicomantia.it)**

**[www.centromedicomantia.it](http://www.centromedicomantia.it)**



**CFM S.r.l. Direzione Sanitaria Dott. Roberto Mantia PA 10224**