

Dolore spalla | Cuffia dei rotatori | Riabilitazione | Fisiatria

Dolore alla spalla: cause, sintomi e riabilitazione

1 Luglio 2026 • 9 min di lettura

Il dolore alla spalla è uno dei disturbi muscoloscheletrici più frequenti, ma anche tra i più complessi da interpretare. Dire semplicemente *"mi fa male la spalla"* non significa avere una diagnosi: lo stesso sintomo può dipendere da tendini, articolazioni, capsula, cervicale o da altre strutture, e ciascuna richiede un trattamento diverso.

Per questo motivo il primo passo non è scegliere una terapia, ma **capire da dove nasce il dolore**. Nella maggior parte dei casi è possibile recuperare senza intervento chirurgico, a patto di seguire il percorso più adatto alla causa.

💪 Perché fa male la spalla?

La spalla è **l'articolazione più mobile del corpo umano**. Per garantire questa grande libertà di movimento si affida soprattutto ai tessuti molli — tendini, muscoli, capsula e legamenti — che lavorano insieme per mantenerla stabile.

Quando una di queste strutture si irrita, si lesiona o perde funzionalità compare il dolore. In alcuni casi, inoltre, il problema non nasce nemmeno nella spalla: può essere la **colonna cervicale** a provocare un dolore irradiato verso spalla e braccio.

> *Due persone con lo stesso sintomo possono avere diagnosi completamente diverse.*

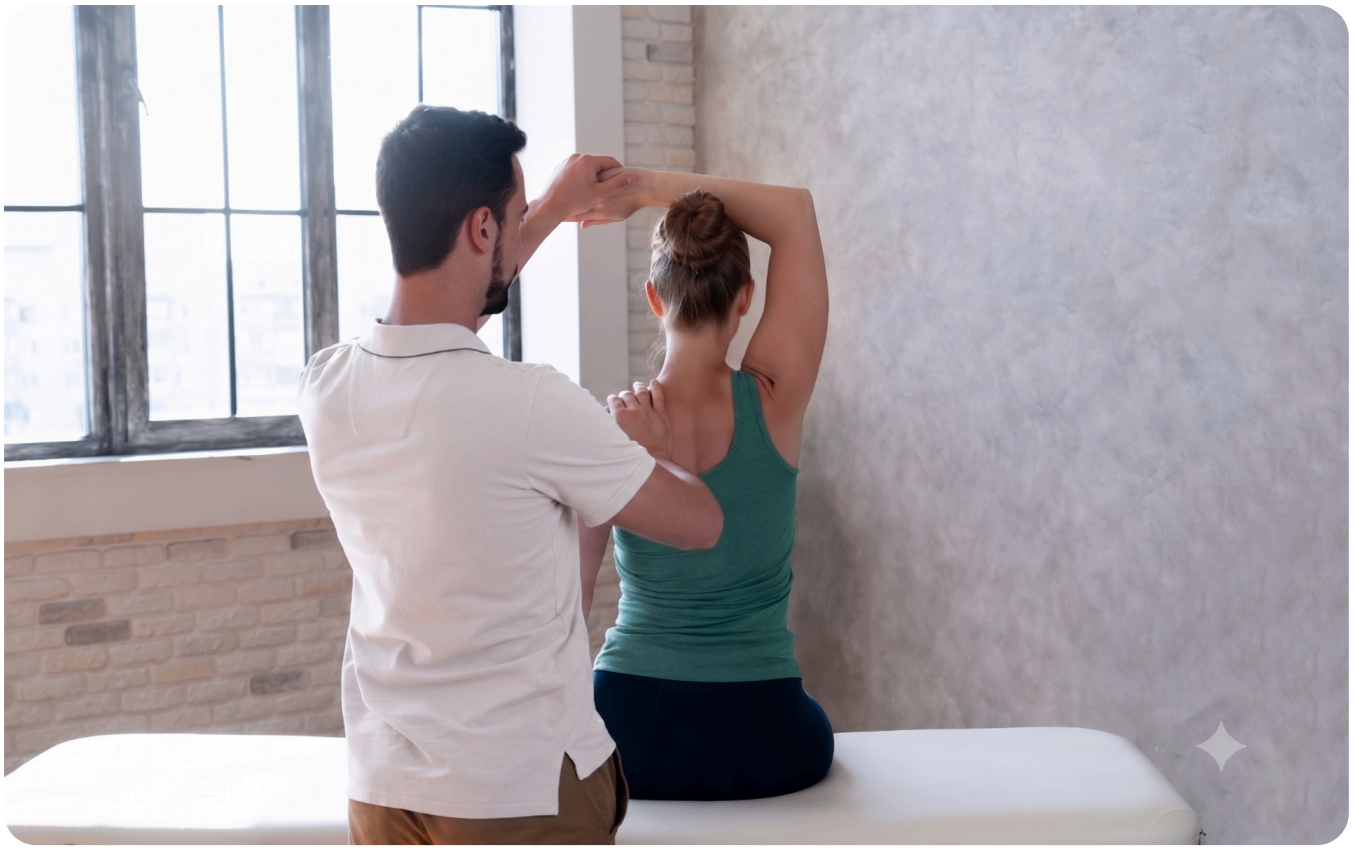
🔍 Le principali cause del dolore alla spalla

Patologie della cuffia dei rotatori

La cuffia dei rotatori è coinvolta in **circa il 70% dei dolori di spalla**. Comprende un gruppo di tendini che stabilizzano e guidano il movimento dell'articolazione. Le problematiche più comuni sono:

- tendinopatia;
- irritazione da sovraccarico;
- lesioni parziali;
- rotture complete.

Il dolore compare soprattutto durante il sollevamento del braccio o nelle ore notturne. Nella maggior parte dei casi il trattamento è conservativo e basato sulla riabilitazione.



La cuffia dei rotatori: quattro tendini che stabilizzano e muovono la spalla.

Tendinite calcifica e tendinopatia del bicipite

Tra le tendinopatie più frequenti troviamo anche la **tendinite calcifica**, dovuta a depositi di calcio nei tendini, e la **tendinopatia del capo lungo del bicipite**, che provoca dolore nella parte anteriore della spalla. Entrambe possono essere trattate efficacemente con un percorso riabilitativo; nei casi selezionati possono essere associate terapie specifiche, come le onde d'urto.

Spalla congelata

La spalla congelata (*capsulite adesiva*) provoca una progressiva perdita di movimento associata a dolore e rigidità. È più frequente tra i 40 e i 60 anni e segue generalmente tre fasi:

- comparsa del dolore;
- aumento della rigidità;
- lento recupero della mobilità.

Il decorso può durare diversi mesi, ma una riabilitazione mirata aiuta a ridurre il dolore e favorire il recupero funzionale.

Instabilità e lussazione della spalla

L'instabilità si verifica quando la testa dell'omero tende a uscire dalla propria sede oppure si lussa completamente. È una condizione frequente nei **giovani e negli sportivi** e provoca sensazione di insicurezza durante alcuni movimenti. La riabilitazione è fondamentale per recuperare forza e controllo; in alcuni pazienti può essere indicato un intervento chirurgico di stabilizzazione.

Artrosi della spalla

L'artrosi consiste nell'usura della cartilagine articolare ed è più frequente dopo i 55-60 anni. I sintomi principali comprendono:

- dolore;
- rigidità;
- limitazione dei movimenti;
- scrosci articolari.

Anche in questo caso il trattamento iniziale è conservativo e punta a migliorare movimento, forza e funzionalità.

Quando il dolore parte dal collo

Non sempre il problema è nella spalla. Alcune patologie della colonna cervicale possono provocare un **dolore irradiato** verso spalla e braccio, talvolta associato a formicolio o perdita di forza. Per questo una valutazione completa deve sempre prendere in considerazione anche il rachide cervicale.

⚠️ Quando è importante rivolgersi a un medico?

Alcuni segnali richiedono una valutazione medica prima di iniziare qualsiasi percorso riabilitativo:

- impossibilità a muovere il braccio dopo un trauma;
- sospetta lussazione o frattura;
- dolore notturno intenso e continuo;
- gonfiore, arrossamento o febbre;

- perdita progressiva di forza o sensibilità;
- dolore associato a malessere generale o fastidio al torace.

Al di fuori di queste situazioni, la maggior parte dei dolori di spalla può essere trattata efficacemente con un **percorso conservativo**.

🛤️ Come si cura il dolore alla spalla?

Il trattamento dipende sempre dalla causa, ma il recupero segue generalmente una progressione comune.

1

RIDURRE IL DOLORE

Nella fase iniziale l'obiettivo è controllare dolore e irritazione senza immobilizzare completamente la spalla, grazie al movimento controllato e a terapie fisiche come laser, tecar e SIS, perché il riposo prolungato può favorire rigidità e perdita di forza.

2

RECUPERARE LA MOBILITÀ

Successivamente si lavora sul recupero del movimento articolare, particolarmente importante nella spalla congelata ma utile nella maggior parte delle patologie. Il percorso è guidato dal fisioterapista e supportato da valutazioni oggettive con tecnologia VALD.

3

RINFORZARE LA SPALLA

Il rinforzo della cuffia dei rotatori e dei muscoli della scapola permette di restituire stabilità e migliorare la funzionalità dell'articolazione. I progressi vengono monitorati con dati oggettivi per adattare il lavoro alle reali esigenze del paziente.

4

TORNARE AI MOVIMENTI QUOTIDIANI E SPORTIVI

L'ultima fase prepara la spalla ai gesti della vita quotidiana, del lavoro e dello sport, riducendo il rischio di nuove ricadute. La progressione è guidata da test funzionali con tecnologia VALD e dall'esperienza dei nostri fisioterapisti nella riabilitazione sportiva.



Rinforzo, mobilità e controllo motorio: i pilastri della riabilitazione della spalla.

🩻 Serve sempre una risonanza magnetica?

No. La risonanza mostra le strutture anatomiche, ma non spiega da sola l'origine del dolore. Molte persone presentano lesioni della cuffia dei rotatori o segni di degenerazione *senza alcun sintomo*.

Una diagnosi corretta nasce dall'integrazione di tre elementi:

- storia clinica;
- esame obiettivo;
- eventuali esami strumentali quando realmente necessari.

👨‍⚕️ Fisiatra o ortopedico?

Le due figure professionali hanno competenze complementari.

Il fisiatra

Rappresenta il riferimento principale nella maggior parte dei casi perché **individua la causa del dolore** e crea, coordina e monitora il percorso riabilitativo.

L'ortopedico

Interviene quando è necessario valutare un trattamento chirurgico, ad esempio in presenza di alcune lesioni della cuffia, lussazioni recidivanti, fratture o quando il trattamento conservativo non è sufficiente.

Se hai dubbi su quale specialista scegliere, leggi la nostra guida su fisiatra o ortopedico.

❓ Domande frequenti sul dolore alla spalla

Una lesione della cuffia significa sempre intervento chirurgico?

No. Molte lesioni non richiedono un intervento. La scelta dipende dai sintomi, dalla funzionalità della spalla e dalle esigenze del paziente.

Quanto dura il recupero?

Dipende dalla diagnosi. Una tendinopatia può migliorare in alcune settimane o mesi, mentre una spalla congelata richiede generalmente tempi più lunghi.

Serve sempre una risonanza?

No. In molti casi una valutazione clinica accurata è sufficiente per impostare il trattamento.

Il riposo è la soluzione?

Solo nella fase iniziale. Nella maggior parte delle patologie il recupero passa attraverso esercizi progressivi e una riabilitazione personalizzata.

✅ Conclusioni

Il dolore alla spalla è un sintomo che può avere molte cause diverse. Per questo motivo la **diagnosi rappresenta il passaggio più importante** dell'intero percorso terapeutico.

Nella maggior parte dei casi non è necessario ricorrere alla chirurgia: una valutazione accurata e un programma riabilitativo personalizzato consentono di recuperare mobilità, forza e controllo del movimento, favorendo un ritorno sicuro alle attività quotidiane e sportive.

Hai dolore alla spalla?

Prenota un consulto gratuito con il nostro team di fisiatri e fisioterapisti.

basesana.com/contatti · +39 02 4070 1792 · Via Montalbino 4, Milano