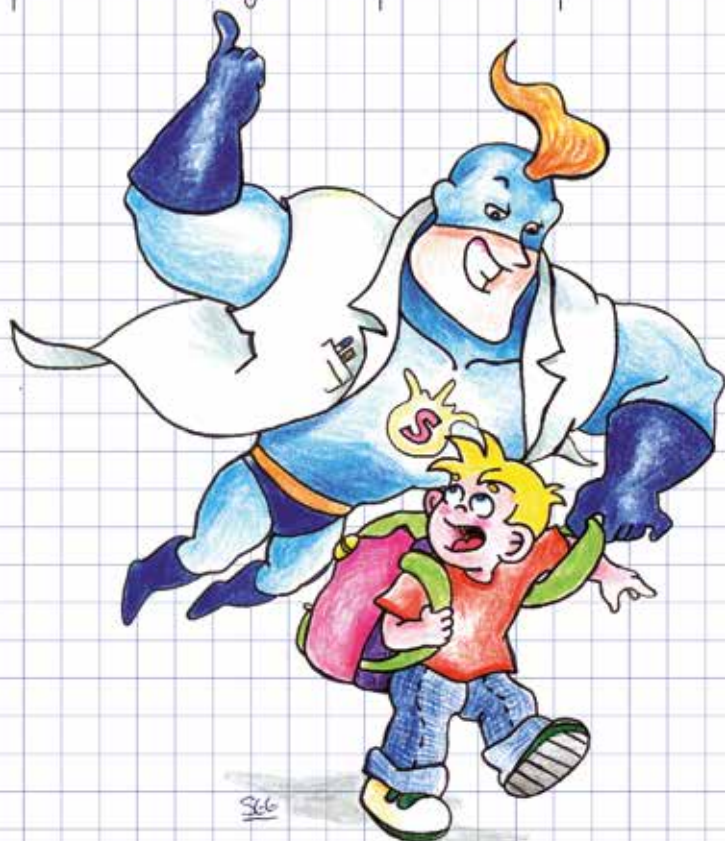


VI GIORNATA DELLA FISIOTERAPIA

LA SCHIENA VA A SCUOLA:

prime regole per rispettarla



In collaborazione con:

"La Schiena va a Scuola: prime regole per rispettarla!"

Care mamme, cari papà ... e cari insegnanti,

a nome dell'Associazione Italiana Fisioterapisti sono lieto di presentarvi questa semplice guida, ideata per fornirvi informazioni e strumenti atti a promuovere comportamenti e stili di vita corretti, utili nella prevenzione delle malattie dell'apparato muscolo-scheletrico (in particolare a livello della colonna vertebrale) dei nostri bambini. Lo slogan scelto, "La Schiena va a scuola: prime regole per rispettarla!", vuole essere un simpatico richiamo a porre attenzione ad un momento della vita dei nostri bambini, quello dell'inizio e dei primi anni della Scuola, caratterizzati da importanti fenomeni di sviluppo, quali l'aumento della statura e del peso, e ricordarci come questa fase di crescita sia influenzata da diversi stimoli, tra cui il movimento.

L'interno dell'Opuscolo è strutturato in quattro capitoli: nel primo, "La Schiena cresce", possiamo trovare nozioni sulla delicatezza della fase di crescita come momento critico per lo sviluppo di alterazioni della colonna vertebrale. Nel secondo, "La Schiena ha qualche problema", sono illustrati alcuni dei disagi principali in cui può incorrere il nostro bambino, tra cui la Scoliosi, spiegando che cos'è e quanto sia diffusa. Ci accorgeremo comunque che la scoliosi non è l'unica alterazione che colpisce questa fascia d'età; anche i bambini soffrono di mal di schiena per altre problematiche che spesso sottovalutiamo. Il terzo capitolo, "La Schiena è sotto esame", è un primo passo utile all'osservazione della schiena del nostro bambino attraverso l'indicazione di alcuni strumenti/test per rilevare le eventuali deviazioni posturali che si possono presentare; un primo screening di base per aiutarci a tenerla sotto controllo durante il suo sviluppo e capire quanto sia utile rivolgersi ad uno specialista per un consulto diagnostico. L'ultimo capitolo, "La Schiena

risponde", contiene le risposte ai quesiti principali di insegnanti e genitori: uso dello zainetto; sport consigliato; strategie per assumere posture corrette; segnali da non sottovalutare; personale sanitario a cui rivolgersi.

Per finire, all'interno dell'Opuscolo troviamo un inserto staccabile da leggere con i nostri bimbi. I contenuti di questa guida sono riportati attraverso una breve storia a fumetti, per esemplificare e dare loro una immediata consapevolezza dei concetti.

Un ringraziamento a tutti i fisioterapisti che hanno promosso e promuoveranno la presentazione di questa guida nelle scuole ed in altri contesti.

Un grande ringraziamento all'Associazione Italiana Fisioterapisti della Regione Veneto che ha saputo proporre, condurre e realizzare questo importante progetto attraverso il suo Gruppo Scientifico nel 2010, grazie quindi a: Dr Daniele Cariani, Dr.ssa Sonia Martinotta, Dr Giorgio Vendramin, Dr Francesco Ballardin, Dr.ssa Serena Bello, Dr.ssa Lucia Coppola, Dr.ssa Silvia Pillon, Dr Michele Romano, Dr.ssa Chiara Pietriabiasi, Dr Marco Segat, Cristiana Siviero.

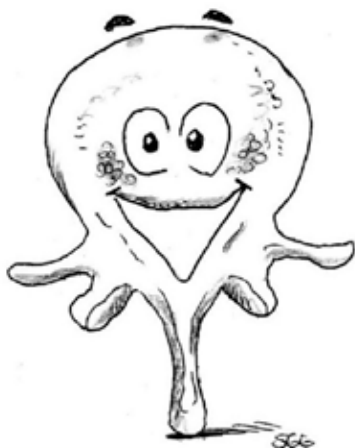
Un grazie particolare al Gruppo Scientifico, coordinato dal Dr Michele Romano e composto dalla Dr.ssa Paola Ammoniaci, dalla Dr.ssa Alessia Dallavalle, dal Dr Denis Janin, dalla Dr.ssa Tiziana Manni che, in maniera scrupolosa, ha aggiornato i contenuti nel 2018.

L'ultimo ringraziamento va alle due Società Scientifiche che con entusiasmo e disponibilità ci hanno supportato nella realizzazione di questo opuscolo: ISICO (Istituto Scientifico Italiano Colonna vertebrale) e S.I.Fi.R. (Società Italiana Fisioterapia e Riabilitazione).

Mauro Tavarnelli
Presidente Nazionale A.I.FI.

1. LA SCHIENA CRESCE

Il processo di accrescimento si realizza attraverso una serie di cambiamenti che determinano il progressivo passaggio dalle caratteristiche del neonato a quelle del bambino, per arrivare alle forme tipiche dell'adulto verso i 20-22 anni.



La crescita di un bambino coinvolge il suo aspetto fisico, intellettuale ed emozionale. Dal punto di vista fisico, il potenziale genetico di cui ogni soggetto dispone si evolve secondo le tappe auxologiche*, basate su un'alternanza tra l'aumento della statura (la fase di proceritas) e quello del peso (la fase di turgor) del soggetto.

Molti sono gli stimoli che possono influenzare e promuovere lo sviluppo di un bambino: il movimento è tra quelli più importanti. Proprio grazie al movimento si strutturano e si affinano gli schemi che si utilizzeranno per tutta la sua vita; sia quelli dinamici e relativi al complesso del corpo (camminare, correre, saltare, lanciare) che quelli statici e riguardanti le singole articolazioni (piegare, flettere, oscillare...).

*L'auxologia è quella branca della medicina che studia i fenomeni della crescita.

Quali sono le fasi dello sviluppo?

Durante lo sviluppo puberale, la **crescita avviene in modo non perfettamente simmetrico tra la parte destra e sinistra del corpo**, comportando, per esempio, una differenza di lunghezza temporanea negli arti, di solito annullata nel giro di 6 mesi. **Attenzione quindi all'uso di rialzi in questa fase di crescita.**

Per quel che riguarda le vertebre, la loro forma sarà tanto più normale quanto più saranno applicate correttamente le forze esterne, rappresentate dal peso del corpo, condizionato dalle posizioni più frequentemente usate, e dall'azione dei muscoli.



Una vertebra sottoposta a forti pressioni che agiscono solo su una parte di essa, infatti, tende a perdere la sua forma simmetrica originale e ad assumere la forma di un cuneo. Questo processo coinvolge anche le vertebre adiacenti, genera la nascita delle curve scoliotiche e innesca un circolo vizioso che è all'origine dell'alterazione definitiva del normale allineamento della colonna vertebrale.

Per quanto riguarda lo **sviluppo psicomotorio**, tra i 5 e i 7 anni il bambino acquisisce nuove capacità sia motorie

sia relazionali, importanti per lo sviluppo della sua personalità. **È vivace e curioso** e ha la necessità di conoscere il suo corpo, scoprire quello che può fare nell'ambiente e in relazione con gli altri bambini.

A quest'età, i movimenti, però, sono poco coordinati, a causa della forza muscolare scarsa e dalla immaturità degli schemi. Dagli 8 ai 10 anni il bambino sarà in grado di gestire meglio i diversi segmenti del corpo nel corso dei movimenti, sarà capace di collegare l'immagine visiva di sé e i gesti che vuol fare, sarà più abile di muovere in modo indipendente gli arti e la parte destra e sinistra del corpo. È per tale motivo che prima di quest'età risulta abbastanza difficile impostare programmi di esercizi riabilitativi specifici.

2. LA SCHIENA HA QUALCHE PROBLEMA

Come abbiamo visto, la crescita fisiologica del corpo umano è un continuo susseguirsi di equilibri precari e modifiche strutturali. Per questo, risulta non sempre facile delineare una separazione netta tra fisiologico, cioè normale, e patologico, cioè legato ad una malattia. L'esempio classico è la scoliosi, che è una deviazione complessiva della colonna vertebrale rispetto al suo normale allineamento. Si definisce che se la scoliosi ha un angolo inferiore a 10° (misurato con il metodo di Cobb sulla radiografia), questa curva viene considerata non significativa. Ogni fase dello sviluppo presenta un tipo di accrescimen-



to diverso con problemi differenti: è un concetto che genitori e insegnanti dovrebbero sempre tener presente così da evitare inutili allarmismi.

Qualora il bambino o il ragazzo mostrasse un accrescimento scorretto o presentasse segni o sintomi sospetti, si consiglia una prima valutazione da uno specialista del settore (medico e/o fisioterapista). La valutazione e la diagnosi precoce sono essenziali per ridurre al minimo l'entità del potenziale problema.



Di seguito vengono descritti alcuni tra i problemi più comuni della colonna vertebrale legati a questi anni, con una serie di suggerimenti su come agire in caso di dubbi.

Laparola d'ordine è: niente panico! Comunque, se sorgono dubbi o paure, un consulto con una persona del settore può essere importante per affrontarli. In particolare, in caso di presenza di asimmetrie o curvature importanti, o se un dolore dura a lungo.

2.1 Il mal di schiena

I ragazzi, come gli adulti, possono incorrere in dolori lombari non derivanti da un problema serio.

La gestione di tale problema in età adolescenziale deve essere di tipo bio-psico-sociale, poiché i fattori associati al mal di schiena sono multi-fattoriali e complessi. Vanno ricercati i **fattori biologici**, quali scarso controllo e coordinazione muscolare, i **fattori psicologici**, quali le credenze negative rispetto al mal di schiena (il riposo è la cura migliore, il mal di schiena ti impedisce di lavorare e studiare, peggiora con l'età), l'ansietà, la depressione o fattori correlati, come scarsi rapporti sociali, familiari, basso reddito **ed infine ambientali** che generano stress ed insegnamenti sociali negativi.

I fattori di rischio che possono aumentare una piccola disfunzione o un'inflammazione di un tessuto (ossa, muscoli, legamenti, tendini, nervi, ecc.) e generare il dolore sono stati investigati in numerosi studi: obesità ed eccessiva elasticità delle articolazioni non sono rilevanti in base alle attuali conoscenze scientifiche, mentre l'**inattività** e la **partecipazione ad attività sportive molto intense** potrebbero essere compresi tra i fattori di rischio. Non è chiaro se il mal di schiena sia dovuto alla scarsa forza muscolare, mentre è certo che il potenziamento dei muscoli non previene il mal di schiena. Si è visto, invece, che il **controllo e la coordinazione muscolare sono importanti per risolvere la lombalgia presente e per prevenire quella futura.**

Attenzione alla postura seduta



scorretta: si sa per certo che scatena dolori lombari nell'adulto, ma anche nei bambini che riferiscono mal di schiena si è riscontrato che, in molti casi, il motivo potrebbe essere lo stesso. La letteratura scientifica ci fornisce utili informazioni, in una revisione sistematica pubblicata qualche anno fa è stato evidenziato che, rispetto alle ore di utilizzo del computer, e quindi, di riflesso, in posizione seduta prolungata, la porzione della colonna maggiormente sofferente è quella cervicale rispetto alla parte bassa. Abbiamo a disposizione, inoltre la lista dei fattori di rischio per il dolore alla colonna vertebrale in età giovanile.



Questi fattori di rischio, frutto di uno studio recentissimo elencano:

età > 12 anni, guardare la TV per più di 2 ore al giorno, disagio scolastico, problemi di sonno, disagio generale e anamnesi familiare positiva.

In ogni caso, dagli studi emerge quanto sia importante che, in caso di trattamento fisioterapico, questo sia volto al miglioramento di un complesso di funzioni: dal controllo neuromuscolare, alla stabilità del tronco, dalla mobilità articolare, all'equilibrio e alla coordinazione, tenendo sempre in considerazione non solo il punto di vista fisico/corporeo ma anche la sfera psicologica/sociale e l'interazione con l'ambiente che sta intorno al ragazzo.

ATTENZIONE! Se il mal di schiena è estremamente intenso, se coinvolge anche le gambe, se dura oltre 20-30 giorni, allora sarà importante rivolgersi ad uno specialista di problemi della colonna per fare le opportune valutazioni.

2.2 La scoliosi

Per scoliosi s'intende una **deformazione tridimensionale** (cioè in tutti e tre i piani dello spazio) **della colonna vertebrale**: le vertebre, si inclinano di lato, ruotano su se stesse e le curve che si vedono di lato tendono ad appiattirsi.

La scoliosi più diffusa (più dell'80% dei casi) è quella "idiopatica", cioè quella di cui non si conosce la causa e che sembra essere determinata da un insieme molto variabile di fattori, tra cui quelli di tipo genetico (al momento maggiormente studiati). Le scoliosi vengono classificate in base al numero di curve e alla loro posizione oppure, a seconda del periodo in cui vengono scoperte, in tre tipi: infantile, sotto i 3 anni; giovanile tra i 3 i 9 e adolescenziali dai 10 ai 18 anni.



In media la scoliosi colpisce il 2-2,5% della popolazione, ma solo lo 0,23% ha bisogno di un trattamento più complesso di esercizi specifici. **Per essere sicuri della presenza di una scoliosi bisogna verificare se vi è il gibbo** (vedi test di Adams cap.3). **Se il soggetto presenta segni clinici che fanno sospettare una scoliosi, successivamente si dovrà fare un controllo radiografico**, eseguito in piedi, sia di fronte che di lato.

È importante individuare la scoliosi sul nascere per ridurre il suo progressivo aggravarsi e avviare al trattamento precoce i soggetti a rischio. Una prima valutazione può essere fatta anche da persone non esperte: insegnanti o genitori,

a cui si può insegnare che cosa osservare.

È buona abitudine controllare periodicamente la postura, soprattutto nei periodi della crescita che corrispondono alla fase potenzialmente più pericolosa per l'insorgenza di questa patologia: **nelle femmine all'incirca nel periodo delle prime mestruazioni e nei maschi nella fase del cambio di timbro della voce**, eventi che coincidono abbastanza con l'inizio della pubertà.



In caso di scoliosi il trattamento è lungo e impegnativo: i bambini e le loro famiglie dovranno fare affidamento su specialisti che li aiuteranno e sosterranno attraverso un trattamento personalizzato.

2.3 Gli atteggiamenti scoliotici

Gli atteggiamenti scoliotici sono delle alterazioni della forma del tronco non strutturate, questo significa che non dipendono da una deformazione delle vertebre. Per questo le indicazioni che arrivano dalle linee guida sono di non imporre al soggetto un trattamento sanitario ma di orientarlo solo a uno stile di vita più attivo, per migliorare la funzione della muscolatura di sostegno. Fare sport, quindi, è utile per rendere più efficienti i sistemi di controllo posturali.

2.4 Il dorso curvo

Il dorso curvo è un differente tipo di deviazione vertebrale: **il tratto dorsale della colonna si flette eccessivamente in avanti** e modifica la normale conformazione della colonna vertebrale.



Il trattamento, per la forma più comune (quella idiopatica), consiste in un programma di esercizi specifici organizzati allo scopo di migliorare la resistenza muscolare, l'elasticità della colonna e la coordinazione motoria.

Oltre agli esercizi è essenziale sottolineare l'importanza di sforzarsi di modificare le posizioni utilizzate nella vita quotidiana.

ATTENZIONE! Non confondere la postura in flessione anteriore del tronco accompagnata dalla tendenza a chiudere le spalle, assunta occasionalmente, con una patologia seria (anche se un continuo atteggiarsi in flessione dorsale potrebbe creare le basi per una futura rigidità).

Per questo bisogna sempre considerare eventuali problemi psicologici o sociali che portano il ragazzo ad assumere preferenzialmente delle posizioni "di chiusura".

Dall'inizio della fase puberale è consigliabile la valutazione della mobilità della schiena e la corretta misura dell'ampiezza delle curve.

3. LA SCHIENA È SOTTO ESAME

Essendo le persone più a contatto con i ragazzi e la loro crescita, i genitori possono fare una prima valutazione, tenendo conto dei seguenti punti utili da osservare e annotare:

1. Presenza di asimmetria a carico delle spalle: una è più alta rispetto all'altra;
2. Presenza di asimmetria a carico delle scapole: una è più alta o più sporgente rispetto all'altra oppure sono entrambe troppo sporgenti;
3. Evidente alterazione della forma del torace o eccessiva sporgenza delle costole;
4. Presenza di asimmetria della parte laterale dei fianchi;
5. Presenza di asimmetria a carico del bacino: uno dei due lati è più alto rispetto all'altro;
6. Guardando il bambino di lato, presenza di riduzione o accentuazione delle normali curve della schiena;
7. Evidente sbilanciamento laterale della schiena;
8. Evidente asimmetria di lunghezza delle gambe;
9. Presenza di dolore.

Nel caso fossero presenti uno o più segni tra quelli sopra riportati, ci si può rivolgere al proprio pediatra o a un professionista sanitario competente (medico ortopedico, fisioterapista) per eventuali approfondimenti.

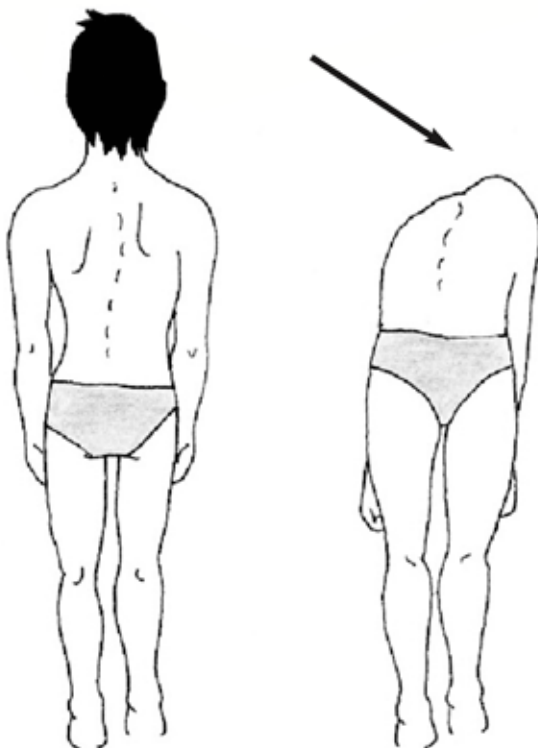


Durante una visita specialistica possono essere fatte le seguenti valutazioni:

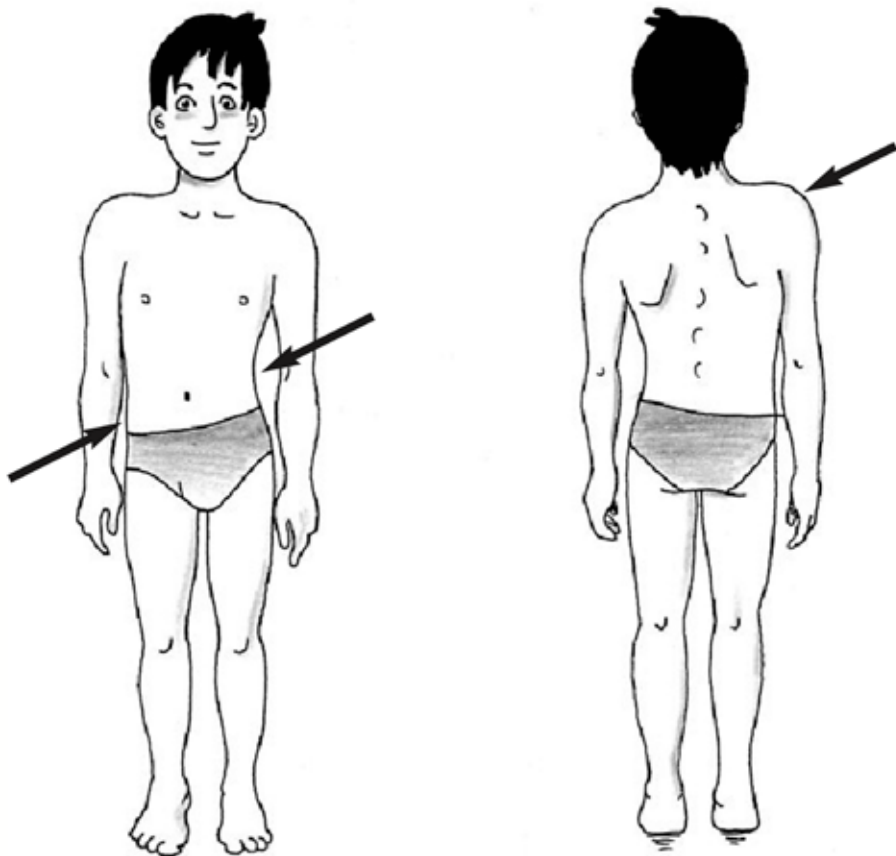
- **osservazione del soggetto in stazione eretta e seduta** per verificare l'allineamento di spalle, scapole e bacino. In posizione supina si verifica la lunghezza degli arti inferiori;

- **valutazione della flessione anteriore del tronco con il Test di Adams.**

Si chiede al ragazzo, senza maglietta e a piedi scalzi, di piegare il busto lentamente in avanti, tenendo le ginocchia dritte, chinando prima la testa e poi a seguire il resto del tronco, tenendo le braccia rilassate con le dita intrecciate. In questa posizione si può mettere in evidenza l'eventuale presenza di un gibbo, ovvero una prominenzza del tronco, a destra o a sinistra della colonna vertebrale.



Attenzione! La presenza di gibbo, la cui misurazione indica il grado di rotazione delle vertebre e di deformazione del tronco, **è uno degli elementi più determinanti che possono far insospettire rispetto alla presenza di scoliosi!**



• **valutazione del triangolo della taglia:** è lo spazio formato dal profilo del fianco e da quello del profilo interno del braccio lasciato rilassato lateralmente al corpo. La significativa differenza nella simmetria fra i due triangoli della taglia può essere indicativa della presenza di scoliosi;



• **valutazione dell'assetto frontale e laterale del tronco usando il filo a piombo.** Per l'assetto frontale, con il soggetto in piedi, si identifica l'ultima vertebra cervicale (particolarmente visibile nel punto di passaggio tra il collo e il dorso) e da questo punto si fa cadere il filo a piombo, che dovrebbe passare nel solco tra i due glutei. Lo spostamento del filo da questo punto di riferimento (a destra o a sinistra) indica che il tronco è spostato di lato, cosa che potrebbe verificarsi in caso di scoliosi. Per l'assetto laterale, il soggetto è in piedi e si applica il filo a piombo tangente alla massima sporgenza della zona dorsale (tra le scapole). Si misura quindi la distanza tra la schiena e il filo a piombo nei punti più distanti da esso. Le misure possono indicare la presenza di dorso curvo.

ATTENZIONE! L'inizio della fase puberale è il periodo più critico per l'insorgenza di patologie alla colonna vertebrale. Si raccomanda pertanto, in caso di dubbi, di procedere ad una precoce valutazione da parte di professionisti sanitari competenti con l'obiettivo di identificare, se necessario, il miglior iter terapeutico possibile.

4. LA SCHIENA RISPONDE

Risposte alle domande più frequenti di genitori ed insegnanti

4.1 È vero che l'uso dello zainetto può essere causa di problemi alla colonna?

Il trasporto dello zaino rappresenta il carico quotidiano a cui è sottoposto il bambino/a - ragazzo/a in età scolare ed in base a diversi studi eseguiti si evince che:

- le femmine sono più a rischio di mal di schiena rispetto ai maschi, probabilmente per struttura anatomica e fisiologica o per situazioni ambientali, psicologiche che portano ad una percezione diversa del sintomo;

- più del 60% degli intervistati dichiara di avere fastidi alla schiena;

- i bambini hanno zaini più pesanti, in relazione al loro peso corporeo, rispetto ai giovani;

- la durata di trasporto dello zaino è un predittore importante per il mal di schiena rispetto alla percentuale di peso dello zaino: il 76% degli intervistati lo trasporta per tempi superiori ai 10' e il 70% ha uno zaino che pesa oltre il 10% del Body Weight (peso corporeo) lo zaino monospalla potrebbe diminuire la capacità polmonare, con effetti sulla respirazione.



IN DEFINITIVA, ESCLUDENDO I DOLORI OCCASIONALI ALLA SCHIENA, SAPPIAMO CHE LO ZAINO NON CAUSA PATOLOGIE SPECIFICHE ALLA COLONNA VERTEBRALE!

Indicazioni generali:

Insegnanti

- preferire libri di testo a fascicoli;
- incentivare/aumentare l'uso di materiale informatico a scuola (tablet);
- definire il materiale occorrente per ogni materia/ora;
- far muovere i bambini-ragazzi più possibile nell'orario scolastico (cambio aula-materia);
- dare tempo per sistemare lo zaino ai bambini-ragazzi prima dell'uscita;
- disposizione dei banchi frontale all'insegnante, alla lavagna o LIM.



Scuola

- creare spazi nelle aule o nell'edificio scolastico (armadietti) dove riporre il materiale (libri, quaderni, astucci,...) che non viene utilizzato quotidianamente;
- permettere ai bambini-ragazzi di muoversi nei cambi di ora (cambio insegnante-aula) e/o nell'intervallo delle lezioni;
- promuovere giornata formative sulla salute.

Genitori

- acquistare zaini ergonomici: leggeri, con schienale rigido e imbottito, spallacci larghi e imbottiti, preferire tasche superiori e laterali a quelle inferiori;

- preferire zaino al trolley. Solitamente nelle scuole ci sono scale da fare per andare nelle aule e il trolley risulta più pesante da portare in spalla;
- nei primi mesi scolastici (1^ elementare) controllare e fare lo zaino insieme a vostro/a figlio/a, così imparerà a mettere solo cose indispensabili e con modalità corretta.

4.2 È vero che la Scoliosi si cura con il Nuoto?

Contrariamente a quanto si è creduto per anni, tutti gli studi



effettuati sull'argomento mostrano che il **nuoto NON risulta essere efficace nella prevenzione/cura della scoliosi.**

Questo perché, probabilmente, la drastica riduzione di gravità modifica in maniera determinante l'abituale percezione del corpo, il

riconoscimento delle posizioni e dei punti di riferimento, il senso dell'appoggio e dell'equilibrio.

Ciò rende impossibile impostare ogni tipo di rieducazione posturale cosciente. Inoltre, è possibile che questa attività possa essere troppo mobilizzante o che la respirazione forzata induca un movimento ripetuto delle costole nel senso del peggioramento.

4.3 Una cattiva postazione di lavoro può causare la scoliosi?



Per quanto riguarda la scoliosi è bene ricordare che non esiste banco che la provochi. Solo il dorso curvo può riconoscere una causa in una esagerata sproporzione tra il banco e la sedia che costringono ad una posizione a lungo flessa in avanti. Non esistono pertanto "malattie da scuola". Esistono posture corrette e scorrette.

L'ergonomia ci insegna che non può esistere una sedia o un banco che da soli evitino l'insorgere di patologie. Tutti gli strumenti possono essere usati bene o male: possiamo avere la sedia più ergonomica, il banco progettato al meglio, ma non sapere usarli in modo corretto.

È consigliabile, comunque, adottare una postazione (banco e sedia) che rispetti le misure di chi la utilizza.

4.4 Quale è lo sport ideale durante la crescita?

Lo sport è determinante per uno sviluppo adeguato della colonna vertebrale e di tutto il corpo e, oltre all'educazione fisica scolastica, tutti i ragazzi dovrebbero fare sport regolarmente.

Non esiste lo sport perfetto! Ogni attività ha dei punti positivi e altri negativi. I ragazzi devono scegliere un'attività fisica in base alle loro



preferenze, alla possibilità di migliorare la coordinazione e come stimolo per il fisico nella crescita armoniosa delle strutture ossee, articolari e muscolari. Inoltre, l'ambiente sportivo incentiva le relazioni sociali, aumenta l'autonomia e propone uno stile di vita sano.

La presenza di patologie del rachide (previo consulto con il sanitario di riferimento per eventuali controindicazioni specifiche) non è un ostacolo alla pratica della maggior parte degli sport come la pallavolo, il basket, le arti marziali ecc.

Attenzione solo all'attività agonistica che prevede sovraccarichi importanti in termini di allenamento e la pratica di particolari discipline come la ginnastica ritmica che sono state correlate a una più alta percentuale di deviazioni della colonna.

4.5 Lo sviluppo precoce dell'altezza può causare mal di schiena?

No, non risulta essere un evento che possa generare mal di schiena. Non bisogna dimenticare che la crescita ossea costringe le strutture muscolari, capsulari, legamentose ecc. ad adattarsi a lunghezze diverse e ad attivarsi secondo schemi di movimento in fase di riadattamento. Ciò non sempre può essere esente da disturbi dolorosi passeggeri.



4.6 È importante l'educazione fisica a scuola?

L'educazione motoria a scuola, seppur praticata in forma ludica, oltre a tra-

smettere regole di comportamento civile e sociale, concorre sicuramente a favorire un corretto stile di vita e può avere effetti positivi a lungo termine sulle sane abitudini da adulto.

L'attuale situazione scolastica vincola in alcuni contesti una buona programmazione motoria. Tuttavia è importante che l'istituzione scolastica si faccia sempre promotrice del valore del movimento e dello sport come occasione per mantenersi in buona salute. Ne stimoli la pratica per acquisire un sano stile di vita, sensibilizzando i genitori con incontri sul tema e favorendo i contatti con le varie realtà territoriali.

Nell'inserito a fumetti troverai i suggerimenti di SuperFisio



Visita il sito "schiena.aifi.net" per scaricare l'opuscolo, informarti sulla bibliografia o sulle attività che AIFI promuove nella tua Regione.

Ringraziamenti

Il gruppo di lavoro ringrazia:

- Sara Garcia Gomez: la nostra fumettista!
- e tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo opuscolo (mamme, papà, insegnanti, colleghi, mariti e mogli, bambini e ragazzi).

I materiali contenuti nel presente volume possono essere utilizzati citando la fonte per esteso: "Fonte: AIFI (Associazione Italiana Fisioterapisti)"

Con il patrocinio di:



Il presente documento è stato elaborato da un gruppo di fisioterapisti soci A.I.F.I., i consigli contenuti nell'opuscolo vanno intesi come semplici suggerimenti di comportamento preventivo e non sostituiscono l'approccio clinico diretto, avente finalità curativa.

Si ricorda, in via prudenziale, che i problemi di salute riferiti dai vostri bimbi vanno affrontati con i propri professionisti sanitari di fiducia.



A.I.F.I.
Associazione Italiana
Fisioterapisti

<https://aifi.net>

<https://schiena.aifi.net>

MEMBER OF WCPT



World Confederation
for Physical Therapy