



CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Instabilità di spalla ed esiti di lussazione | Spalla | 02/08/2026

* COMPRENDERE L'INSTABILITÀ DI SPALLA

OK Il quadro è di natura instabile ma controllabile: il rinforzo mirato e il controllo neuromuscolare riducono in modo significativo il rischio di nuovi episodi e permettono il ritorno alle attività.

- La spalla è l'articolazione più mobile del corpo e paga questa mobilità con una stabilità ossea ridotta: la stabilità è prodotta soprattutto dai muscoli e dal controllo del movimento, che si possono allenare.
- Dopo un primo episodio di lussazione il timore che si ripeta è spesso più limitante della spalla stessa: l'evitamento generalizzato riduce la forza e paradossalmente aumenta la vulnerabilità.
- Non tutte le posizioni sono rischiose. La combinazione critica è tipicamente braccio abdotto e ruotato all'esterno, con forza applicata: sono i gesti da controllare inizialmente, non l'uso normale del braccio.
- Il rischio di nuovi episodi è più alto nei primi mesi e nelle persone giovani e sportive: è il momento in cui il programma di rinforzo va seguito con più costanza, non meno.
- La revisione sistematica con meta-analisi sulla prima lussazione anteriore traumatica nel giovane adulto riporta una recidiva del 24,8% con trattamento non operatorio contro il 16,1% con chirurgia: il rischio di nuovi episodi è reale ma il percorso conservativo resta un'opzione appropriata in molti casi.¹

* COSA EVITARE E COSA NO

- Evitare nella fase iniziale i movimenti estremi di rotazione esterna con il braccio sollevato e abdotto, in particolare sotto carico o in modo brusco.
- Non evitare invece l'uso quotidiano del braccio: vestirsi, guidare, portare la spesa. La spalla si stabilizza usandola, non proteggendola.
- Attenzione ai gesti automatici e imprevisti: essere tirati per il braccio, afferrare un oggetto che cade, appoggiarsi all'indietro. Sono le circostanze in cui avvengono la maggior parte dei nuovi episodi.
- Nel sonno, evitare la posizione con il braccio sopra la testa: aumenta la tensione sulle strutture anteriori nelle prime settimane.

* RITORNO ALLE ATTIVITÀ

- La progressione va dai movimenti sotto la linea delle spalle, a quelli sopra la testa, ai gesti rapidi e sotto carico: si sale di livello quando il precedente è stabile e indolore.
- Negli sport di contatto o con il braccio sopra la testa il ritorno richiede tempi più lunghi e il recupero della forza deve essere completo: la fretta è il principale fattore di recidiva.
- La sensazione di apprensione, cioè il timore che la spalla stia per uscire in una certa posizione, è un segnale clinico rilevante: va riferita e non ignorata.

ATTENZIONE In caso di nuovo episodio di fuoriuscita dell'articolazione, non tentare manovre di riduzione autonome o da parte di persone non qualificate: rivolgersi al pronto soccorso.



* ESERCIZI DA FARE A CASA

- Rotazione esterna isometrica (5 tenute da 30 secondi, 2 volte al giorno): gomito al fianco piegato a 90 gradi, spingere il dorso della mano contro un muro o uno stipite senza muoversi. Spinta progressiva, mai a strappo.
- Rotazione esterna e interna con elastico (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): gomito aderente al fianco, movimento lento in entrambe le direzioni. Fermarsi all'ampiezza in cui la spalla resta comoda, senza cercare l'escursione massima.
- Spinta in appoggio al muro con controllo scapolare (3 serie da 12 ripetizioni, a giorni alterni): mani appoggiate al muro all'altezza delle spalle, avvicinare e allontanare il petto controllando la scapola. Da progredire verso appoggi più bassi solo quando è stabile.

* SE IL DOLORE NON CAMBIA

- Questi consigli servono a farti muovere in sicurezza e a ridurre il ricorso ai farmaci, non a sostituire il trattamento.

ATTENZIONE Se dopo 5 giorni di applicazione costante il dolore è invariato o peggiorato, contattami per una rivalutazione: significa che il quadro richiede un intervento diretto.

Prenota una visita su WhatsApp

oppure Tel. 3200489973

* CONTATTA SUBITO, SENZA ASPETTARE

- Spalla fuoriuscita e non rientrata, con deformità visibile
- Perdita di sensibilità o forza al braccio o alla mano dopo l'episodio
- Mano fredda, pallida o senza polso dopo la lussazione
- Episodi di fuoriuscita sempre più frequenti e con traumi sempre minori
- Dolore intenso e persistente dopo la riduzione, con impossibilità di muovere il braccio

* RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Cutteridge J, Dixon J, Garrido P, Peckham N, Smith C, Woods A, et al. A systematic review and meta-analysis of operative versus non-operative management for first time traumatic anterior shoulder dislocation in young adults. *Shoulder Elbow*. 2024.