

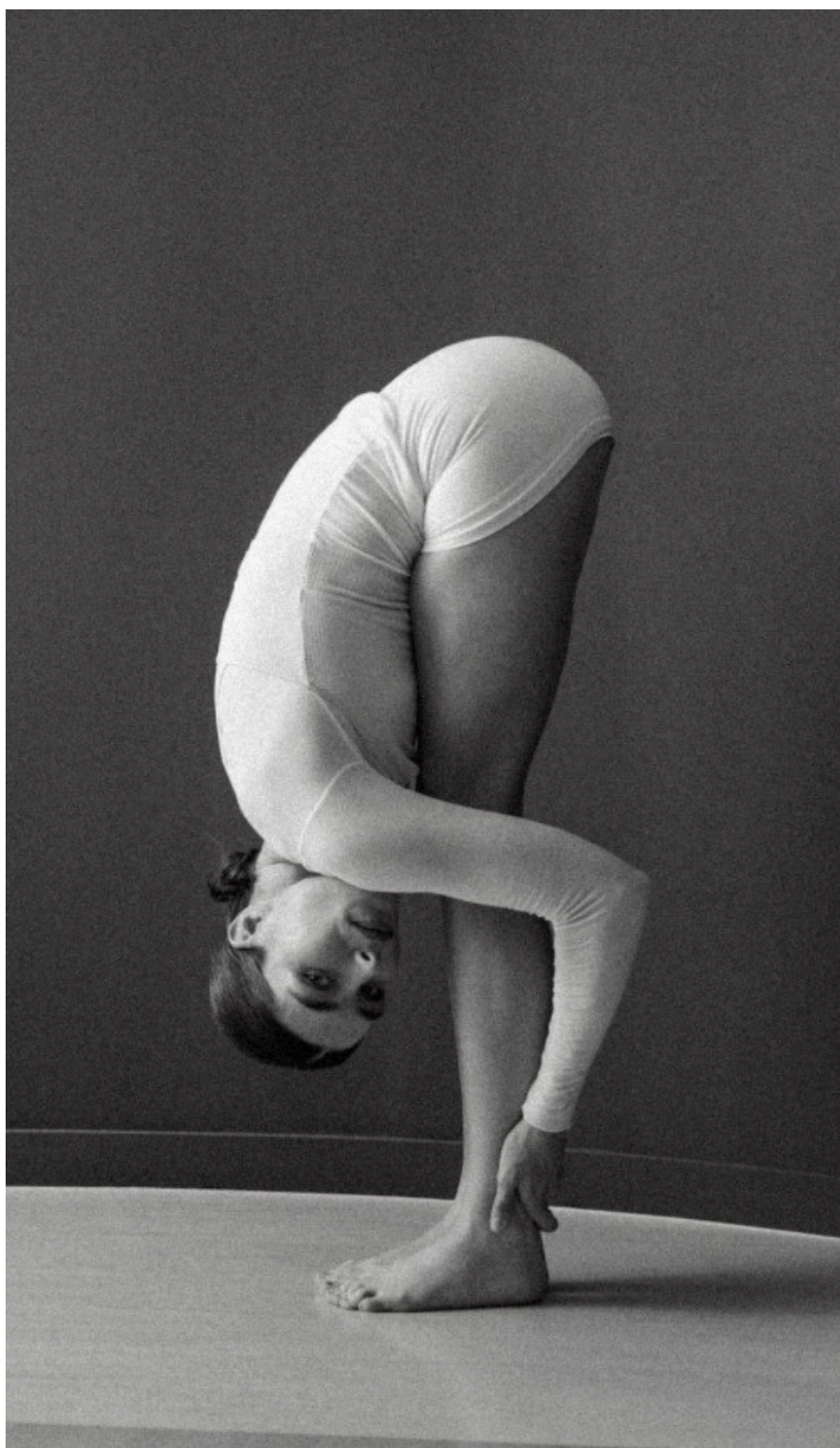
FISIODANCE

IV EDIZIONE | 13-14-15 MARZO 2026

Class

Leggere la microinstabilità

Un nuovo sguardo sul
corpo attraverso la
Medicina della Danza e il
MetodoINSIGHT



FISIO DANCE *Class*



Risolvere le problematiche
muscolo scheletriche è una **sfida**.

Non si tratta semplicemente di ridare mobilità,
ma di restituire la **stabilità** necessaria per agire nei
pattern di movimento funzionali.

—

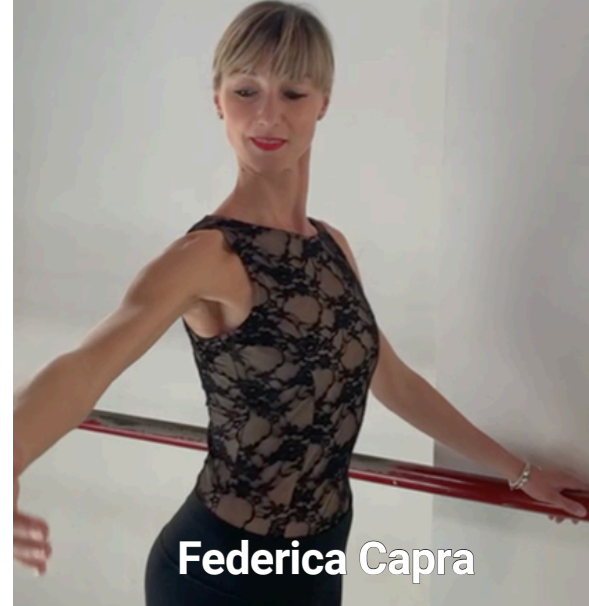
Chiara Sicuri
responsabile scientifico Formazione FisioDanceClass



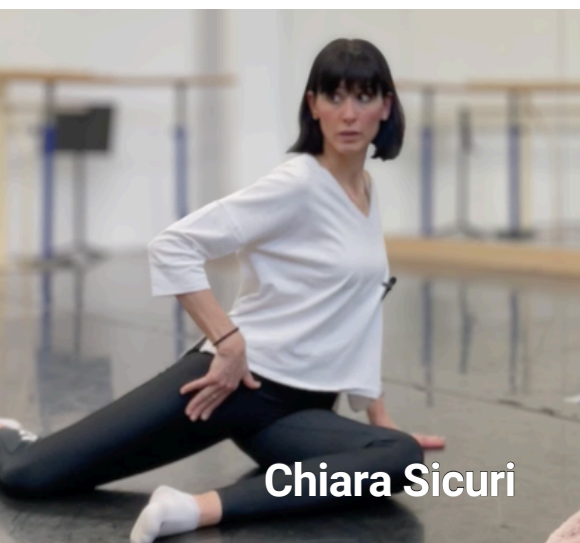
Lucia Nicolussi



Chiara Montalbani



Federica Capra



Chiara Sicuri



Lucia Giuffrida



Manfredi Perego

Il team
di **FISIO
DANCE**
IV edizione *Class*



LUCIA NICOLUSSI –

In ogni corpo esiste una parte di creazione che, se voi percepite con il vostro sapere e noi percepiamo con la nostra follia, ci fa incontrare in un livello che è molto più profondo, più potente e inesauribile.

MANFREDI PEREGO –

Il danzatore, di base, è sicuramente un atleta, però è anche un artista, e in quanto artista, porta il corpo all'estremo su delle illogicità atletiche, illogicità motorie del coreografo, che sono spesso estremamente pesanti per il corpo.

FEDERICA CAPRA –

Un danzatore non è mai completamente soddisfatto dei propri risultati, c'è sempre un obiettivo in più da raggiungere. Non si accontenta mai, non è mai abbastanza.

PRESENTAZIONE

Negli ultimi anni la letteratura scientifica ha iniziato a riconoscere con sempre maggiore chiarezza il ruolo dell'instabilità articolare come possibile causa di dolore e disfunzione muscoloscheletrica.

Tradizionalmente associamo l'instabilità ad articolazioni che, come la spalla, sono considerate più vulnerabili perchè meno contenute se paragonate ad altre, come l'anca, che da sempre vengono descritte come strutture intrinsecamente stabili grazie alla loro conformazione anatomica.

Proprio per questo motivo è particolarmente interessante osservare come **negli ultimi anni la letteratura abbia descritto e riconosciuto la microinstabilità dell'anca come una condizione clinica reale**, legata a diversi fattori che possono alterare il normale equilibrio dell'articolazione: alterazioni della congruenza articolare, patologie capsulari o del labbro acetabolare, lassità legamentosa, squilibri muscolari o lesioni tendinee.

Il termine microinstabilità viene quindi applicato all'anca per descrivere quadri clinici caratterizzati da sintomi più sfumati, meno specifici e spesso difficili da inquadrare. Non esistono ancora oggi criteri universalmente condivisi per identificare con certezza questa condizione nella pratica quotidiana e la letteratura stessa sottolinea la necessità di distinguere tra criteri di classificazione utilizzati nella ricerca e criteri diagnostici applicabili nella pratica clinica.

Tutto questo rende la microinstabilità un tema di grande interesse per chi si occupa di movimento, riabilitazione e performance, perchè richiede uno sguardo clinico capace di integrare osservazione, esperienza e interpretazione funzionale del movimento.

Il lavoro che seguirà nelle pagine successive nasce proprio all'interno di questo spazio di ricerca e di osservazione clinica.

Parma 13,14,15
marzo 2026



INTRODUZIONE

Quali pazienti ci mettono davvero in difficoltà?

A volte sono quelli che arrivano dopo aver già consultato molti altri colleghi senza trovare una soluzione, quelli che migliorano per un periodo e poi tornano con gli stessi sintomi, quelli che non sembrano ottenere il risultato che ci aspettavamo.

Tra tutti i pazienti possibili, chi mi ha messo davvero in crisi sono stati i **danzatori**.

Portano con sé un corpo per il quale non ero stata realmente preparata: performante ai limiti della fisiologia, estremamente mobile, molto consapevole di sé e capace di percepire con grande precisione ciò che funziona e ciò che non funziona. Molte delle strategie che utilizzavo con altri pazienti, comprese tecniche ed esercizi che normalmente proponevo e che insegnavo anche ai miei studenti, con loro non erano sufficienti o risultavano addirittura banali. Non rispecchiavano gli schemi, i modelli – chiamali come preferisci - che avevo imparato. Ma ne presentavano uno nuovo: quello della **microinstabilità**.

Non esistono modelli assoluti, tecniche perfette o verità definitive.

Esistono il nostro sguardo, la nostra esperienza e la capacità di ascoltare ciò che un corpo ci restituisce mentre lavoriamo. Più competenze sviluppiamo, più il nostro sguardo diventa capace di entrare in profondità, comprendere ciò che accade e accompagnare il nostro paziente verso un nuovo equilibrio.

In questi tre giorni apriremo un nuovo spazio di **ricerca** e di **esperienza**. Le osservazioni, le prove pratiche e le riflessioni che condivideremo ci avvicineranno di più a quella **comprensione profonda** che rende il nostro lavoro così complesso e affascinante.

Ed è proprio da qui che inizieremo un nuovo viaggio: dentro il corpo dei nostri pazienti, ma anche dentro il nostro modo di guardare e comprendere il movimento.



VENERDÌ 13 MARZO 2026

JAZZ DANCE STUDIO



RICONOSCERE E VALUTARE LA MICROINSTABILITÀ DI RACHIDE E CINGOLI

**CHIARA
SICURI**

RESPONSABILE SCIENTIFICO E DOCENTE
FISIOTERAPISTA OSTEOPATA
IDEATRICE DEL METODOINSIGHT

INSTABILITÀ E MICROINSTABILITÀ

UNA DISTINZIONE FONDAMENTALE NELLA LETTURA DEL CORPO

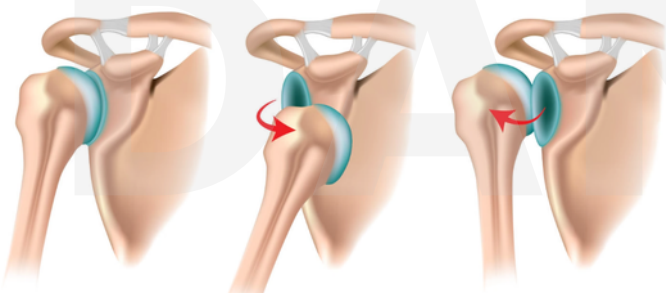
La prima competenza che un professionista della salute e del movimento deve sviluppare è saper distinguere l'instabilità dalla microinstabilità.

Si parla di **instabilità articolare** da molto tempo e la letteratura descrive innumerevoli esercizi e strategie per trattarla.

Le articolazioni possono essere instabili per diversi motivi:

- anatomia, eg. la gleno omerale, un'articolazione fisiologicamente meno contenuta e più predisposta a dislocazioni (lussazioni o sublussazioni);
- traumi, eg. distorsioni;
- caratteristiche congenite, eg. lassità capsulo-legamentosa;
- cause iatrogene, eg. post chirurgia

In molti casi l'instabilità è riconoscibile perché comporta una perdita evidente del controllo articolare e/o una limitazione della funzione.



LA **MICROINSTABILITÀ ARTICOLARE**, INVECE, È UNA CONDIZIONE PIÙ SOTTILE E DIFFICILE DA INDIVIDUARE.

Si tratta di un'alterazione della stabilità profonda che può compromettere la funzione senza produrre dislocazioni visibili e senza essere necessariamente associata a una lassità tissutale.

Può svilupparsi nel tempo a causa di:

- microtraumi ripetuti, piuttosto che da un singolo evento traumatico;
- anomalie architettoniche e funzionali delle strutture di supporto dell'articolazione: eg. deformità ossee, scarso sostegno del complesso capsulo-legamentoso o disfunzioni muscolari che compromettono la capacità dell'articolazione di mantenere un corretto allineamento e stabilità sotto stress;
- fattori iatrogeni (esiti di chirurgia - come la capsulotomia durante un'artroscopia)
- attività che richiedono ampi range di movimento, come la danza o la ginnastica
- cattive abitudini posturali
- posizioni che assumiamo e che portano la struttura muscolo scheletrica al di fuori del suo "equilibrio fisiologico" (eg. tenere la zona lombare appiattita stringendo con forza "l'ombelico in dentro")
- processi degenerativi "fisiologici" della struttura in soggetti che hanno sempre avuto una struttura stabile.

INSTABILITÀ E MICROINSTABILITÀ

PERCHÉ È COSÌ IMPORTANTE RICONOSCERLA

La micro instabilità è **difficile da diagnosticare** e ancora sottostimata.

Comprenderne le sfumature biomeccaniche è essenziale per identificarla con precisione e gestirla efficacemente, in particolare nelle popolazioni a rischio.

Uno degli errori più frequenti è confonderla **con una perdita di mobilità: infatti**, quando un segmento articolare non riesce a essere controllato in profondità, il corpo può “bloccarlo” come strategia di protezione.

Dobbiamo quindi fare attenzione perché la “rigidità” che osserviamo clinicamente non è sempre il segno di una struttura che richiede di essere liberata, ma può essere il segno di una struttura che necessita di essere stabilizzata.

Questo è uno dei motivi per cui i trattamenti focalizzati esclusivamente sul recupero della mobilità possono risultare inefficaci o temporanei: si interviene sulla rigidità senza aver riconosciuto la microinstabilità sottostante che l'ha generata.

Riconoscere la microinstabilità richiede un ampliamento di prospettiva: non limitarsi alla valutazione della mobilità di un singolo distretto, ma **osservare la qualità del controllo del movimento e l'equilibrio globale del sistema.**

