



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI GENOVA



Università degli Studi di Genova

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Master in Riabilitazione dei Disordini Muscoloscheletrici

Campus Universitario di Savona

***“Stato dell’arte sulle scale di outcome validate in italiano
per l'arto superiore”***

Candidato: **SIMONE SILVESTRI**

Relatore: **SILVIA GIANOLA**

Anno Accademico 2011/2012

INDICE

ABSTRACT.....	pag 4
1 - INTRODUZIONE.....	pag 6
2 - METODI.....	pag 8
3 - RISULTATI.....	pag 9
4 - DISCUSSIONE.....	pag 13
5 - CONCLUSIONI.....	pag 15
APPENDICE 1: CONCETTO DI "RELIABILITY"	pag 16
APPENDICE 2: DESCRIZIONE DELLE SCALE.....	pag 17
ASES.....	pag 17
DASH.....	pag 17
FIHOA.....	pag 19
OSS.....	pag 19
PRTEE.....	pag 20
PRWHE.....	pag 20
RC-QoL.....	pag 21
SPADI.....	pag 22
SST.....	pag 23
UCLA.....	pag 23
WOSI.....	pag 24
APPENDICE 3: SCALE IN LINGUA ITALIANA.....	pag 25
ASES.....	pag 25
DASH.....	pag 26

FIHOA.....	pag 30
OSS.....	pag 32
PRTEE.....	pag 33
PRWHE.....	pag 34
RC-QoL.....	pag 36
SPADI.....	pag 41
SST.....	pag 42
UCLA.....	pag 43
WOSI.....	pag 44
 BIBLIOGRAFIA.....	 pag 48

ABSTRACT

Introduzione: la valutazione del paziente affetto da disturbi muscolo-scheletrici è uno step fondamentale per il clinico: permette di misurare gli effetti del trattamento riabilitativo, impairment, attività e partecipazione sia immediatamente finito il ciclo di trattamento sia nel successivo follow-up.

Obiettivo dello studio: Individuare tramite una revisione della letteratura le scale di misura degli outcome validate in italiano per i disturbi muscolo-scheletrici dell'arto superiore e confrontarle fra loro rispetto ai domini dell'ICF e alle relative proprietà psicometriche.

Metodi: La ricerca è stata effettuata sul database Pubmed / Medline utilizzando la seguente stringa di ricerca: ("cross cultural" OR "validation study" OR "adaptation") AND ("italian") AND ("shoulder" OR "elbow" OR "wrist" OR "arm" OR "upper limb"). Sono stati inclusi gli articoli riguardanti le scale di valutazione validate in italiano secondo il processo di cross-cultural adaptation che indagano i disturbi muscolo-scheletrici dell'arto superiore; sono stati esclusi tutti gli articoli che non presentavano una corretta validazione in italiano della scala e quelli riguardanti patologie non di interesse muscolo-scheletrico.

Risultati: sono state individuate 11 scale di misura validate in italiano che indagano i disturbi muscolo-scheletrici dell'arto superiore, di cui due riguardano l'arto superiore nella sua totalità (DASH, UCLA), sei riguardano patologie specifiche della spalla (ASES, OSS, WOSI, RC-QoL, SPADI, SST), una l'articolazione del gomito (PRTEE) e due le problematiche di polso e mano (PRWHE, FIHOA). Di ogni scala di valutazione siamo andati a considerare quali fossero i domini dell'ICF che sono stati indagati: impairment fisiologici (dolore, rigidità) e psicologici (ansia, preoccupazione), limitazioni delle attività di vita quotidiana (vestirsi, svestirsi, self-care, lavarsi...) e restrizioni della partecipazione sociale, lavorativa e sportiva. Le proprietà psicometriche che abbiamo preso in considerazione sono la Reliability e la Consistenza Interna.

Conclusioni: La molteplicità delle scale di misura trovate non ricopre in maniera esauriente tutti i domini dell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Gli

impairments funzionali, in particolare il dolore e la rigidità, sono adeguatamente indagati dalla quasi totalità delle scale, così come vi è una buona copertura nell'analisi delle limitazioni delle attività di vita quotidiane inficiate dal disordine muscolo-scheletrico. Gli aspetti meno considerati dalle scale di misura in questione sono l'impairment psicologico-emozionale e tutte quelle restrizioni della partecipazione sociale e lavorativa. E' necessaria da una parte la validazione di altre scale in lingua italiana e dall'altra l'implementazione di un sistema di valutazione delle misure di outcome integrato con l'ICF, al fine di ottenere una valutazione clinica sempre più completa per accogliere al meglio la richiesta di aiuto del paziente ad un ritorno attivo nelle attività della vita quotidiana e nelle partecipazioni sociali.

Tipo di studio: Revisione della letteratura

1 - INTRODUZIONE

La valutazione e la misurazione dei pazienti che si sottopongono a trattamento è una fase fondamentale del percorso riabilitativo, sia all'inizio in cui il paziente viene inquadrato attraverso lo studio del suo "status praesens" rilevando tutti quegli impairments (anatomici, fisiologici e psicologici), le limitazioni delle attività e le restrizioni della partecipazione che presenta a causa del suo disturbo, sia nel prosieguo delle sedute in cui le misure di outcome e in particolare le scale di valutazione diventano indispensabili per il monitoraggio della condizione clinica, per registrare eventuali progressi e/o insuccessi delle strategie riabilitative selezionate e in fase di follow-up; in questo modo il terapeuta può prendere in considerazione tutte le caratteristiche individuali del paziente in esame trasformandole in un'informazione oggettiva e misurabile qualitativamente e quantitativamente. Intesa in tal senso, la valutazione riabilitativa permette di monitorare sensibilmente tutti gli aspetti della salute della persona: dai suoi deficit biologici (impairments anatomici e funzionali), alla limitazione che incontra nelle attività e nella partecipazione sociale, fino agli aspetti comportamentali e psicologici.

In particolare per quanto riguarda l'arto superiore esistono alcune scale di valutazione che indagano i vari domini contemplati dall'International Classification of Functioning, Disability and Health secondo il modello bio-psico-sociale.

Le problematiche principali di fronte alla quali si ritrova più spesso il clinico sono prevalentemente due:

da una parte le scale di valutazione sono suddivise per patologie, per cui una volta effettuata la diagnosi funzionale del paziente si utilizzano misure di outcome realizzate appositamente per la patologia in esame, correndo il rischio di non indagare a pieno il paziente focalizzandosi solo su alcuni domini e trascurarne altri (ad esempio vengono spesso citati i vari impairments anatomo-funzionali e le ADL e meno gli aspetti psicologici e di partecipazione sociale); dall'altra, la maggior parte delle scale di valutazione utilizzate dal clinico in Italia non hanno subito ancora un processo di validazione in lingua italiana.

Per poter intervenire in modo efficace il clinico deve sapere quale esito vuole raggiungere in modo da poter utilizzare una misurazione di questo dalla presa in carico al termine del trattamento.

La più accurata valutazione sarà quella che adotterà le misure di esito, gli outcome, pertinenti al quadro clinico. La scelta dovrebbe quindi ricadere sugli strumenti di outcome più validi, tenendo in

considerazione le loro proprietà psicometriche, che comprendano i domini importanti per il paziente in esame.

Lo scopo di questa tesi è di prendere in esame tutte le scale di valutazione per i disturbi di origine muscolo-scheletrica all'arto superiore validate in lingua italiana. Verranno indagate le relative proprietà psicometriche per determinare quali siano le più affidabili e tutti i domini delle scale, ponendo attenzione alle correlazioni con i vari domini sostenuti dall'ICF. L'intento sarà quello di fornire una overview degli strumenti di outcome validati in italiano mostrandone le principali caratteristiche per permettere una scelta più consapevole degli stessi.

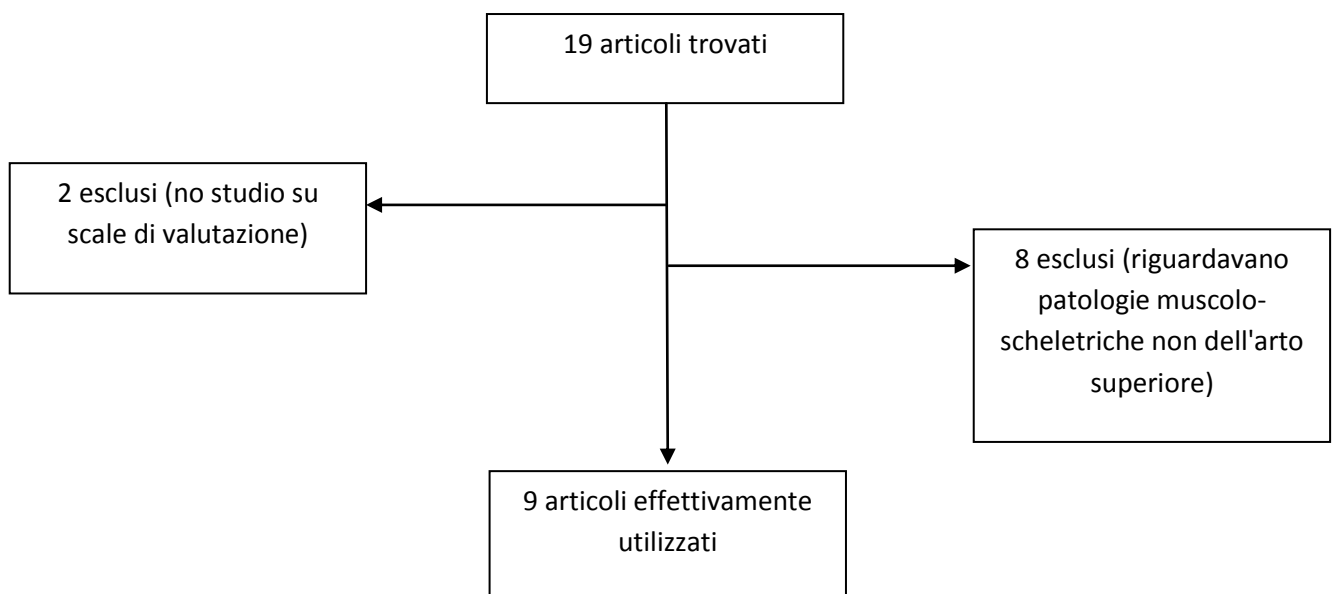
2 - METODI

STRATEGIA DI RICERCA: La ricerca è stata effettuata prevalentemente sul database Pubmed/Medline utilizzando la seguente stringa di ricerca senza limiti temporali:

("cross cultural" OR "validation study" OR "adaptation") AND ("italian") AND ("shoulder" OR "elbow" OR "wrist" OR "arm" OR "upper limb").

SELEZIONE DEGLI STUDI: sono stati presi in considerazione gli articoli riguardanti gli adattamenti e le validazioni in italiano delle varie scale di valutazione riguardanti le patologie di interesse muscolo-scheletrico dell'arto superiore, sia per quanto riguarda la funzionalità dell'intero arto superiore sia le scale che vanno ad indagare più selettivamente ogni distretto (spalla, gomito, polso e mano) e/o patologia (es. RC-QoL per quanto riguarda la cuffia dei rotatori).

La ricerca ha prodotto 19 articoli, di cui 2 sono stati scartati perchè non riguardavano studi su scale di valutazione e 8 non sono stati considerati elegibili perchè riguardavano patologie muscolo-scheletriche che non interessavano l'arto superiore. In totale gli articoli effettivamente utilizzati in questa revisione sono stati 9.



3 - RISULTATI

Le scale di misura reperite attraverso la ricerca bibliografica sono state le seguenti

1. **ASES** (American Shoulder and Elbow Surgeons rating scale)
2. **DASH** (Disability of the Arm, Shoulder and Hand)
3. **FIHOA** (Functional Index for Hand Osteoarthritis)
4. **OSS** (Oxford Shoulder Score)
5. **PRTEE** (Patient - Rated Tennis Elbow Evaluation)
6. **PRWHE** (Patient - Rated Wrist / Hand Evaluation)
7. **RC-QoL** (Rotator Cuff - Quality of Life)
8. **SPADI** (Shoulder Pain and Disability Index)
9. **SST** (Simple Shoulder Test)
10. **UCLA** (University of California - Los Angeles shoulder scale)
11. **WOSI** (Western Ontario Shoulder Instability scale)

Di queste 2 indagano l'arto superiore in toto (DASH, UCLA), 6 indagano le patologie proprie della spalla (ASES, OSS, RC-QoL, SPADI, SST, WOSI), 1 le patologie del gomito (PRTEE) e 2 le patologie di polso e mano (FIHOA, PRWHE).

Per quanto riguarda le scale di valutazione della spalla occorre sottolineare che la scala OSS è somministrabile a quei pazienti con uno stato infiammatorio o degenerativo di spalla, la scala WOSI è indicata per i pazienti con instabilità mentre la RC-QoL riguarda specificatamente le patologie della cuffia dei rotatori.

L'impairment "dolore" viene indagato dalla quasi totalità delle scale analizzate (ad eccezione della OSS). L'impairment "rigidità" viene indagato dalla scala DASH e UCLA per quanto riguarda l'arto superiore in toto, dalla WOSI, RC-QoL e SST per quanto riguarda le patologie di spalla e dalla PRWHE e FIHAO per quanto riguarda le patologie di polso e mano. L'impairment psicologico-emozionale viene affrontato dalle scale WOSI e Rc-QoL. La limitazione delle attività viene

registrata da tutte le 11 scale analizzate, mentre la restrizione della partecipazione sociale, lavorativa e sportiva viene affrontata dalle scale DASH, WOSI, OSS, Rc-QoL, SST e PRTEE. La qualità del sonno è un aspetto preso in considerazione dalle scale DASH, OSS, RC-QoL e SST.

Per visionare e confrontare i dati riguardanti i domini ICF indagati dalle scale si rimanda alla tabella 1.

In aggiunta ai domini dell'ICF indagati dalle scale abbiamo anche analizzato le proprietà psicometriche degli outcome presi in esame emerse durante i processi di "cross-cultural adaptation" in lingua italiana, e in particolare ci siamo soffermati sulla Reliability (affidabilità) e sulla Consistenza Interna.

L'affidabilità, calcolata tramite il Coefficiente di Correlazione Intraclassa (ICC) e il Coefficiente di Correlazione di Pearson (r), è risultata buona in quasi tutte le scale, superando il valore-soglia di 0,90 nella quasi totalità dei casi, ad eccezione della DASH che presenta 3 valori di ICC inferiori ma che risulta l'unica scala tra quelle analizzate in cui è stato svolto un lavoro di distinzione tra i 3 grandi moduli che caratterizzano la scala stessa (function/syntoms, sport/music, work); gli studi di cross-cultural adaptation della WOSI e della PRTEE sono stati gli unici che hanno distinto i risultati ottenuti a breve termine e a medio termine (con un leggero calo dell'affidabilità nel periodo a medio termine), mentre la scala che è risultata la più affidabile in assoluto è stata la OSS che ha ottenuto una " r " pari a 0,97.

La consistenza interna, calcolata tramite il Cronbach Alpha, risulta anch'essa accettabile, oscillando dal valore di 0,85 della scala ASES allo 0,96 della PRWHE (che è quindi la scala avente la consistenza interna più elevata tra quelle prese in considerazione); si registra la mancata indicazione di questa proprietà psicometrica per quanto riguarda la scala DASH e la scala WOSI.

Per visionare e confrontare i dati riguardanti le proprietà psicometriche delle scale si rimanda alla tabella 2.

Tabella 1. Campi appartenenti ai domini ICF, indagati dalle scale di valutazione, in relazione ai distretti anatomici dell'arto superiore.

	ARTO SUPERIORE (in toto)	SPALLA	GOMITO	POLSO e MANO
DOLORE	DASH UCLA	ASES WOSI RC-QoL SST SPADI	PRTEE	PRWHE FIHOA
RIGIDITA'	DASH UCLA	WOSI RC-QoL SST		PRWHE FIHOA
Limitazione delle ATTIVITA'	DASH UCLA	ASES WOSI OSS RC-QoL SST SPADI	PRTEE	PRWHE FIHOA
Restrizione della PARTECIPAZIONE (in generale)	DASH	WOSI OSS RC-QoL	PRTEE	
Restrizione della PARTECIPAZIONE LAVORATIVA e SPORTIVA	DASH	WOSI OSS RC-QoL SST		
Qualità del SONNO	DASH	OSS RC-QoL SST		
Aspetto PSICOLOGICO / EMOZIONALE		WOSI RC-QoL		

Tabella 2. Proprietà psicometriche delle scale validate in italiano.

	Coefficiente di correlazione intraclasse (ICC)	Coefficiente di Correlazione di Pearson ("r")	CONSISTENZA INTERNA (Cronbach Alfa)
DASH	0,89 (DASH-FS) 0,75 (DASH-SM) 0,84 (DASH-W)		
ASES	0,91		$\alpha = 0,85$
OSS		0,97	$\alpha = 0,95$
WOSI	0,95 (breve termine) 0,92 (medio termine)		
RC-QoL	0,94		$\alpha = 0,95$
PRWHE		0,93 (con PRWHE) 0,81 (con DASH) -0,48 (con SF-32)	$\alpha = 0,96$
PRTEE	0,95 (breve termine) 0,93 (medio termine)		$\alpha = 0,95$
UCLA		0,91	$\alpha = 0,89$
SPADI		0,91	$\alpha = 0,89$
SST		0,91	$\alpha = 0,89$
FIHOA		0,94	$\alpha = 0,87$

4 - DISCUSSIONE

Dall'analisi condotta risulta evidente come in letteratura vi sia una numerosa quantità di scale di valutazione che il clinico italiano può utilizzare per valutare e monitorare i progressi e gli eventuali insuccessi di una terapia diretta verso un paziente che presenta disturbi muscolo-scheletrici dell'arto superiore; spesso però la scelta di una data scala di misura piuttosto che un'altra è dettata dalla tipologia di disturbo che presenta il paziente stesso, quindi il clinico sceglie l'outcome che ritiene più appropriato in rapporto alla diagnosi funzionale da lui effettuata, utilizzando un orientamento impaired-based nella scelta della o delle scale di misura da utilizzare.

Questo può essere corretto in via teorica, ma dalla revisione della letteratura svolta appare chiaro come ogni scala di misura vada ad indagare aspetti diversi dei vari domini dell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) e, tranne rari casi, non vi sono scale che contemplino una copertura totale di tutti i domini in termini di impairments, limitazioni dell'attività e restrizione della partecipazione.

Per quanto riguarda gli impairments, quasi tutte le scale di valutazione analizzate indagano il sintomo-dolore in maniera più o meno omogenea: la scala visuo-analogica (VAS) è lo strumento più utilizzato in tal senso, ma in alcuni casi (ad esempio nella scala PRTEE) sono presenti anche degli items che analizzano le accentuazioni e le attenuazioni della sintomatologia dolorosa durante delle attività specifiche; anche la rigidità viene quasi sempre indagata dalla maggioranza delle scale, tenendo però in considerazione l'assenza di scale che vadano ad analizzare specificatamente la rigidità dell'articolazione del gomito.

L'aspetto psicologico-emozionale è invece l'impairment che sembra essere più tralasciato nei vari items delle scale di valutazione, considerando che solo la WOSI e la RC-QoL ne tengono conto e lo valutano; discorso a parte merita l'analisi della qualità del sonno, un aspetto che se inficiato dal disturbo può causare rapidamente una diminuzione della capacità di carico generale dell'individuo (secondo il modello di carico e capacità di carico) ⁽¹⁾ e che viene indagata in vario modo da 4 scale (DASH, OSS, RC-QoL e SST).

Per quanto riguarda le attività e conseguentemente le varie limitazioni delle attività stesse a causa del disturbo, è da sottolineare come praticamente la totalità delle scale di valutazione considerate vadano ad indagare in modo decisamente approfondito questo aspetto, proponendo items che indagano sia le attività più comuni della vita quotidiana (dal vestirsi al trasportare un oggetto, all'effettuazione di particolari attività overhead come toccare una mensola sopraelevata o lanciare una pallina facendo passare il braccio sopra la testa), sia alcune attività particolari o che riguardano

gesti specifici di ambito sportivo o ricreativo-musicale (in questo senso le scale più indicate per valutare questi aspetti sono la DASH, WOSI, OSS, RC-QoL, SST); per lo più queste limitazioni delle attività vengono indagate invitando il paziente a definire un "grado di difficoltà" soggettivo nello svolgere le attività stesse a causa del suo disturbo.

In definitiva il dominio delle "limitazioni delle attività" sembra essere quello più indagato in maniera più completa.

La restrizione della partecipazione è anch'esso un dominio abbastanza affrontato soprattutto dalle scale di misura riguardanti l'articolazione della spalla; le scala WOSI, DASH e RC-QoL addirittura presentano degli items che vanno ad indagare specificatamente lo stile di vita del paziente, e se esso ha subito o sta subendo variazioni a causa del disturbo (a tal proposito la DASH presenta un item specifico per "le limitazioni delle normali attività sociali con famiglia, amici, conoscenti"); il metodo di valutazione più utilizzato anche in questo caso è una scala visuoanalogica in cui si esprime il grado di difficoltà nello svolgere pienamente la normale partecipazione sociale cui il paziente è abituato.

Analizzando le scale che indagano gli stessi domini e confrontandone le caratteristiche psicometriche si può affermare che per quanto riguarda il dolore alla spalla le scale per le misure di outcome più affidabili risultano essere l'ASES (ICC = 0,91 e α = 0,85) e la WOSI (ICC = 0,95 a breve termine e 0,92 a medio termine); quest'ultima ha però il limite di essere stata progettata specificatamente per i pazienti con instabilità di spalla; mentre per il dolore a polso e mano e le limitazioni delle attività ad esso correlate, la PRWHE ha una maggior reliability (r = 0,93 e α = 0,96) rispetto la FIHOA (r = 0,94 e α = 0,87) ed è stata disegnata specificatamente per pazienti affetti da osteoartrosi. Analizzando le scale che misurano le limitazioni delle attività per disturbi alla spalla la scala OSS presenta l'affidabilità maggiore (r = 0,97 e α = 0,95) con il limite però di non poter essere applicata ai pazienti con instabilità cui è consigliabile somministrare la WOSI come precedentemente suddetto. Nel dominio concernente le restrizioni della partecipazione sociale, sportiva e lavorativa la OSS, di nuovo, risulta la scala più affidabile e completa, considerando anche il fatto che va ad indagare la qualità del sonno dei pazienti. Si rimarca la difficoltà ad indagare l'aspetto psicologico-emozionale del paziente con disturbi muscolo-scheletrici dell'arto superiore, essendo utilizzabili solo la scala WOSI ed RC-QoL aventi una reliability sovrapponibile ma essendo applicabili solo a determinate tipologie di pazienti, rispettivamente con instabilità di spalla e problematiche riguardanti la cuffia dei rotatori; infine è giusto sottolineare l'impossibilità di confrontare scale di misura validate in italiano che riguardano problematiche

specifiche del gomito, essendo disponibile solamente la PRTEE che presenta comunque una buona affidabilità (ICC = 0,95 a breve termine e 0,93 a medio termine, $\alpha = 0,95$).

5 - CONCLUSIONI

In conclusione oggi in Italia il clinico che si appresta a misurare quantitativamente e qualitativamente lo stato di salute e la funzionalità del proprio paziente avente un disturbo muscolo-scheletrico dell'arto superiore possiede una buona possibilità di scelta tra le scale di misura validate in italiano per quanto riguarda l'analisi degli impairments (ad eccezione di quello psicologico) e delle attività; le possibilità di scegliere si riducono drasticamente nel momento in cui si passa ad analizzare la restrizione della partecipazione del paziente, che spesso rappresenta una delle richieste di aiuto più importanti per il paziente, soprattutto se giovane e sportivo; in tal senso mancano completamente delle scale che analizzano questo dominio rapportato alle problematiche riguardanti il gomito, il polso e la mano.

Si consiglia dunque di promuovere il processo di validazione in lingua italiana delle varie scale di misura e di indirizzare la propria attenzione verso quelle scale che, in lingua originale, indagano tutti i domini, anche le restrizioni della partecipazione sociale e sportiva del paziente in esame, al fine di porre i pazienti al centro della valutazione per soddisfare tutti gli esiti da loro attesi.

APPENDICE 1 - CONCETTO DI RELIABILITY

CONCETTO di RELIABILITY: detta anche "Affidabilità", è la capacità della scala di misura di fornire risultati costanti, anche se effettuata in tempi e da operatori diversi, a patto ovviamente che la grandezza in esame non abbia subito variazioni. A sua volta l'affidabilità viene suddivisa in 3 sotto-branchie ⁽²⁾ :

1. **Consistenza Interna**: rappresenta il grado con cui gli items di una scala sono in relazione, e la capacità di misurare un singolo concetto con minimo errore; viene calcolata tramite il **Coefficiente Alfa di Cronbach**, che misura la correlazione globale tra gli items all'interno della scala stessa; il cut-off del Coefficiente Alfa di Cronbach, ovvero il valore minimo che deve avere per considerare la scala sufficientemente affidabile, è di 0,70 per le scale di misura di nuova creazione e di 0,80 per le scale già in uso; un basso coefficiente indica che alcuni items possono essere ambigui, mentre un alto coefficiente sottolinea che gli items del questionario sono omogenei tra loro. ⁽³⁾
2. **Stabilità**, o Test-Retest (o **intra-rater reliability**): rappresenta il grado in cui la scala di misura produce gli stessi risultati su un soggetto quando le misurazioni sono fatte in occasioni diverse; viene valutata attraverso il **Coefficiente di Correlazione** (cut-off = 0,70). ⁽³⁾
3. **Equivalenza**, o inter-esaminatore (**inter-rater reliability**): rappresenta il grado di accordo che si registra nel valutare lo stesso soggetto da parte di operatori diversi; è esaminata utilizzando il **Coefficiente K di Cohen**, il **Coefficiente di Correlazione di Pearson**, il **Coefficiente di Correlazione Intraclass** (cut-off = 0,80). ⁽³⁾

APPENDICE 2: DESCRIZIONE DELLE SCALE

ASES

Scala di misura per tutte le patologie di spalla sviluppata dalla Research Committee della American Shoulder and Elbow Surgeons in un periodo di 3 anni di lavoro (1990-1993) e validata in italiano nel 2010 da Padua et al. (*"Italian version of ASES questionnaire for shoulder assessment: cross-cultural adaptation and validation"*) ⁽⁴⁾.

L'ASES consiste in 11 items suddivisi in 2 aree: la prima area (1 item) indaga il sintomo-dolore, e comprende una scala visuo-analogica (VAS) in cui si invita il paziente ad indicare l'intensità del suo dolore alla spalla in una scala da 0 a 10; la seconda area (10 items) indaga le attività di vita quotidiana, sia quelle più comuni (mettersi un cappotto, lavarsi la schiena, allacciare un reggiseno...) sia attività overhead (arrivare a toccare una mensola sopraelevata, lanciare una palla da sopra la testa), cui il paziente deve assegnare un punteggio da 0 (incapace di compiere quell'attività) a 3 (nessuna difficoltà); viene analizzata da parte del paziente la possibilità di svolgere quelle attività sia con il braccio destro che con il braccio sinistro.

L'ASES ha mostrato un buon livello di Reliability: l' ICC (coefficiente di correlazione intraclasse) è 0,91 ($P < 0,001$), la consistenza interna presenta un Cronbach's Alpha di 0,85

DASH

scala di misura validata in italiano nel 2003 (*italian version of the disability of the arm, shoulder and hand (DASH) questionnaire. cross-cultural adaptation and validation*) ⁽⁵⁾, definita da Changulani nel 2008 come "il miglior strumento di valutazione per pazienti con disturbi multipli riguardanti l'arto superiore" ⁽⁶⁾.

Consiste in un questionario di 30 domande che vanno ad indagare Sintomi e Funzionalità dell'arto superiore affetto da disordini muscolo-scheletrici e neurologici; in aggiunta alle 30 domande classiche esistono 2 moduli opzionali di 4 domande ciascuno che indagano la funzionalità dell'arto superiore nelle attività di sport, musica e lavoro. Le domande indagano la difficoltà soggettiva del paziente nel compiere una serie di attività (focalizzando l'attenzione sulla settimana precedente la

compilazione del test) assegnando ad ogni attività descritta un punteggio da un minimo di 1 (nessuna difficoltà incontrata dal paziente) ad un massimo di 5 (totale incapacità di eseguire l'azione); di fronte alle attività che il paziente non ha avuto l'opportunità di sperimentare nell'ultima settimana, gli si chiede di rispondere presupponendo la modalità in cui avrebbe potuto eseguirla; non importa quale sia la mano o la spalla utilizzata per compiere l'attività descritta.

le prime 21 domande indagano le varie attività di vita quotidiana del paziente (focus sulle limitazioni delle attività del modello ICF), le domande nr 22 e 23 riguardano la partecipazione sociale del paziente e di come essa sia inficiata dal problema all'arto superiore (focus sulle restrizioni di partecipazione del modello ICF): normali attività sociali con famiglia, amici e conoscenti e limitazioni nel lavoro o nelle comuni attività quotidiane, le domande da 24 a 28 riguardano la valutazione, da parte del paziente, della gravità dei suoi sintomi (dolore, parestesie, debolezza, rigidità e impaccio); il punteggio è sempre calcolato con una scala da 1 (assenza del sintomo) a 5 (sintomo fortissimo), la domanda nr 29 indaga la qualità del sonno, con un punteggio da 1 (nessuna difficoltà) a 5 (impossibile dormire per il dolore), la domanda nr 30 indaga la sensazione di poca sicurezza, efficienza e abilità generale del paziente a causa del problema al braccio, le domande da 31 a 34 consistono nel modulo facoltativo sull'attività sportiva o artistico / musicale, le domande da 35 a 38 consistono nel modulo facoltativo sull'attività lavorativa.

Per quanto riguarda la determinazione del punteggio finale, esso viene suddiviso a sua volta in 3 sotto-punteggi distinti, ovvero:

- il punteggio delle prime 30 domande è definito DASH-FS (DASH functions / symptoms)
- il punteggio del modulo facoltativo sull'attività sportiva o artistico / musicale è definito DASH-SM (DASH sport / music)
- il punteggio del modulo facoltativo sull'attività lavorativa è definito DASH-W (DASH work)

Il processo di VALIDAZIONE della DASH ha mostrato un'affidabilità (reliability) e validità simili alla versione originale inglese: il coefficiente di correlazione intraclassa (ICC) è 0,89 ($P < 0,001$) per il DASH-FS; 0,75 ($P < 0,02$) per il DASH-SM; 0,84 ($P < 0,02$) per il DASH-W.

FIHOA

la "functional index for hand osteoarthritis" è una scala di misura pensata per coloro che sono affetti da artrosi alla mano; è un questionario composta da 10 item che usando un sistema di punteggio semi-quantitativo va ad indagare la difficoltà soggettiva del paziente nel compiere determinate attività di vita quotidiana, per le quali il paziente deve indicare un punteggio da 0 (attività possibile senza difficoltà) a 3 (attività impossibile da svolgere): il punteggio finale è quindi compreso tra 0 e 30.

E' stata validata in italiano da Gandini et al. nel settembre 2012 (*Validation of an Italian version of the FIHOA*)⁽⁷⁾, dimostrando una consistenza interna accettabile (Cronbach's $\alpha = 0.87$) e una buona reliability (Coefficiente di Correlazione di Pearson = 0,942 con $p < 0,001$).

Seguono due schematizzazioni sulle scale di misura precedentemente descritte: la prima mette in correlazione tra di loro le scale e i vari domini dell'ICF che vanno ad indagare, mentre la seconda ne mette a confronto le varie proprietà psicometriche.

OSS

La OSS (Oxford Shoulder Score) è un questionario di 12 domande indirizzato ai pazienti che presentano uno stato infiammatorio o degenerativo della spalla. Non è adatto per i pazienti con instabilità di spalla.

Ogni domanda indaga per lo più le limitazioni delle attività di vita quotidiana causate dal problema alla spalla, e viene assegnato un punteggio da 1 (nessun dolore / difficoltà nell'eseguire l'attività proposta) a 5 (massimo dolore o impossibilità a svolgere l'attività proposta); le ultime 2 domande riguardano quanto il dolore alla spalla infici le attività lavorative e domestiche (1 = per niente, 5 = totalmente) e il riposo notturno (1 = nessuna notte passata con disturbi, 5 = tutte le notti sono inficiate dal disturbo).

Il processo di validazione in italiano, effettuato seguendo le linee-guida della letteratura, è stato completato da Murena et al. nel 2010 (*Italian cross-cultural adaptation and validation of the Oxford shoulder score*)⁽⁸⁾ e ha dimostrato una buona reliability, con una Consistenza Interna alta

(Cronbach alfa = 0,95) e una buona Riproducibilità (coefficiente di correlazione di Pearson è $r = 0,97$).

PATIENT-RATED TENNIS ELBOW EVALUATION

la PRTEE è una scala di misura creata appositamente per i pazienti affetti da tendinopatia laterale di gomito ("gomito del tennista"), suddivisa in 3 domini che analizzano la situazione dell'ultima settimana: si va ad indagare il dolore chiedendo al paziente di valutarne l'intensità al braccio a riposo, nel compiere gesti ripetuti, nel trasportare una busta di plastica piena, e quantificarlo con una scala da 0 a 10 (0 = no dolore, 10 = massimo dolore), si indagano delle attività specifiche chiedendo al paziente di valutare la difficoltà soggettiva nel compiere alcune attività proposte (girare una chiave, mettersi i pantaloni, trasportare una borsa della spesa....), assegnando un punteggio da 0 (nessuna difficoltà) a 10 (impossibile da svolgere): nel caso in cui si chieda al paziente di valutare delle attività che egli non ha mai svolto, lo si invita a rispondere con un "10". Infine si analizzano le attività usuali: si chiede al paziente di valutare la difficoltà soggettiva nel compiere alcune attività usuali come vestirsi, lavarsi, compiere dei lavori domestici, dei lavori correlati al suo mestiere e delle attività ricreative (si va quindi ad analizzare anche la partecipazione).

Questa scala è stata tradotta e validata in lingua italiana nel 2012 da Cacchio et al. (*Cross-Cultural Adaptation and Measurement Properties of the Italian Version of the Patient-Rated Tennis Elbow Evaluation (PRTEE) Questionnaire*)⁽⁹⁾ ottenendo una buona consistenza interna (Cronbach alfa 0,95) e un'alta affidabilità (ICC a breve termine 0,95; ICC a medio termine 0,93).

PATIENT-RATED WRIST / HAND EVALUATION

La scala di misura Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE) è stata creata nel 1998 da McDermid et al. per valutare il dolore dell'articolazione del gomito, nonché le difficoltà funzionali incontrate dal paziente nello svolgimento delle attività di vita quotidiana determinate da patologie proprie del polso e le restrizioni della partecipazione.

La Patient-Rated Wrist/Hand Evaluation (PRWHE) è una versione modificata della precedente PRWE creata per permettere al clinico di valutare anche le condizioni della mano, dal momento che molti degli items presentati dalla PRWE sono rilevanti anche per i pazienti aventi delle patologie specifiche della mano.

Le uniche differenze tra le due scale, che contengono gli stessi items e lo stesso sistema di punteggio, sono che nella PRWHE il termine "wrist" (polso) è sostituito da "wrist/hand" (polso/mano); inoltre la PRWHE possiede 2 items opzionali sull'estetica della mano.

Gli items della PRWE sono 15 e sono così suddivisi in 5 items sul dolore (punteggio da 0 = nessun dolore a 5 = peggior dolore possibile) e 10 items sulla funzione, suddivisi a loro volta in 6 items che riguardano attività specifiche e 4 items che riguardano attività usuali (il punteggio di ogni item va da 0 = nessuna difficoltà a compiere l'attività a 10 = impossibile compiere l'attività).

Nel 2012 Fairplay et al. completano il processo di validazione e traduzione in italiano della PRWHE (*Cross-cultural adaptation and validation of the Italian version of the patient-rated wrist/hand evaluation questionnaire*) ⁽¹⁰⁾, dimostrando che la versione italiana della PRWHE ha delle capacità di valutazione dei pazienti con disturbi al polso e alla mano equivalenti all'originale inglese, ottenendo una buona reliability (coefficiente di Cronbach alfa = 0,96) e una buona validità (coefficiente di correlazione di Pearson "r" = 0,927 con PRWHE, r = 0,810 con DASH e r = -0,476 con SF-32).

RC-QOL

la RC-QoL (Rotator Cuff Quality Of Life) è una scala di valutazione patologia-specifica introdotta nel 1986 per valutare l'impatto delle patologie della cuffia dei rotatori sulla qualità di vita generale; in principio il questionario era formato da 55 domande, 21 delle quali però furono eliminate da Hollinshead et al. nel 2000 a causa della loro eccessiva ridondanza o per la scarsa reliability; il modello finale, e attuale, di questa scala comprende perciò 34 items suddivisi a loro volta in 5 domini:

1. sintomi e disturbi fisici (16 items)

2. lavoro e occupazioni relative al lavoro (o all'attività di studente / casalinga, 4 items)
3. attività ricreative / sport / competizioni (4 items)
4. stile di vita in generale (5 items)
5. aspetto sociale ed emozionale (5 items)

Questa scala di valutazione è stata tradotta e validata in italiano da Papalia et al. nel 2009 (*RC-QoL score for rotator cuff pathology: adaptation to italian*)⁽¹¹⁾ ed ha mostrato una buona reliability (ICC = 0,94) e una consistenza interna altrettanto buona (Cronbach alfa = 0,95).

SPADI

Scala di valutazione che consiste in 13 items, di cui 5 vanno ad indagare il dolore (nel momento peggiore, nello stare coricato sul lato affetto, nel prendere un oggetto sopraelevato in una mensola etc) mentre 8 indagano la funzione del braccio, ovvero le varie difficoltà che si riscontrano nel compiere alcune attività (lavarsi i capelli, lavarsi la schiena, infilarsi una maglietta o i pantaloni etc); ciascun item prevede una risposta tramite una scala visuo-analogica che va da 0 (nessun dolore, nessuna difficoltà) a 100 (maggiore dolore immaginabile, attività talmente difficoltosa che necessita di un aiuto esterno). Il punteggio finale cade in un range tra 0 e 100.

La SPADI è stata validata da Marchese et al. nel febbraio 2012 ("*Italian cross-cultural adaptation and validation of three different scales for the evaluation of shoulder pain and dysfunction after neck dissection: University of California - Los Angeles (UCLA) Shoulder Scale, Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) and Simple Shoulder Test (SST)*")⁽¹²⁾ assieme ad altre scale riguardanti l'arto superiore quali la SST e la UCLA, dimostrando una consistenza interna (Cronbach's α) superiore a 0.89 e una buona validità interna ed esterna (coefficiente di correlazione di Pearson "r" > 0,91).

SIMPLE SHOULDER TEST

Semplice scala di valutazione che consiste in 12 domande che indagano dolore e attività riguardanti tutto l'arto superiore con risposte dicotomiche (SI-NO).

Va ad indagare il dolore, la qualità del sonno, le attività e la capacità di svolgere le normali attività lavorative a tempo pieno.

E' possibile anche aggiungere domande facoltative per le necessità funzionali degli atleti di alto livello (capacità di servire la pallina da tennis alla velocità abituale, capacità di nuotare con la solita fluidità, capacità di competere ad alto livello nel suo sport).

La SST è stata validata da Marchese et al. nel febbraio 2012 ("*Italian cross-cultural adaptation and validation of three different scales for the evaluation of shoulder pain and dysfunction after neck dissection: University of California - Los Angeles (UCLA) Shoulder Scale, Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) and Simple Shoulder Test (SST)*")⁽¹²⁾ assieme ad altre scale riguardanti l'arto superiore quali la SPADI e la UCLA, dimostrando una consistenza interna (Cronbach's α) superiore a 0.89 e una buona validità interna ed esterna (coefficiente di correlazione di Pearson "r" > 0,91).

UCLA

la "University of California - Los Angeles shoulder scale" è una rapida scala di valutazione consistente in appena 2 domande che indagano il dolore e la funzionalità del braccio (ovvero le ADL); ogni domanda prevede 6 possibili risposte, classificate da A a F, cui sono assegnati 2 punti crescenti ad ogni risposta (ad esempio alla "A" sono assegnati 0 punti, alla "F" sono assegnati 10 punti); i punteggi più alti corrispondono ad assenza di dolore e funzionalità normale del braccio; vi sono anche 2 items facoltativi che indagano la rigidità (ROM nella flessione anteriore attiva della spalla) e la forza nella flessione anteriore.

La UCLA è stata validata da Marchese et al. nel febbraio 2012 ("*Italian cross-cultural adaptation and validation of three different scales for the evaluation of shoulder pain and dysfunction after neck dissection: University of California - Los Angeles (UCLA) Shoulder Scale, Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) and Simple Shoulder Test (SST)*")⁽¹²⁾ assieme ad altre scale riguardanti l'arto superiore quali la SPADI e la SST, dimostrando una consistenza interna (Cronbach's α)

superiore a 0.89 e una buona validità interna ed esterna (coefficiente di correlazione di Pearson "r" > 0,91).

WOSI

la WOSI (Western Ontario Shoulder Instability Index) è un questionario di 21 domande specificatamente disegnato per i pazienti con instabilità di spalla; i 21 items considerati sono suddivisi in sottoclassi, per cui 10 items riguardano i sintomi fisici, 4 items riguardano la funzionalità della spalla nell'ambito di sport, attività ricreative e lavorative, 4 items indagano le difficoltà sullo stile di vita del paziente, 3 items indagano l'aspetto emozionale del paziente riguardo al suo problema.

Il processo di validazione in italiano della scala WOSI è stato completato e pubblicato nel 2012 da Cacchio et al. (*Cross-cultural Adaptation and Measurement Properties of an Italian Version of the Western Ontario Shoulder Instability Index*)⁽¹³⁾ seguendo un approccio sistematico e standardizzato, e presenta una buona affidabilità con un ICC di 0,95 (a breve termine) e di 0,92 (a medio termine).

APPENDICE 3: SCALE IN LINGUA ITALIANA

ASES

Valutazione del dolore	SI	No
Hai dolore alla spalla?	☐	☐
Hai dolore alla spalla durante la notte?	☐	☐
Assumi dei medicinali per il dolore (aspirina etc)?	☐	☐
Assumi narcotici per il dolore (codeina o farmaci ancora più forti)?	☐	☐
Quante pillole prendi circa ogni giorno per il dolore?	☐	☐
Quanto è forte il tuo dolore oggi? (Segnalo con una linea)		
Nessun dolore-----Dolore fortissimo		
Segni di valutazione dell'Ortopedico (0= nessuno; 1= lieve; 2= moderato; 3=forte)		
Dolorabilità a livello del Sovraspinato/grande tuberosità	0 1 2 3	
Dolorabilità a livello dell'articolazione acromio-claveare	0 1 2 3	
Dolorabilità tendine del capo lungo del bicipite (o rottura)	0 1 2 3	
Altre dolorabilità	Si ☐	No ☐

Autovalutazione del paziente

Le seguenti domande riguardano alcune attività, che pòtr-
ebbe svolgere nel corso di una qualsiasi giornata. Indichi

con una crocetta la frase che rispecchia meglio la sua
capacità nello svolgere tali attività sia con il braccio dx che
con il braccio sin.

	Spalla dx				Spalla sin			
	Incapace a farlo	Molto difficile da fare	Un po' difficile	Nessuna difficoltà	Incapace a farlo	Molto difficile da fare	Un po' difficile	Nessuna difficoltà
Indossare il cappotto	0	1	2	3	0	1	2	3
Dormire sul lato affetto	0	1	2	3	0	1	2	3
Lavarti la schiena/allacciare il reggiseno	0	1	2	3	0	1	2	3
Lavarti	0	1	2	3	0	1	2	3
Pettinarti	0	1	2	3	0	1	2	3
Arrivare ad uno scaffale alto	0	1	2	3	0	1	2	3
Sollevarre 4-5 chili	0	1	2	3	0	1	2	3
Lanciare una palla verso l'alto	0	1	2	3	0	1	2	3
Svolgere lavori quotidiani	0	1	2	3	0	1	2	3
Praticare sport comuni	0	1	2	3	0	1	2	3

DASH

Questionario DASH (Disability of the Arm, Shoulder and Hand)

Istruzioni: Il presente questionario riguarda i Suoi sintomi e la Sua capacità di eseguire alcune attività. Per cortesia compili **ogni domanda** facendo riferimento alle Sue condizioni durante l'ultima settimana cercando la risposta appropriata.
 Se non ha avuto l'opportunità di eseguire una delle attività proposta nelle domande durante l'ultima settimana, risponda alla domanda **presupponendo come** avrebbe potuto eseguirla.
 Non importa che mano o spalla usa per eseguire l'attività; risponda in base alla Sua capacità senza tenere conto di come Lei esegue l'azione.

Valuti la sua capacità di eseguire le seguenti attività durante la settimana passata indicando il numero corrispondente alla risposta appropriata

	Nessuna	Lieve	Moderata	Forte	Impossibilità
1. Svitare il coperchio di un barattolo duro o nuovo.	1	2	3	4	5
2. Scrivere	1	2	3	4	5
3. Girare una chiave	1	2	3	4	5
4. Cucinare un pasto	1	2	3	4	5
5. Aprire una porta pesante	1	2	3	4	5
6. Posare un oggetto su uno scaffale posto al di sopra della sua testa	1	2	3	4	5
7. Fare lavori domestici pesanti (es. lavare il pavimento o i vetri)	1	2	3	4	5
8. Fare lavori di giardinaggio	1	2	3	4	5
9. Rifare il letto	1	2	3	4	5
10. Portare la borsa della spesa o una ventiquattrore	1	2	3	4	5
11. Portare un oggetto pesante (oltre 5 Kg)	1	2	3	4	5

12. Cambiare una lampadina posta al di sopra della propria testa	1	2	3	4	5
13. Lavarsi o asciugarsi i capelli	1	2	3	4	5
14. Lavarsi la schiena	1	2	3	4	5
15. Infilarsi un maglione	1	2	3	4	5
16. Usare il coltello per tagliare del cibo	1	2	3	4	5
17. Attività ricreative che richiedono uno sforzo modesto (giocare a carte, lavorare a maglia)	1	2	3	4	5
18. Attività ricreative che richiedono una certa forza o che prevedono dei colpi sul braccio, la spalla o la mano (usare il martello, giocare a tennis)	1	2	3	4	5
19. Attività di ricreazione che richiedono un movimento libero del braccio (lanciare una palla, giocare a ping pong)	1	2	3	4	5
20. Muoversi con i mezzi di trasporto senza difficoltà	1	2	3	4	5
21. Attività sessuale	1	2	3	4	5
	Per nulla	Molto poco	Un po'	Molto	Moltissimo
22. Durante la settimana passata in che maniera il suo problema al braccio, alla spalla o alla mano ha influito nelle normali attività sociali? (famiglia, amici, conoscenti) (Cerchia il numero)	1	2	3	4	5
23. Durante la settimana passata è stato limitato nel lavoro o nelle comuni attività quotidiane dal suo problema al braccio, alla spalla o alla mano ? (Indichi il numero)	1	2	3	4	5

Valuti la gravità dei seguenti sintomi durante la settimana passata (indichi il numero)

	Nessuno	Lieve	Moderato	Forte	Molto Forte
24. Dolore al braccio, alla spalla o alla mano	1	2	3	4	5
25. Dolore al braccio, alla spalla o alla mano durante qualsiasi attività	1	2	3	4	5
26. Formicolio (sensazione di punture di spillo) al braccio, alla spalla o alla mano	1	2	3	4	5
27. Debolezza al braccio, alla spalla o alla mano	1	2	3	4	5
28. Rigidità al braccio, alla spalla o alla mano	1	2	3	4	5
	Nessuna	Lieve	Moderata	Forte	Non ho potuto dormire
29. Durante l'ultima settimana quanta difficoltà ha incontrato nel dormire a causa del dolore al braccio, alla spalla o alla mano (indichi il numero)	1	2	3	4	5
	Non sono assolutamente d'accordo	Non sono d'accordo	Non saprei	Sono d'accordo	Sono assolutamente d'accordo
30. Mi sono sentito meno capace, meno fiducioso o meno utile a causa del mio problema al braccio, alla spalla o alla mano (indichi il numero)	1	2	3	4	5

Le seguenti domande riguardano l'impatto che il Suo problema al braccio, alla spalla o alla mano esercita nel suonare uno strumento musicale o nel praticare lo sport, o in entrambe le attività.

Se pratica più di uno sport o suona più di uno strumento (o faccia entrambe le cose) è pregato di rispondere facendo riferimento all'attività che è più importante per lei.

Indichi quale sport o strumento è il più importante per lei:

Indichi il numero che meglio descrive la sua capacità fisica durante la settimana passata.

Ha avuto difficoltà:

	Nessuna	Lieve	Moderata	Forte	Impossibilità
31. A Utilizzare la solita tecnica per suonare lo strumento o praticare lo sport?	1	2	3	4	5

32. A Suonare lo strumento o a praticare lo sport a causa del dolore al braccio, alla spalla o alla mano?	1	2	3	4	5
33. A Suonare lo strumento o a praticare lo sport così come le piace?	1	2	3	4	5
34. A dedicare allo strumento o allo sport la consueta quantità di tempo?	1	2	3	4	5

Le seguenti domande riguardano l'impatto che il suo problema al braccio, alla spalla o alla mano ha esercitato nel lavoro.

Indichi il numero che meglio descrive la sua capacità fisica durante la settimana passata.

Ha avuto difficoltà:

	Nessuna	Lieve	Moderata	Forte	Impossibilità
35. A utilizzare la solita tecnica per lavorare?	1	2	3	4	5
36. A fare il solito lavoro a causa del dolore al braccio, alla spalla o alla mano?	1	2	3	4	5
37. A fare il lavoro così come le piace?	1	2	3	4	5
38. A dedicare al lavoro la consueta quantità di tempo?	1	2	3	4	5

FIHOA

Istruzioni

In questo test ci interessa conoscere quanto la malattia limita la Sua capacità di adempiere alle comuni attività quotidiane e relazionali.

E' in grado di:	Senza difficoltà (0)	Con qualche difficoltà (1)	Con molta difficoltà (2)	No (3)
1. Girare una chiave nella serratura?	☐	☐	☐	☐
2. Tagliare la carne?	☐	☐	☐	☐
3. Tagliare della stoffa o della carta con le forbici?	☐	☐	☐	☐
4. Sollevare una bottiglia piena con una sola mano?	☐	☐	☐	☐
5. Chiudere completamente la mano a pugno?	☐	☐	☐	☐
6. Fare un nodo?	☐	☐	☐	☐
7a. Cucire? Avvitare?				
7b. Usare un cacciavite?	☐	☐	☐	☐
8. Abbottonarsi?	☐	☐	☐	☐
9. Scrivere per un lungo periodo di tempo senza interruzioni?	☐	☐	☐	☐

10. Accettare una stretta di mano senza esitazione?

☐☐☐☐

Vorremmo che Lei indicasse con una crocetta sul quadrato corrispondente, la risposta che meglio descrive la Sua reale condizione riferita all'ultima settimana

OSS

Appendix Italian translation of the Oxford Shoulder Score

Domanda	Punteggio
Nelle ultime 4 settimane:	
1. Come descriverebbe il peggior dolore che ha provato alla spalla?	1. Nessun dolore 2. Dolore lieve 3. Dolore moderato 4. Dolore forte 5. Dolore insopportabile
2. Ha avuto difficoltà nel vestirsi da solo a causa della Sua spalla?	1. Nessun problema 2. Lieve difficoltà 3. Difficoltà moderata 4. Difficoltà estrema 5. Impossibile vestirmi da solo
3. A seconda del mezzo di trasporto che utilizza più di frequente, ha avuto difficoltà nel salire e scendere dall'auto o nel prendere un mezzo pubblico a causa dei Suoi problemi alla spalla?	1. Nessuna difficoltà 2. Lieve difficoltà 3. Difficoltà moderata 4. Difficoltà estrema 5. Impossibile farlo
4. E' stato in grado di utilizzare coltello e forchetta allo stesso tempo?	1. Sì, facilmente 2. Con lieve difficoltà 3. Con moderata difficoltà 4. Con estrema difficoltà 5. No, impossibile
5. E' stato in grado di fare la spesa da solo?	1. Sì, facilmente 2. Con lieve difficoltà 3. Con moderata difficoltà 4. Con estrema difficoltà 5. No, impossibile
6. E' stato in grado di portare per una stanza/cucina un piatto pieno di cibo?	1. Sì, facilmente 2. Con lieve difficoltà 3. Con moderata difficoltà 4. Con estrema difficoltà 5. No, impossibile
7. E' stato in grado di pettinarsi/spazzolarsi i capelli con il braccio malato?	1. Sì, facilmente 2. Con lieve difficoltà 3. Con moderata difficoltà 4. Con estrema difficoltà 5. No
8. Come descriverebbe il dolore che solitamente ha provato alla spalla?	1. Nessun dolore 2. Molto lieve 3. Lieve 4. Moderato 5. Severo
9. E' stato in grado di appendere i vestiti nell'armadio con il braccio affetto?	1. Sì, facilmente 2. Con lieve difficoltà 3. Con moderata difficoltà 4. Con grande difficoltà 5. No, impossibile
10. E' stato in grado di lavarsi/asciugarsi entrambe le ascelle?	1. Sì, facilmente 2. Con lieve difficoltà 3. Con moderata difficoltà 4. Con grande difficoltà 5. No, impossibile

(continued)

Domanda	Punteggio
11. Quanto ha influito il dolore alla spalla nell'esecuzione delle Sue abituali attività lavorative? (incluse quelle domestiche)	1. Per niente 2. Un po' 3. Moderatamente 4. Molto 5. Totalmente
12. Il dolore alla spalla Le ha recato disturbo a letto durante la notte?	1. No 2. Solo 1 o 2 notti 3. Alcune notti 4. La maggior parte delle notti 5. Tutte le notti

PRTEE

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DA PARTE DEL PAZIENTE DELL'EPICONDILITE O "GOMITO DEL TENNISTA"

Le seguenti domande ci aiuteranno a capire la difficoltà che Lei ha avuto ad usare il suo braccio nella scorsa settimana. Lei dovrà dare una singola risposta per ciascuna domanda indicando il punteggio, su una scala da 0 a 10, che ritiene meglio descriva i Suoi sintomi al braccio relativi alla settimana scorsa. Se Lei non ha svolto una delle sottostanti attività a causa del dolore o perché le era impossibile, Lei dovrebbe cerchiare il "10". Se Lei non è sicuro/a indichi il punteggio che meglio esprime il massimo della Sua capacità possibile ad usare il braccio. Se Lei non compie mai una delle sottostanti attività non risponda alla relativa domanda e tracci una linea sulla domanda relativa all'attività che non compie mai.

1. DOLORE nel braccio infortunato												
<i>Quantifichi il dolore medio del suo braccio durante la scorsa settimana cerchiando il numero che meglio descrive il Suo dolore su una scala da 0-10. Dove zero (0) indica che Lei non aveva alcun dolore, mentre dieci (10) indica che Lei aveva il peggior dolore immaginabile.</i>												
QUANTIFICHIL SUO DOLORE												
Peggior	No Dolore										Dolore	
A riposo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Durante un movimento ripetitivo del braccio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Trasportando le buste della spesa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Quando il suo dolore era minimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Quando il suo dolore era massimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. DISABILITÀ FUNZIONALE												
A. ATTIVITÀ SPECIFICHE												
<i>Quantifichi la difficoltà che Lei ha provato nel compiere ciascuno dei compiti indicati in basso, durante la scorsa settimana, cerchiando il numero che meglio descrive la Sua difficoltà su una scala da 0 a 10. Dove zero (0) indica nessuna difficoltà, mentre dieci (10) indica che il compito era così difficile da non poterlo svolgere.</i>												
Peggior	No Dolore										Dolore	
Aprire una maniglia o girare una chiave	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Portare una borsa o una busta della spesa per i manici	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Portare alla bocca una tazza di cappuccino o un bicchiere di latte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Aprire un barattolo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Indossare i pantaloni	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Strizzare uno straccio o un asciugamano bagnato	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
B. ATTIVITÀ ABITUALI												
<i>Quantifichi la difficoltà che Lei ha provato nel compiere le sue attività abituali in ciascuno delle aree indicate, durante la scorsa settimana, cerchiando il numero che meglio descrive la Sua difficoltà su una scala da 0 a 10. Per "attività abituali" si intendono quelle attività che Lei svolgeva prima che iniziasse il dolore al braccio. Un valore pari a zero (0) indica nessuna difficoltà, mentre un valore pari a dieci (10) indica che il compito era così difficile da rendere impossibile ogni forma di attività abituale.</i>												
Peggior	No Dolore										Dolore	
Cura della persona (vestirsi, lavarsi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Lavori domestici (pulizia, manutenzione)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Attività lavorativa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Attività ricreative o sportive	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Commenti:												

PRWHE

1. DOLORE

Misuri sulla scala da 0 a 10 l'intensità di dolore che quantifica la sintomatologia media del polso/mano nell'ultima settimana.

Metta una crocetta sul numero che descrive l'intensità del suo dolore nell'ultima settimana.

Zero significa nessun dolore e 10 significa massimo dolore .

(Per massimo dolore intendiamo il dolore più intenso mai provato o quello che impedisce di compiere l'azione richiesta.)

<u>Stimi l'intensità del dolore</u>	<u>Nessun dolore</u>										<u>Dolore Massimo</u>
1. A riposo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Eseguendo movimenti ripetuti del polso /mano	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Sollevando un oggetto pesante	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Quando fa più male	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<u>mai</u>										<u>sempre</u>
5. Quanto spesso avverte dolore?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. FUNZIONE

A. Attività Specifiche

Stimi sulla scala da 0 a 10 la **difficoltà** avvertita nell'ultima settimana eseguendo una delle seguenti azioni specifiche.

Metta una crocetta sul numero che descrive la difficoltà ad eseguire l'azione nell'ultima settimana.

Zero significa nessuna difficoltà e 10 significa massima difficoltà (cioè che l'attività specifica non era eseguibile).

Stimi la difficoltà dell'attività	Nessuna difficoltà										Difficoltà Massima
6. Girare la maniglia di una porta usando la mano malata	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Tagliare la carne tenendo il coltello con la mano malata	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Allacciare i bottoni della camicia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sollevarsi da una sedia, spingendosi sulla mano malata	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Portare un oggetto del peso di circa 5 kg con la mano malata	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Usare la carta igienica con la mano malata	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

B. Attività Usuale

Misuri sulla scala da 0 a 10 la difficoltà avvertita nell'ultima settimana eseguendo le attività della vita quotidiana.

Attività "usuale" significa attività della vita quotidiana svolta **prima** di avere una problema con il polso o con la mano.

Metta una crocetta sul numero che descrive la difficoltà ad eseguire l'azione nell'ultima settimana.

Zero significa nessun difficoltà e 10 significa massima difficoltà (cioè che l'attività specifica non era eseguibile).

Stimi la difficoltà della attività	Nessuna difficoltà										Difficoltà Massima
12. Attività di cura della propria persona (vestirsi, lavarsi, etc)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Lavori domestici (pulire, sbrigare le faccende)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Lavoro (occupazione o lavoro giornaliero)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Attività ricreative e del tempo libero	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. ASPETTO ESTETICO

Quanto è importante l'aspetto estetico del suo polso o mano? ☐ molto ☐ abbastanza ☐ per nulla

Durante la scorsa settimana, quanto è rimasto **insoddisfatto** dell'aspetto estetico della sua mano o polso ?.

Non Insoddisfatto

Completamente insoddisfatto

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Commenti:

RC-QoL

RC-QOL Versione Italiana

VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DI VITA IN PAZIENTI CON PATOLOGIA DELLA CUFFIA DEI ROTATORI

Sezione A

La prima sezione è correlata ai sintomi e ai disturbi fisici

1. Con un'attività prolungata (più di mezz'ora) quanto dolore o disagio avverte sulla sua spalla?

Dolore severo

Nessun dolore

2. Per quanto riguarda la funzione generale della sua spalla, quanto è turbato dalla rigidità o dalla diminuzione del movimento?

Disturbo severo

Per niente disturbo

3. Per quanto riguarda la funzione generale della sua spalla e considerando la forza dei suoi muscoli, quanto è debole la spalla

Totalmente debole

Per niente debole

4. Nel fare il bagno o la doccia quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa

Nessun dolore/difficoltà

5. Nell'indossare o togliere un abito al di sopra del capo, quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa

Nessun dolore/difficoltà

6. Nel mettere una cintura nei passanti di un pantalone che lei sta indossando, quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa

Nessun dolore/difficoltà

7. Nel tagliare il cibo per cucinare o durante i pasti, quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa

Nessun dolore/difficoltà

8. Nello svolgere le faccende domestiche (per esempio pulire il pavimento/aspirare il tappeto, stirare vestiti, fare il letto, pulire vasi/pentole, pulire la vasca da bagno/ bagno) quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa

Nessun dolore/difficoltà

9. Nel trasportare da 4,5 a 6,8 kg (10 a 15 libbre) con il braccio attaccato al fianco (es. trasportare una ventiquattrore pesante, una piccola valigia, o una borsa della spesa), quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa

Nessun dolore/difficoltà

10. Nel tagliare l'erba, rastrellare il prato, o spalare la neve, quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?
Dolore/difficoltà severa Nessun dolore/difficoltà

11. Ha dolore/difficoltà nell'addormentarsi a causa della sua spalla?
Dolore/difficoltà severa Nessun dolore/difficoltà

12. Si sveglia dal sonno a causa della sua spalla?

Sempre Mai

13. Nel guidare un veicolo a motore, quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa Nessun dolore/difficoltà

14. Nell'aprire e chiudere una porta con il braccio affetto, quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa Nessun dolore/difficoltà

15. Nell'allungarsi (per esempio verso la parte posteriore di una macchina) con il braccio affetto, quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa Nessun dolore/difficoltà

16. Indichi il punto che va da 0 a 100 che più da vicino descrive il suo livello generale attuale di dolore alla spalla

Dolore/difficoltà severa Nessun dolore/difficoltà

Ci sono dei problemi fisici di cui lei vorrebbe parlare

.....
.....

SEZIONE B

Le seguenti domande sono correlate al suo lavoro o occupazioni (per esempio, attività correlate al lavoro). Le domande riguardano la capacità che le ha di svolgere la sua funzione a lavoro e fino a che punto la sua spalla influenzi le sue attività correlate al lavoro.

Se lei è studente/casalinga a tempo pieno, allora consideri ciò allo stesso stregua di un lavoro part-time. Consideri gli ultimi tre mesi.

Se lei non lavora per ragioni diverse non collegate alla problematica della spalla, passi alla domanda 21.

Indichi con un segno sulla linea il punto da 0 a 100 che meglio rappresenta la sua situazione.

17. Nel lavorare con il braccio all'altezza della spalla, quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa

Nessun dolore/difficoltà

18. Nel lavorare con il braccio al di sopra del livello della spalla, quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa

Nessun dolore/difficoltà

19. Per quanto tempo è stato coinvolto con giorni di assenza dal lavoro a causa dei problemi o ricadute riguardanti la sua spalla? (Fate un segno all'estrema sinistra se siete inabili al lavoro a causa della vostra spalla)

Molto coinvolto

Per niente coinvolto

20. Per quanto tempo è stato preoccupato che le attività svolte a lavoro avessero potuto peggiorare lo stato della sua spalla (Fate un segno all'estrema sinistra se siete inabili al lavoro a causa della vostra spalla)

Sempre

Mai

Ci sono dei problemi occupazionali di cui lei vorrebbe

parlare.....

.....

.....

SEZIONE C

Le seguenti domande riguardano le sue attività ricreative e partecipazione a sport o a competizioni. Le domande riguardano il punto fin dove il suo dolore alla spalla incide sulla capacità funzionale e sulla partecipazione a queste attività.

Se lei non è coinvolto in nessuna attività sportiva passi alla domanda 25.

21. Nel partecipare in generale ad attività sportive, quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa

Nessun dolore/difficoltà

22. Nel partecipare a sport con gli arti superiori (per esempio baseball, tennis, golf, pallavolo, nuoto, lancio) quanto dolore/difficoltà avverte a causa della sua spalla?

Dolore/difficoltà severa

Nessun dolore/difficoltà

23. Per quanto tempo è stato preoccupato che le attività ricreative/sportive potessero peggiorare lo stato della sua spalla

Sempre

Mai

24. Riguardo il suo attuale livello di rendimento ricreativo o atletico, come può essere paragonabile con il livello prima dell'infortunio?

Totalmente limitato

Per niente limitato

SEZIONE D

Le seguenti domande riguardano il suo stile di vita. Le domande interessano il suo stile di vita in generale, e l'entità con la quale il suo dolore alla spalla limita le altre sue attività oltre a quelle correlate al suo lavoro e sport/attività ricreative. Consideri gli ultimi tre mesi.

25. Quanto spesso e' preoccupato/a della sicurezza generale (per esempio portando in braccio un bambino piccolo, lavorando in giardino, salendo una scala, usando attrezzi elettronici) a causa della sua spalla infortunata?

Sempre

Mai

26. Quanto è stato limitato il suo divertimento dal problema alla spalla?

Totalmente limitato

Nessuna limitazione

27. Quanto spesso percepisce il problema alla spalla

Sempre

Mai

28. Per quanto riguarda il suo stile di vita come relazione tra voi e la vostra famiglia, quanto spesso è turbato a causa della sua spalla?

Tutto il tempo

Mai

29. Lei ha avuto un problema di spalla per qualche tempo. Durante questo periodo, ha modificato il suo stile di vita per evitare attività che potessero danneggiare la spalla?

Totalmente modificato

Nessuna modifica

SEZIONE E

Le seguenti domande riguardano l'aspetto sociale ed emozionale del vostro problema alla spalla. Le domande riguardano il modo in cui i suoi atteggiamenti e le sue sensazioni sono in relazione al dolore della spalla. Consideri gli ultimi tre mesi.

30. Trova difficoltà nel prendere decisioni a casa o a lavoro a causa del suo problema alla spalla?

Estrema difficoltà

Nessuna difficoltà

31. Lei è tranquillo, o è molto preoccupato di dormire la notte a causa del problema alla spalla?

Estrema preoccupazione

Nessuna preoccupazione

32. Ha paura di un re-infortunio alla spalla?

Estrema paura

Nessuna paura

33. Prova difficoltà psicologica durante l'attività sessuale a causa del suo problema alla spalla?

Estrema difficoltà

Nessuna difficoltà

34. Il problema alla spalla interferisce con la sua capacità di socializzare con amici e famiglia?

Inabile a socializzare

Pienamente abile a socializzare

SPADI

Indice del dolore e della disabilità della spalla (SPADI)

Parte I: Per ogni domanda metta un segno lungo la linea per indicare quanto dolore ha provato durante la scorsa settimana.

1. Nel momento di peggior dolore?

Nessun dolore -----Peggior dolore immaginabile

2. Quando è disteso sul lato operato?

Nessun dolore -----Peggior dolore immaginabile

3. Quando prova a raggiungere qualcosa su uno scaffale alto?

Nessun dolore -----Peggior dolore immaginabile

4. Quando si tocca la nuca?

Nessun dolore -----Peggior dolore immaginabile

5. Quando spinge con il braccio interessato?

Nessun dolore -----Peggior dolore immaginabile

Parte II: Per ogni domanda metta un segno lungo la linea per indicare quanta difficoltà ha avuto nello svolgere le attività riportate nell'ultima settimana.

1. Lavarsi i capelli?

Nessuna difficoltà -----Talmente difficile da richiedere un aiuto

2. Lavarsi la schiena?

Nessuna difficoltà -----Talmente difficile da richiedere un aiuto

3. Indossare una maglietta oppure un pullover?

Nessuna difficoltà -----Talmente difficile da richiedere un aiuto

4. Indossare una camicia abbottonata sul davanti?

Nessuna difficoltà -----Talmente difficile da richiedere un aiuto

5. Indossare i pantaloni?

Nessuna difficoltà -----Talmente difficile da richiedere un aiuto

6. Mettere un oggetto su uno scaffale alto?

Nessuna difficoltà -----Talmente difficile da richiedere un aiuto

7. Portare un oggetto del peso uguale o superiore a 5 kg?

Nessuna difficoltà -----Talmente difficile da richiedere un aiuto

8. Prendere qualcosa dalla tasca posteriore dei pantaloni?

Nessuna difficoltà -----Talmente difficile da richiedere un aiuto

SST

Test Semplice della Spalla- SST

Risponda sì o no alle seguenti domande in base alle attività che Lei riesce a svolgere oppure che pensa di poter svolgere.

Quando è disteso sul lato operato è a suo agio per quanto riguarda la spalla ed il braccio?

La spalla la lascia dormire serenamente?

Riesce ad infilare la camicia nei pantaloni con le proprie mani?

Riesce a mettere le mani dietro la testa con il gomito retto verso l'esterno?

Riesce a posizionare una moneta su di uno scaffale situato a livello delle spalle senza piegare il gomito?

Riesce ad alzare un peso di mezzo chilogrammo a livello delle spalle senza piegare il gomito?

Riesce ad alzare un peso di 3,5 chilogrammi a livello delle spalle senza piegare il gomito?

Riesce a trasportare con il braccio del lato operato un peso pari a 9 chilogrammi?

Pensa di poter lanciare una palla da tennis ad una distanza di 9 metri?

Pensa di poter lanciare una palla da tennis ad una distanza di 18 metri?

Con il braccio del lato operato riesce a lavarsi la spalla opposta?

La spalla Le permette di svolgere il Suo lavoro a tempo pieno?

UCLA

UCLA Scala Dolore

Barri la risposta che meglio descrive la Sua situazione:

- A Dolore sempre presente, insopportabile. Frequente utilizzo di analgesici potenti.
- B Dolore sempre presente ma sopportabile. Occasionale utilizzo di analgesici potenti.
- C Dolore assente o lieve a riposo, presente durante attività leggere. Frequente utilizzo di analgesici.
- D Dolore presente solo durante attività pesanti e/o attività particolari. Occasionale utilizzo di FANS.
- E Dolore occasionale e lieve.
- F Nessun dolore.

UCLA Scala Funzione

Barri la risposta che meglio descrive la Sua situazione:

- A Non mi è possibile utilizzare il braccio.
 - B Riesco ad eseguire unicamente attività leggere.
 - C Riesco ad effettuare le faccende domestiche leggere oppure la maggior parte delle attività giornaliere.
 - D Riesco ad eseguire la maggior parte delle faccende domestiche, guidare l'auto, fare shopping, pettinarmi, vestirmi e svestirmi (compreso allacciare il reggiseno).
 - E Solo modesta restrizione della mia attività. Riesco ad utilizzare le braccia al di sopra del livello della spalle.
 - F Attività normale.
-

WOSI

Sezione A: Sintomi fisici ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE

Gentile Signore/a,

le seguenti domande riguardano i sintomi fisici che lei ha provato a causa del suo problema alla spalla. Per ogni domanda, la preghiamo di quantificare l'entità dei sintomi provati durante la scorsa settimana. (Per favore, risponda con uno segno "/" lungo la linea orizzontale).

1. Quanto dolore ha provato alla spalla nello svolgere attività al di sopra del capo?

nessun dolore



dolore estremo

2. Quanto era dolente o pulsante la sua spalla?

non dolente/ pulsante



estremamente dolente/
pulsante

3. Quanta debolezza o mancanza di forza ha avuto alla spalla?

nessuna debolezza



estrema debolezza

4. Quanta fatica o mancanza di resistenza ha avuto alla spalla?

nessuna fatica



estrema fatica

5. Quanti scatti o scrosci ha avvertito alla spalla?

nessun episodio



frequentissimi episodi

6. Quanto ha sentito rigida la sua spalla?

nessuna rigidità



estrema rigidità

7. Quanto fastidio ha provato ai muscoli del collo a causa del suo problema alla sua spalla?

nessun fastidio



estremo fastidio

8. Quanto ha sentito instabile o cedevole la sua spalla?

nessuna instabilità



estrema instabilità

9. Quanto ha compensato il movimento della sua spalla con altri muscoli?

mai



con estrema frequenza

10. Quanto si è ridotta l'escursione articolare della sua spalla?

nessuna riduzione



estrema riduzione

SEZIONE B: Sport / Tempo libero / Lavoro

ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE

Gentile Signore/a,

la sezione seguente riguarda quanto il suo problema alla spalla abbia influenzato le sue attività lavorative, sportive o ricreative nella scorsa settimana. Per ogni domanda, indichi per favore l'entità del disturbo mettendo un segno "/" sulla linea orizzontale.

11. Quanto il problema alla spalla ha limitato la sua partecipazione ad attività sportive o ricreative?

nessuna limitazione



estremamente limitato

12. Quanto il problema alla sua spalla ha limitato la sua capacità di eseguire compiti specifici richiesti nella sua attività sportiva o lavorativa? (Se il problema alla spalla ha limitato sia l'attività sportiva che lavorativa, consideri l'attività più limitata).

nessuna limitazione



estremamente limitato

13. Quanto ha sentito il bisogno di dover proteggere il suo braccio durante le attività?

mai



sempre

14. Quanta difficoltà provi a sollevare oggetti pesanti al di sotto dell'altezza della spalla?

nessuna difficoltà



estrema difficoltà

SEZIONE C: Stile di Vita

ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE

Gentile Signore/a,

la sezione seguente riguarda quanto il suo problema alla spalla abbia limitato o modificato il suo stile di vita. Anche in questo caso, indichi per favore l'esatta entità delle limitazioni/modificazioni della scorsa settimana mettendo un segno "/" sulla linea orizzontale.

15. Quanta paura ha di cadere sulla spalla?

nessuna paura



estrema paura

16. Quanta difficoltà ha provato per mantenere il livello di efficienza fisica (fitness) desiderato?

nessuna difficoltà



estrema difficoltà

17. Quanta difficoltà ha avuto nello svolgere attività vigorose o pesanti con la sua famiglia o con i suoi amici?

nessuna difficoltà



estrema difficoltà

18. Quanta difficoltà ha avuto a dormire a causa della sua spalla?

nessuna difficoltà



estrema difficoltà

SEZIONE D: Emozioni

ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE

Gentile Signore/a,

Le seguenti domande si riferiscono a come Lei si è sentito la scorsa settimana a causa del suo problema alla spalla. La preghiamo di indicare la sua risposta con uno segno "/" sulla linea orizzontale.

19. Quanto è conscio della sua spalla?

nessuna considerazione



estrema considerazione

20. Quanto è preoccupato che la sua spalla possa peggiorare?

nessuna preoccupazione



estrema preoccupazione

21. Quanta frustrazione prova a causa del suo problema alla spalla?

nessuna frustrazione



estrema frustrazione

GRAZIE PER AVER COMPLETATO IL QUESTIONARIO

Gentile Signore/a,

qui di seguito troverà una breve spiegazione sul significato delle domande del questionario Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI)

Sezione A: sintomi fisici

Domanda 1.

Si riferisce a qualsiasi attività che richieda di alzare il braccio sopra il livello della testa, come ad esempio, riporre delle stoviglie, pettinarsi, nuotare a stile libero, tinteggiare un soffitto, o lanciare una palla da sopra il livello della spalla, etc.

Domanda 2.

Si riferisce a un dolore sordo di sottofondo, che si contrappone ai dolori acuti che sono rapidi o improvvisi.

Domanda 3.

Si riferisce a una perdita di forza nello svolgere un'attività in cui utilizza il suo braccio.

Domanda 4.

Si riferisce al fatto che la sua spalla si stanchi o all'impossibilità di svolgere un'azione per un lungo periodo di tempo.

Domanda 5.

Si riferisce ai rumori avvertiti alla spalla durante i movimenti.

Domanda 6.

Si riferisce alla sensazione di non riuscire a muovere l'articolazione al mattino appena alzati, dopo un esercizio o dopo un periodo di inattività. Questo non si riferisce ad una ridotta ampiezza di movimento.

Domanda 7.

Si riferisce alla quantità di tensione, dolore o contrattura che Lei avverte nei muscoli del collo e che sembrano essere causati dal suo problema alla spalla.

Domanda 8.

Si riferisce alla sensazione che la spalla sia parzialmente o totalmente fuoriuscita dall'articolazione, scivolando verso il basso o in varie direzioni.

Domanda 9.

Si riferisce ad usare i muscoli del braccio o della schiena per compensare la spalla quando si eseguono semplici movimenti o attività fisiche.

Domanda 10.

Si riferisce alla mancanza di movimento completo della spalla in una o in tutte le direzioni.

Sezione B: Sport / Tempo libero / Lavoro

Domanda 11.

Si riferisce all'aver dovuto ridurre l'entità con cui poteva partecipare ad un'attività o se ha dovuto interromperla di colpo.

Domanda 12.

Si riferisce a qualsiasi difficoltà riscontrata nello svolgere compiti specifici richiesti durante la sua attività lavorativa, sportiva o ricreativa.

Domanda 13.

Si riferisce a quanto, consciamente o inconsciamente, ha protetto il suo braccio tenendolo vicino al corpo, fasciandolo o indossando un tutore.

Domanda 14.

Questo non si riferisce al sollevamento di oggetti al di sopra della testa, ma al sollevamento di un oggetto pesante al di sotto del livello della spalla. Per esempio buste della spesa, attrezzi da lavoro, libri, palla da bowling.

Sezione C: Stile di Vita

Domanda 15.

Si riferisce alla paura di cadere sulla sua spalla o sulla sua mano tesa dal lato della spalla infortunata.

Domanda 16.

Si riferisce al livello di fitness (efficienza) che Lei manteneva prima del problema alla sua spalla, incluso una diminuzione della fitness (efficienza) cardiovascolare, del livello di forza, o del tono muscolare.

Domanda 17.

Si riferisce a qualsiasi tipo di attività di gioco vigoroso o pesante a cui si dedica abitualmente in famiglia o con gli amici.

Domanda 18.

Si riferisce all'aver dovuto modificare la posizione in cui dorme, allo svegliarsi durante la notte, alla difficoltà a riprendere sonno o alla sensazione di svegliarsi stanco a causa della spalla.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Hagenaars LHA, Bernards ATM, Oostendorp RAB: ***The Multidimensional load/ Carriability Model***. Nederlands Paramedisch Institut.
- 2) Doran Diane M. Nursing: ***Outcomes:the state of the science***. Jones&Bartlett Learning, 2010
- 3) Streiner DL, Norman GR: ***Health measurement scales***. Oxford University Press, 1995.
- 4) Padua R, Padua L, Ceccarelli E, Bondi R, Alviti F, Castagna A: ***Italian version of ASES questionnaire for shoulder assessment: cross-cultural adaptation and validation***. Musculoskelet Surg. 2010 May;94 Suppl 1:S85-90
- 5) Padua R, Padua L, Ceccarelli E, Romanini E, Zanolli G, Amadio PC, Campi A: ***Italian version of the Disability of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) questionnaire. Cross-cultural adaptation and validation***. J Hand Surg Br 2003 Apr;28(2):179-86
- 6) Changulani M, Okonkwo U, Keswani T, Kalairajah Y: ***Outcome evaluation measures for wrist and hand: which one to choose?*** Int Orthop. 2008 Feb;32(1):1-6
- 7) Gandini F, Giannitti C, Fattore G, Giordano N, Galeazzi M, Fioravanti A. ***Validation of an Italian version of the functional index for hand osteoarthritis (FIHOA)***. Mod Rheumatol. 2012 Sep;22(5):758-65
- 8) Murena L, Vulcano E, D'Angelo F, Monti M, Cherubino P: ***Italian cross-cultural adaptation and validation of the Oxford Shoulder Score***. Shoulder Elbow Surg. 2010 Apr;19(3):335-41
- 9) Cacchio A, Necozone S, MacDermid JC, Rompe JD, Maffulli N, di Orio F, Santilli V, Paoloni M: ***Cross-cultural adaptation and measurement properties of the italian version of the Patient-Rated Tennis Elbow Evaluation (PRTEE) questionnaire***. Phys Ther. 2012 Aug;92(8):1036-45
- 10) Fairplay T, Atzei A, Corradi M, Luchetti R, Cozzolino R, Schoenhuber R: ***Cross-cultural adaptation and validation of the Italian version of the patient-rated wrist/hand evaluation questionnaire***. J Hand Surg Eur Vol. 2012 Nov;37(9):863-70.
- 11) Papalia R, Osti L, Leonardi F, Denaro V, Maffulli N: ***RC-QOL score for rotator cuff pathology: adaptation to Italian***. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2010 Oct;18(10):1417-24
- 12) Marchese C, Cristalli G, Pichi B, Manciooco V, Mercante G, Pellini R, Marchesi P, Sperduti I, Ruscito P, Spriano G: ***Italian cross-cultural adaptation and validation of three different scales for the evaluation of shoulder pain and dysfunction after neck dissection: University of California - Los Angeles (UCLA) Shoulder Scale, Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) and Simple Shoulder Test (SST)***. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2012 Feb;32(1):12-7.
- 13) Cacchio A, Paoloni M, Griffin SH, Rosa F, Properzi G, Padua L, Padua R, Carnelli F, Calvisi V, Santilli V: ***Cross-cultural adaptation and measurement properties of an Italian version of the Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI)***. J Orthop Sports Phys Ther. 2012 Jun;42(6):559-67