

SEATING CLINIC

SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLA POSTURA SEDUTA

Antonio Caracciolo, Massimo Ferrario

© Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, 1999

Scheda di misurazione e di valutazione dell'assetto posturale della persona con disabilità su sistemi di seduta (carrozzine, sedie e seggioloni, unità posturali). La scheda è frutto della Ricerca Finalizzata "Attivazione Sperimentale di un servizio di valutazione personalizzata di sistemi di postura per pazienti con gravi disabilità motorie", affidata dal Ministero della Sanità all'IRCCS S.Maria Nascente della Fondazione Don Gnocchi (01/07/1996 - 30/06/1998).

**PER RISPETTO DELLA PRIVACY,
QUESTA PAGINA DEVE ESSERE STACCATA E
CONSERVATA SEPARATAMENTE**

Dati utente

Codice identificativo di riferimento

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Inserire un codice alfanumerico max.8 lettere, da riportare nella pagina 2.

Nome

| |
|--|
| |
|--|

Cognome

| |
|--|
| |
|--|

Indirizzo

| |
|-----|
| Via |
|-----|

Cap

Città

Tel.

Reparto

| |
|--|
| |
|--|

Note

CENTRO ² _____ **Data della valutazione** / _____ / _____

Via _____
C.a.p. _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ / _____ Fax _____ / _____ E-mail _____

Dati personali ed anagrafici dell'utente Codice identificativo di riferimento³

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Maschio Femmina Età (in anni)

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Diagnosi⁴ _____

Titolo di studio conseguito⁵:
Nessuno

| |
|--|
| |
|--|

Scuola dell'obbligo

| |
|--|
| |
|--|

Scuola media superiore

| |
|--|
| |
|--|

Laurea 1° livello

| |
|--|
| |
|--|

Laurea specialistica

| |
|--|
| |
|--|

Altro

| |
|--|
| |
|--|

Domicilio attuale⁶
Casa

| |
|--|
| |
|--|

Ospedale breve degenza

| |
|--|
| |
|--|

Ospedale lungo degenza

| |
|--|
| |
|--|

Casa alloggio - casa protetta

| |
|--|
| |
|--|

Altro

| |
|--|
| |
|--|

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|----|------------------------------------------------------------------------------|--|
| Persone conviventi ⁷ (Indicare il numero per ogni voce) | Genitore | età | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | n° | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | Coniuge | età | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | n° | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Figli | età | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | n° | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Assistente | età | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | n° | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Altro | età | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | | | | n° | <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Ausili che vengono normalmente utilizzati⁸ _____ dall'anno _____

Ausili che vengono utilizzati saltuariamente⁹ _____

Ausili che sono disponibili, ma che non vengono utilizzati¹⁰ _____

Anamnesi e analisi clinica (riferite ai problemi posturali)¹¹

Prove già effettuate¹²

in data

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

Identificazione degli obiettivi¹³

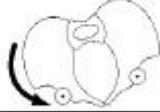
| | |
|-------------------|--|
| <i>Utente</i> | |
| | |
| | |
| <i>Familiari</i> | |
| | |
| | |
| <i>Terapista</i> | |
| | |
| | |
| <i>Medico</i> | |
| | |
| | |
| <i>Assistenti</i> | |
| | |
| | |
| <i>Altri</i> | |
| | |
| | |

Barriere architettoniche o limitazioni all'uso della carrozzina¹⁴

Osservazioni e prime impressioni¹⁵

VALUTAZIONE DELLA POSIZIONE SEDUTA SULL'AUSILIO IN USO¹⁶

BACINO

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Rotazione |  | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|

Destra (~ °)

Sinistra (~ °)

Fissa - Riducibile - Nessuna - Fissa - Riducibile -

Antiversione - Retroversione

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Retroversione |  | Antiversione |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

Fissa - Riducibile - Nessuna - Fissa - Riducibile -

Inclinazione

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Destra (~ °) |  | Sinistra (~ °) |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

Fissa - Riducibile - Nessuna - Fissa - Riducibile -

Commenti _____

TRONCO

Rotazione

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Destra (~ °) |  | Sinistra (~ °) |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Fissa - Riducibile - Nessuna - Fissa - Riducibile -

Cifosi - Lordosi

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Cifosi |  | Lordosi |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Fissa - Riducibile - Curve fisiologiche - Fissa - Riducibile -

Flessione - Estensione

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Flessione |  | Estensione |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Fissa - Riducibile - Nessuna - Fissa - Riducibile -

| Scollisi | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | indicare con una freccia le concavità |  | indicare con una freccia le concavità |  |
| Fissa <input type="checkbox"/> | Riducibile <input type="checkbox"/> | Nessuna <input type="checkbox"/> | Fissa <input type="checkbox"/> | Riducibile <input type="checkbox"/> |
| Commenti _____ _____ _____ | | | | |

SPALLE

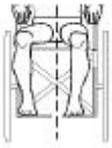
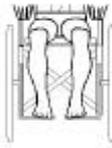
| Elevazione | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Elevazione destra |  | Elevazione sinistra |  |
| Fissa <input type="checkbox"/> | Riducibile <input type="checkbox"/> | Nessuna <input type="checkbox"/> | Fissa <input type="checkbox"/> | Riducibile <input type="checkbox"/> |
| Depressione | | | | |
|  | Depressione destra |  | Depressione sinistra |  |
| Fissa <input type="checkbox"/> | Riducibile <input type="checkbox"/> | Nessuna <input type="checkbox"/> | Fissa <input type="checkbox"/> | Riducibile <input type="checkbox"/> |
| Commenti _____ _____ _____ | | | | |

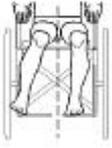
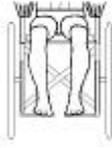
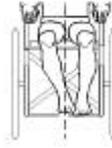
CAPO

| Rotazione | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Rotazione destra |  | Rotazione sinistra |  |
| Fissa <input type="checkbox"/> | Riducibile <input type="checkbox"/> | Nessuna <input type="checkbox"/> | Fissa <input type="checkbox"/> | Riducibile <input type="checkbox"/> |
| Flessione - Estensione | | | | |
|  | Flessione |  | Estensione |  |
| Fissa <input type="checkbox"/> | Riducibile <input type="checkbox"/> | Nessuna <input type="checkbox"/> | Fissa <input type="checkbox"/> | Riducibile <input type="checkbox"/> |

| Flessione laterale | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Flessione laterale destra |  | Flessione laterale sinistra |  |
| Fissa • | Riducibile • | Nessuna • | Fissa • | Riducibile • |
| Commenti _____ _____ _____ | | | | |

COSCIA DESTRA

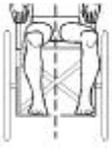
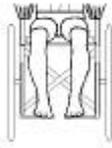
| Abduzione - Adduzione | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Abduzione |  | Adduzione |  |
| Fissa • | Riducibile • | Nessuna • | Fissa • | Riducibile • |

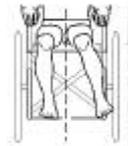
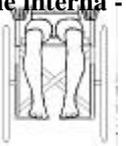
| Rotazione interna - esterna | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Rotazione interna |  | Rotazione esterna |  |
| Fissa • | Riducibile • | Nessuna • | Fissa • | Riducibile • |

| Flessione - Estensione | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Flessione |  | Estensione |  |
| Fissa • | Riducibile • | ~ 90° • | Fissa • | Riducibile • |

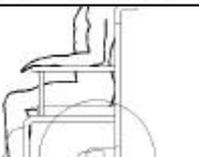
Commenti _____

COSCIA SINISTRA

| Abduzione - Adduzione | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Abduzione |  | Adduzione |  |
| Fissa • | Riducibile • | Nessuna • | Fissa • | Riducibile • |

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Rotazione interna - esterna | | | |
|  | Rotazione interna |  | Rotazione esterna |

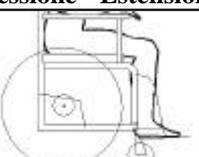
Fissa - Riducibile - Nessuna - Fissa - Riducibile -

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Flessione - Estensione | | | |
|  | Flessione |  | Estensione |

Fissa - Riducibile - ~ 90° - Fissa - Riducibile -

Commenti _____

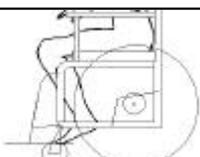
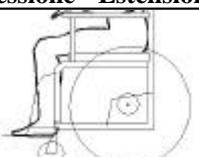
GAMBA DESTRA

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Flessione - Estensione | | | |
|  | Flessione |  | Estensione |

Fissa - Riducibile - ~ 90° - Fissa - Riducibile -

Commenti _____

GAMBA SINISTRA

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Flessione - Estensione | | | |
|  | Flessione |  | Estensione |

Fissa - Riducibile - ~ 90° - Fissa - Riducibile -

Commenti _____

PIEDE DESTRO

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Flessione dorsale | Flessione dorsale - plantare |  | Flessione plantare |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

Fissa • Riducibile • ~ 90° • Fissa • Riducibile •

Pronazione - Supinazione

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Pronazione |  | Supinazione |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

Fissa • Riducibile • Nessuna • Fissa • Riducibile •

Commenti _____

PIEDE SINISTRO

Flessione dorsale - plantare

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Flessione dorsale |  | Flessione plantare |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Fissa • Riducibile • ~ 90° • Fissa • Riducibile •

Pronazione - Supinazione

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Pronazione |  | Supinazione |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Fissa • Riducibile • Nessuna • Fissa • Riducibile •

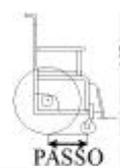
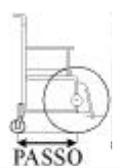
Commenti _____

| | | |
|-----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pedana ⁴⁴ | sì • | unica ⁴⁵ • doppia ⁴⁶ • inclinabile ⁴⁷ •  |
| | no • | |

| | | | |
|---------------------------------------------|------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Poggiapiedi regolabile ⁴⁹ | sì • | prono-supinazione ~ ^{o 50} | flesso-estensione ~ ^{o 51} |
| | no • | fermatalloni • | cinghietti fermapièdi • |

| | | |
|-------------------|------------------------------|------------------------------------------------|
| Ruote | diametro ⁵² _____ | diametro ⁵³ _____ |
| anteriori: | pneumatiche ⁵⁴ • | posteriori: pneumatiche ⁵⁵ • |
| | Piene ⁵⁶ • | Piene ⁵⁷ • |

| | | |
|--------------------------------|------|--------------------------------|
| Corrimano ⁵⁸ | sì • | Descrivere ⁵⁹ _____ |
| | no • | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Passo ⁶⁰ _____ mm. | Campanatura ⁶¹ |
|  PASSO | sì •  |
|  PASSO | no • |

CUSCINO

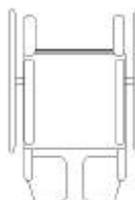
| | | |
|----------------------------------------|------|--------------------------------|
| Cuscino imbottito ⁶² | sì • | Descrivere ⁶³ _____ |
| misure larg. | no • | |
| prof. | | |

| | | | |
|-------------------------------------------|------|--------------------------------|-----------------------------|
| Cuscino antidecubito ⁶⁴ | sì • | Marca ⁶⁵ _____ | Modello ⁶⁶ _____ |
| misure larg. | no • | Descrivere ⁶⁷ _____ | |
| prof. | | | |

Aggiuntivi del cuscino antidecubito: descrivere ⁶⁸ _____

Posizione degli aggiuntivi del cuscino antidecubito ⁶⁹

(indicare sul disegno)



Note ⁷⁰

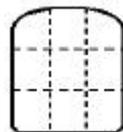
SCHIENALE

| | | |
|-----------------------------------------|------|--------------------------------|
| Schienale standard ⁷¹ | sì • | descrivere ⁷² _____ |
| | no • | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------|------|--------------------------------|--|-----------------------|--|
| Sistema di postura ⁷³ | sì • | Marca ⁷⁴ | | modello ⁷⁵ | |
| | no • | Descrivere ⁷⁶ _____ | | | |

Aggiuntivi del sistema di postura: descrivere ⁷⁷

Posizione degli aggiuntivi del sistema di postura ⁷⁸

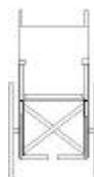


(indicare sul disegno)

Note ⁷⁹

| | | |
|----------------------------------------------------------|------|--------------------------------|
| Spinte laterali applicate al telaio ⁸⁰ | sì • | Descrivere ⁸¹ _____ |
| | no • | |

Posizione delle spinte laterali applicate al telaio ⁸²



(indicare sul disegno)

Note ⁸³

| | | | | | |
|------------------------------------------|------|--------------------------------|--|-----------------------|--|
| Cinture o pettorine ⁸⁴ | sì • | Marca ⁸⁵ | | Modello ⁸⁶ | |
| | no • | Descrivere ⁸⁷ _____ | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------|------|--------------------------------|--|-----------------------|--|
| Divaricatore ⁸⁸ | sì • | Marca ⁸⁹ | | Modello ⁹⁰ | |
| | no • | Descrivere ⁹¹ _____ | | | |

*Problemi posturali riscontrati*⁹²

*Prove proposte*⁹³

*Follow up*⁹⁴

*Note ed osservazioni*⁹⁵

Fotografia



TABELLA PER LA VALUTAZIONE DEL VOLUME MOTORIO ⁹⁶

data

| | |
|----|-----|
| dx | sin |
|----|-----|

PIANO SAGITTALE:

Raggiungere un oggetto

A TERRA DAVANTI ALLE PEDANE ⁹⁷

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

SU UN PIANO DI FRONTE ⁹⁸

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

DI FRONTE AL CAPO ⁹⁹

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

DIETRO AL CAPO ¹⁰⁰

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

| | |
|----|-----|
| dx | sin |
|----|-----|

PIANO FRONTALE:

Raggiungere un oggetto:

A TERRA DI LATO ¹⁰¹

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

DI LATO SU UN PIANO ¹⁰²

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

DI LATO, ALL'ALTEZZA DEL CAPO ¹⁰³

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

CONTROLATERALE ¹⁰⁴

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

| | |
|----|-----|
| dx | sin |
|----|-----|

PUNTEGGIO TOTALE

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

PROVA DI PERCORRENZA ¹⁰⁵

| | |
|----------------------|----------------------|
| sì | no |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| |
|----------------------|
| tempo |
| <input type="text"/> |

PROVA DI BILANCIAMENTO ¹⁰⁶

| | |
|----------------------|----------------------|
| sì | no |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| |
|----------------------|
| tempo |
| <input type="text"/> |

Analisi dei risultati conseguiti¹⁰⁷

Contestualizzazione dei risultati¹⁰⁸

Risultati ottenuti¹⁰⁹

| | |
|-------------------|--|
| <i>Utente</i> | |
| | |
| | |
| <i>Familiari</i> | |
| | |
| | |
| <i>Terapista</i> | |
| | |
| | |
| <i>Medico</i> | |
| | |
| | |
| <i>Assistenti</i> | |
| | |
| | |
| <i>Altri</i> | |
| | |
| | |

Nella tua vita quotidiana, devi essere aiutato da un assistente per i trasferimenti, per variare la tua posizione seduta, oppure per manovrare l'ausilio?¹¹⁰

| Assistente: | sì | no |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Assistente informale (parente, amico, ecc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Assistente formale (personale con preparazione specifica) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Infermiere | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Terapista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tipo di assistenza prestata (descrivere) _____

Quante volte alla settimana? _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- ¹ Inserire i dati dell'utente: nome, cognome, indirizzo, reparto di degenza o cura, preceduti da un codice alfanumerico di identificazione nel caso in cui si desideri mantenere e rispettare l'anonimato. In caso affermativo, trascrivere il codice nell'apposito spazio nella pagina seguente e staccare questa pagina dalla scheda.
- ² Denominazione e riferimento anagrafico del centro di riabilitazione responsabile del piano riabilitativo.
- ³ Ricopiare il codice identificativo alfanumerico scritto sulla pagina precedente
- ⁴ Inserire la diagnosi
- ⁵ Segnare una crocetta nella casella che specifica il titolo di studio conseguito
- ⁶ Segnare una crocetta nella casella che descrive il domicilio attuale.
- ⁷ Inserire nelle caselle a destra il numero di persone che convivono con l'utente.
- ⁸ Descrivere quali sono gli ausili utilizzati nella vita di tutti i giorni e da quale anno sono disponibili.
- ⁹ Descrivere quali sono gli ausili che vengono utilizzati saltuariamente nella vita di tutti i giorni e da quale anno sono disponibili.
- ¹⁰ Descrivere quali sono gli ausili a disposizione, ma non utilizzati, e da quale anno sono disponibili.
- ¹¹ Inserire le note anamnestiche salienti riferite ai problemi posturali.
- ¹² Descrivere quali prove posturali o di variazione di assetto della posizione seduta sono già state effettuate in precedenza ed in quale data
- ¹³ Descrivere, per ogni figura interessata, i principali obiettivi che si vogliono raggiungere con la variazione del sistema di postura. Segnalare inoltre le principali esigenze e tutte le caratteristiche che vengono considerate irrinunciabili.
- ¹⁴ Elencare le barriere architettoniche presenti per l'accesso al domicilio del cliente, ponendo particolare attenzione alla larghezza delle porte dell'ascensore e di quelle di casa. Segnalare l'eventuale abbattimento, previsto od effettuato, tramite attrezzature personalizzate come i montascale o le rampe di accesso.
- ¹⁵ Descrivere le prime impressioni ricevute e ogni osservazione che può facilitare la comprensione della scheda.
- ¹⁶ Scheda per la valutazione della posizione seduta sull'ausilio in uso. L'utente deve essere seduto nella posizione abituale, con tutti gli accessori che vengono utilizzati abitualmente durante la giornata. Inserire una croce nella casella che identifica la posizione del segmento corporeo, se possibile completandola con i gradi di deviazione della posizione standard o da una breve nota descrittiva.
- ¹⁷ Analisi per marca, modello, misure ed accessori dell'ausilio di postura utilizzato correntemente. Per ausilio di postura viene intesa la carrozzina, o il passeggino, completa di ruote, e l'insieme di sedile - schienale - pedane - accessori, che combinati assieme costituiscono l'attrezzatura nel suo complesso.
- ¹⁸ Specificare la marca della carrozzina o del passeggino. In genere viene evidenziata con una targhetta adesiva su una parte fissa del telaio.
- ¹⁹ Specificare il modello dell'ausilio in uso. Nel caso non sia possibile risalire all'esatto modello o al nome commerciale, descriverlo il più dettagliatamente possibile.
- ²⁰ Specificare la misura dell'ausilio in uso. Alcuni produttori distinguono le misure con diciture quali "piccolo - medio - grande", altri indicano indifferentemente la misura della larghezza della tela del sedile, oppure lo spazio libero all'interno dei braccioli o delle fiancattine proteggibili.
- ²¹ Specificare la modalità di spinta della carrozzina.
- ²² Specificare se la carrozzina elettronica viene comandata dalla persona disabile o da un accompagnatore.
- ²³ Specificare il segmento corporeo utilizzato per il comando della carrozzina elettronica e quale, se diverso dalla mano.
- ²⁴ Rilevare la misura effettiva della larghezza del sedile. La larghezza viene considerata una misura SOLO orizzontale, rilevata con un metro rigido. Nel caso il sedile sia stato asportato, misurare la distanza dei due tubi che fungono da supporto per il sedile. Segnalare se la larghezza anteriore risulta diversa dalla larghezza posteriore.
- ²⁵ Rilevare la misura effettiva della profondità del sedile. Per profondità del sedile viene intesa la misura compresa tra il suo bordo anteriore ed il punto di unione tra sedile e schienale. Nel caso lo schienale sia imbottito oppure anatomico, segnalare la misura di seduta effettivamente disponibile. Nel caso il sedile sia stato asportato, misurare la lunghezza del suo tubo di supporto tra il bordo anteriore ed il punto di unione tra sedile e schienale. Segnalare se la profondità destra risulta diversa dalla profondità sinistra.

- 26 Rilevare la misura della larghezza dello schienale. Per larghezza dello schienale si intende la misura compresa tra i due sostegni dello schienale stesso, sostegni inclusi. Nel caso sia imbottito oppure anatomico, rilevare la misura effettivamente disponibile all'interno dell'imbottitura. Segnalare se la larghezza dello schienale nella parte bassa, risulta differente dalla della parte alta.
- 27 Rilevare la misura dell'altezza dello schienale. Per altezza dello schienale si intende la misura compresa tra la parte posteriore del sedile ed il bordo superiore dello schienale stesso.
- 28 Segnalare se lo schienale ha la possibilità di essere regolato in inclinazione.
- 29 Inserire l'angolo di regolazione che viene utilizzato in condizioni di uso normali.
- 30 Rilevare l'altezza da terra della parte anteriore del sedile. Nel caso il sedile sia stato asportato, rilevare l'altezza del tubo di supporto nella posizione anteriore e marcare il punto in cui viene rilevata la misura.
- 31 Rilevare l'altezza da terra della parte posteriore del sedile. Nel caso il sedile sia stato asportato, rilevare l'altezza del tubo di supporto nella posizione e marcare sul tubo il punto in cui viene rilevata la misura.
- 32 Scrivere la misura della profondità del sedile. La profondità del sedile deve corrispondere alla distanza tra i due punti in cui è stata ricavata l'altezza nella posizione anteriore ed in quella posteriore. Nel caso il sedile sia stato asportato, misurare la distanza tra i due segni marcati sui tubi di sostegno del sedile.
- 33 *Eseguire la seguente operazione: $(A-B)/C$. Riportare il risultato ottenuto nella tabella allegata e ricavare l'ampiezza dell'angolo*
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| A-B/C | 0.000 | 0.035 | 0.070 | 0.105 | 0.139 | 0.174 | 0.208 | 0.242 | 0.276 | 0.309 | 0.342 | .0375 | 0.407 | 0.438 | 0.469 | 0.500 | 0.530 | 0.559 | 0.588 |
| angolo | 0° | 2° | 4° | 6° | 8° | 10° | 12° | 14° | 16° | 18° | 20° | 22° | 24° | 26° | 28° | 30° | 32° | 34° | 36° |
- Se l'operazione dà un risultato negativo, la misura dell'angolo sarà negativa, cioè il sedile è inclinato in senso anteriore.*
- 34 Segnalare la presenza o meno di un poggiatesta.
- 35 Viene denominato planare il poggiatesta di profilo piatto, senza sporgenze laterali, con appoggio per la nuca su superficie piana.
- 36 Viene denominato avvolgente il poggiatesta di profilo concavo, con eventuali prolungamenti laterali, con appoggio laterale per la nuca su superficie arrotondata.
- 37 Segnalare la marca del poggiatesta, se nota.
- 38 Segnalare il modello del poggiatesta, se noto.
- 39 Spazio disponibile per un'eventuale descrizione del poggiatesta.
- 40 Segnalare la presenza o meno di braccioli laterali.
- 41 Spazio disponibile per un'eventuale descrizione dei braccioli.
- 42 Segnalare la presenza o meno di spondine proteggipiè incluse nei braccioli oppure separate.
- 43 Spazio disponibile per un'eventuale descrizione delle spondine proteggipiè.
- 44 Indicare la presenza o meno di una pedana appoggipiè.
- 45 Si intende una pedana costituita da un solo pezzo, non divisibile, ma eventualmente pieghevole o ribaltabile di lato per consentire la riduzione di ingombro totale della carrozzina.
- 46 Si intende una pedana costituita da due appoggipiè separati, ribaltabili posteriormente o di lato per consentire la riduzione di ingombro totale della carrozzina.
- 47 Si intende una pedana unica o doppia con possibilità di regolazione dell'inclinazione in modo da poter variare l'angolo di flessione del ginocchio.
- 48 Inserire i gradi in cui viene di solito inclinata la pedana, in normali condizioni d'uso.
- 49 Segnalare se il poggipiè è fornito di regolazioni aggiuntive oltre alla regolazione in altezza.
- 50 Inserire i gradi di prono - supinazione in cui viene regolata la pedana in normali condizioni d'uso.
- 51 Inserire i gradi di flesso - estensione in cui viene regolata la pedana poggipiè in normali condizioni d'uso.
- 52 Segnalare il diametro delle ruote anteriori.
- 53 Segnalare il diametro delle ruote posteriori.
- 54 Segnalare la presenza di ruote anteriori pneumatiche.
- 55 Segnalare la presenza di ruote posteriori pneumatiche.
- 56 Segnalare la presenza di ruote anteriori piene.

- 57 Segnalare la presenza di ruote posteriori piene.
- 58 Indicare la presenza o meno del corrimano di spinta.
- 59 Spazio disponibile per un'eventuale descrizione dei corrimani di spinta.
- 60 Scrivere la misura della distanza del punto di appoggio a terra delle ruote dello stesso lato, con la carrozzina in ordine di marcia.
- 61 Segnalare la presenza o meno di campanatura delle ruote.
- 62 Segnalare la presenza o meno di un cuscino imbottito sul sedile.
- 63 Spazio disponibile per un'eventuale descrizione del cuscino imbottito.
- 64 Segnalare la presenza o meno di un cuscino antidecubito sul sedile.
- 65 Indicare la marca del cuscino antidecubito.
- 66 Indicare, se possibile, il modello del cuscino antidecubito utilizzato di norma
- 67 Spazio disponibile per un'eventuale descrizione del cuscino antidecubito.
- 68 Spazio disponibile per la descrizione di eventuali aggiuntivi applicati al cuscino antidecubito.
- 69 Indicare sul disegno la posizione degli aggiuntivi del cuscino antidecubito.
- 70 Spazio disponibile per eventuali commenti che possano chiarire meglio la funzione e la posizione degli aggiuntivi del cuscino antidecubito.
- 71 Indicare se lo schienale è quello standard fornito dalla casa costruttrice.
- 72 Spazio disponibile per la descrizione dello schienale standard.
- 73 Indicare se è stato inserito uno schienale con sistema di postura per il contenimento del tronco o per migliorare l'assetto posturale.
- 74 Indicare la marca del sistema di postura.
- 75 Indicare, se possibile, il modello del sistema di postura.
- 76 Spazio disponibile per la descrizione del sistema di postura.
- 77 Specificare se il sistema di postura è stato completato con alcuni aggiuntivi e descrivere quali.
- 78 Indicare sul disegno a lato la posizione degli aggiuntivi del sistema di postura.
- 79 Spazio disponibile per i commenti che vengono reputati importanti ai fini di una migliore chiarificazione.
- 80 Indicare se al telaio della carrozzina sono state applicate delle spinte laterali per il tronco.
- 81 Spazio disponibile per la descrizione delle spinte laterali applicate al telaio.
- 82 Indicare sul disegno a lato la posizione delle spinte laterali applicate al telaio
- 83 Spazio disponibile per i commenti che vengono reputati importanti ai fini di una migliore chiarificazione.
- 84 Indicare se vengono utilizzate delle cinghie pettorali, alla vita, oppure delle pettorine.
- 85 Indicare la marca della cinghia utilizzata.
- 86 Indicare il modello di cinghia utilizzata.
- 87 Spazio disponibile per un'eventuale descrizione della cinghia pettorale, alla vita, oppure della pettorina.
- 88 Indicare se viene utilizzato un divaricatore.
- 89 Indicare la marca del divaricatore utilizzato.
- 90 Indicare il modello di divaricatore utilizzato.
- 91 Spazio disponibile per un'eventuale descrizione del divaricatore.
- 92 Indicare sinteticamente quali sono i problemi posturali che vengono evidenziati dall'analisi della postura e dell'ausilio in uso.
- 93 Descrivere brevemente il piano d'azione, con l'elenco delle prove che potrebbero essere compiute prima di raggiungere il risultato finale.
- 94 Descrivere le impressioni ricavate dalla seduta di controllo che verrà effettuata entro brevi tempi (una settimana - tre settimane).
- 95 Spazio disponibile per inserire commenti, note, osservazioni indispensabili ai fini di una migliore comprensione del

caso in esame.

⁹⁶ Viene indicato con il nome “Volume motorio” la quantità di spazio che può essere raggiunta con un arto superiore. L’esame proposto è indicato per persone che hanno discrete difficoltà funzionali agli arti superiori. L’esame dovrà essere eseguito alla presa in carico, durante le prove intermedie ed una volta raggiunto il risultato finale, prima della consegna definitiva dell’ausilio. Tutte le prove andranno eseguite nel tempo massimo di un minuto. Trascorso tale termine, verrà assegnato il punteggio corrispondente alla distanza effettivamente raggiunta.

⁹⁷ **RAGGIUNGERE UN OGGETTO POSTO A TERRA DAVANTI ALLE PEDANE**

- Posizione di partenza:** il tronco deve essere appoggiato allo schienale, le braccia in grembo.
Oggetti necessari: un oggetto da porre a terra davanti alla pedana.
Istruzione verbale: “Per favore, può cercare di raggiungere l’oggetto vicino alla pedana e ritornare con le mani in grembo?”
Punteggio:
1. Non muove la mano.
 2. Muove la mano da 1 a 5 cm e ritorna alla posizione iniziale.
 3. Muove la mano fino a raggiungere il ginocchio e ritorna alla posizione iniziale. Il movimento può essere facilitato con una leggera flessione del tronco.
 4. Muove la mano fino a raggiungere il polpaccio e ritorna alla posizione iniziale. Il movimento può essere facilitato con la flessione del tronco.
 5. Raggiunge l’oggetto e ritorna alla posizione iniziale. L’arto controlaterale fornisce un sostegno o un appoggio ausiliario.
 6. Raggiunge l’oggetto senza appoggi ausiliari e ritorna alla posizione iniziale.

⁹⁸ **RAGGIUNGERE UN OGGETTO POSTO SU UN PIANO DI FRONTE AL SOGGETTO**

- Posizione di partenza:** l’avambraccio va appoggiato sul piano in prossimità del tronco.
Oggetti necessari: un piano liscio alto cm 75 da terra di fronte al soggetto ed un oggetto in posizione raggiungibile ad arto superiore completamente esteso.
Istruzione verbale: “Per favore, può cercare di raggiungere l’oggetto sul tavolo e ritornare con la mano nella posizione iniziale?”
Punteggio:
1. Non muove la mano.
 2. Muove la mano da 1 a 10 centimetri e ritorna alla posizione iniziale
 3. Si avvicina all’oggetto senza raggiungerlo, sfruttando un movimento in scarico di gravità oppure “camminando” sul piano con le dita e ritorna alla posizione iniziale
 4. Si avvicina all’oggetto senza raggiungerlo, con un movimento contro gravità dell’avambraccio e ritorna alla posizione iniziale. Il movimento può essere eseguito con il gomito in appoggio sul piano.
 5. Raggiunge l’oggetto con un movimento in scarico di gravità e ritorna alla posizione iniziale.
 6. Raggiunge l’oggetto con un movimento contro gravità e ritorna alla posizione iniziale.

⁹⁹ **RAGGIUNGERE UN OGGETTO POSTO DI FRONTE, ALL’ALTEZZA DEL CAPO, AD AVAMBRACCIO ESTESO**

- Posizione di partenza:** il tronco deve essere appoggiato allo schienale, le braccia in grembo.
Oggetti necessari: un oggetto posto di fronte al soggetto, all’altezza della fronte, raggiungibile con un movimento di flessione del braccio ed estensione dell’avambraccio.
Istruzione verbale: “Per favore, può cercare di raggiungere l’oggetto e ritornare con la mano in grembo?”
Punteggio:
1. Non muove la mano.
 2. Solleva il braccio da 1 a 5 centimetri e ritorna alla posizione iniziale.
 3. Flette il braccio, ad avambraccio flesso, raggiunge con la mano l’altezza della spalla e ritorna alla posizione iniziale.
 4. Flette il braccio, ad avambraccio esteso, raggiunge con la mano l’altezza della spalla e ritorna alla posizione iniziale.
 5. Flette il braccio, ad avambraccio esteso, supera con la mano l’altezza della spalla e ritorna alla posizione iniziale.
 6. Raggiunge l’oggetto e ritorna alla posizione iniziale.

¹⁰⁰ **RAGGIUNGERE UN OGGETTO POSTO DIETRO AL CAPO**

- Posizione di partenza:** il tronco deve essere appoggiato allo schienale, le braccia in grembo.
Oggetti necessari: un oggetto posto dietro al capo del soggetto, all’altezza della sesta vertebra cervicale, raggiungibile ad arto superiore in flessione.
Istruzione verbale: “Per favore, può cercare di raggiungere l’oggetto dietro al capo e ritornare con la mano in grembo?”

- Punteggio:**
1. Non muove la mano.
 2. Flette l'arto superiore, con la mano raggiunge il mento e ritorna alla posizione iniziale.
 3. Flette l'arto superiore, con la mano raggiunge la bocca e ritorna alla posizione iniziale.
 4. Flette l'arto superiore, con la mano raggiunge l'orecchio omolaterale e ritorna alla posizione iniziale.
 5. Flette l'arto superiore, con la mano raggiunge l'occipite e ritorna alla posizione iniziale.
 6. Flette l'arto superiore, con la mano raggiunge la sesta vertebra cervicale e ritorna alla posizione iniziale.

101 **RAGGIUNGERE UN OGGETTO POSTO A TERRA A LATO DELLA CARROZZINA**

Posizione di partenza: il tronco deve essere appoggiato allo schienale, le braccia in grembo.

Oggetti necessari: un oggetto posto sul pavimento a lato della carrozzina.

Istruzione verbale: "Per favore, può cercare di raggiungere l'oggetto e ritornare con la mano in grembo?"

- Punteggio:**
1. Non muove la mano.
 2. Sposta la mano da 1 a 5 centimetri in direzione dell'oggetto e ritorna alla posizione iniziale.
 3. Abduce il braccio, ad avambraccio flessso, raggiunge il fianco omolaterale con la mano e ritorna alla posizione iniziale.
 4. Abduce il braccio, ad avambraccio flessso, supera con la mano il bracciolo o la fiancatina laterale, estende l'avambraccio e ritorna alla posizione iniziale.
 5. Abduce il braccio, supera con la mano il bracciolo o la fiancatina laterale, estende l'avambraccio, flette lateralmente il tronco, non raggiunge l'oggetto e ritorna alla posizione iniziale. L'arto controlaterale fornisce un sostegno o un appoggio ausiliario.
 6. Raggiunge l'oggetto e ritorna alla posizione iniziale.

102 **RAGGIUNGERE UN OGGETTO POSTO LATERALMENTE SU UN PIANO ORIZZONTALE**

Posizione di partenza: il tronco deve essere appoggiato allo schienale, il braccio appoggiato al piano laterale con l'avambraccio parallelo all'asse sagittale della carrozzina.

Oggetti necessari: un piano liscio alto cm 75 da terra, laterale al soggetto, ed un oggetto in posizione raggiungibile ad arto superiore completamente esteso.

Istruzione verbale: "Per favore, può cercare di raggiungere l'oggetto e ritornare con la mano nella posizione iniziale?"

- Punteggio:**
1. Non muove la mano.
 2. Muove la mano da 1 a 10 centimetri e ritorna alla posizione iniziale.
 3. Si avvicina all'oggetto senza raggiungerlo, sfruttando un movimento in scarico di gravità oppure "camminando" sul piano con le dita e ritorna alla posizione iniziale.
 4. Si avvicina all'oggetto senza raggiungerlo, con un movimento contro gravità dell'avambraccio e ritorna alla posizione iniziale. Il movimento può essere eseguito con il gomito in appoggio sul piano.
 5. Raggiunge l'oggetto con un movimento in scarico di gravità e ritorna alla posizione iniziale.
 6. Raggiunge l'oggetto con un movimento contro gravità e ritorna alla posizione iniziale.

103 **RAGGIUNGERE, AD ARTO SUPERIORE ESTESO, UN OGGETTO POSTO DI LATO, ALL'ALTEZZA DEL CAPO**

Posizione di partenza: il tronco deve essere appoggiato allo schienale, le braccia in grembo.

Oggetti necessari: un oggetto posto di lato al soggetto, all'altezza della tempia, raggiungibile ad arto superiore completamente esteso.

Istruzione verbale: "Per favore, può cercare di raggiungere l'oggetto e ritornare con la mano nella posizione iniziale?"

- Punteggio:**
1. Non muove la mano
 2. Solleva la mano da 1 a 5 centimetri e ritorna alla posizione iniziale.
 3. Abduce il braccio, ad avambraccio flessso, raggiunge con la mano l'altezza della spalla e ritorna alla posizione iniziale.
 4. Abduce il braccio, estendendo l'avambraccio, raggiunge con la mano l'altezza della spalla e ritorna alla posizione iniziale.
 5. Abduce il braccio, estendendo l'avambraccio, supera con la mano l'altezza della spalla e ritorna alla posizione iniziale.
 6. Raggiunge l'oggetto e ritorna alla posizione iniziale.

104 **RAGGIUNGERE UN OGGETTO CONTROLATERALE**

Posizione di partenza: il tronco deve essere appoggiato allo schienale, le braccia in grembo.

Oggetti necessari: un piano liscio alto cm 75 da terra, controlaterale all'arto da esaminare, ed un oggetto in posizione

- Istruzione verbale:** raggiungibile ad arto superiore completamente esteso.
“Per favore, può cercare di raggiungere l’oggetto e ritornare con la mano in grembo?”
- Punteggio:**
1. Non muove la mano.
 2. Muove la mano da 1 a 5 centimetri in direzione dell’oggetto.
 3. La mano supera la linea mediana.
 4. La mano supera il fianco controlaterale.
 5. Raggiunge l’oggetto con un movimento di scarico di gravità, appoggiando l’avambraccio al piano.
 6. Raggiunge l’oggetto senza appoggio.

05 **PROVA DI PERCORRENZA**

- Posizione di partenza:** la persona deve essere seduta sul sistema di postura attualmente in uso o in prova
- Oggetti necessari:** un corridoio lungo circa 10 metri, con possibilità di effettuare un percorso rettilineo di 7,5 metri, una curva ed un percorso di ritorno di 7,5 metri
- Istruzione verbale:** “Per favore, può compiere questo percorso nel minor tempo possibile?”
- Punteggio:** Indicare se il percorso viene completato e, in caso affermativo segnalare il tempo totale impiegato.

106 **PROVA DI BILANCIAMENTO (solo ed unicamente con carrozzine manuali ad autospinna sulle ruote posteriori).**

- Posizione di partenza:** la persona deve essere seduta sul sistema di postura attualmente in uso o in prova
- Oggetti necessari:** nessuno
- Istruzione verbale:** “Per favore, può rimanere in equilibrio sulle ruote posteriori per almeno 10 secondi?”
- Punteggio:** Indicare se l’equilibrio sulle ruote posteriori viene mantenuto per un periodo di tempo di almeno 10 secondi. In caso contrario, segnalare il tempo ottenuto.

- 107 Analizzare i risultati conseguiti e cercare di confrontarli con gli obiettivi iniziali, scritti nella prima scheda compilata.
- 108 Specificare il contesto all’interno del quale sono stati raggiunti i risultati che verranno descritti nelle righe immediatamente seguenti.
- 109 Segnalare i risultati che sono stati ottenuti, cercando di separarli e distinguerli per ogni figura che è stata coinvolta nel processo di fornitura dell’ausilio.
- 110 Indicare la necessità di assistenza da parte dell’utente, cioè di utilizzare per periodi di tempo delle persone per sopperire a difficoltà pratiche di gestione dell’autonomia personale, legate all’ausilio in uso.