

## APPENDIX

## WESTERN ONTARIO SHOULDER INSTABILITY INDEX (WOSI)©

Versione Italiana

Italian version

**Uno strumento di misura della qualità della vita patologia-specifico per pazienti con instabilità di spalla**

Copyright ©1998 (#474672) A. Kirkley, MD and S. Griffin, CSS  
Translated to Italian in 2010 by Angelo Cacchio, MD, PhD and Marco Paoloni, MD, PhD

*Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questo strumento di misurazione può essere riprodotta o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo - elettronico, meccanico, compresa la fotografia, la registrazione, archiviazione o di qualsiasi informazione o sistema di recupero - senza l'autorizzazione del detentore del copyright.*

*Il permesso di riprodurre l' algoritmo del punteggio WOSI è concessa al titolare di questo strumento per il proprio uso personale. Il permesso di riprodurre il WOSI viene regolarmente concessa dagli autori a soggetti e organizzazioni per il proprio uso. Le richieste di autorizzazione a riprodurre il WOSI devono essere inviate a: S. Griffin, 1431 Stoneybrook Cres, London, Ontario Canada N5X 1C3.*

*Suggerimento per la citazione: The Development and Evaluation of a Disease-Specific Quality of Life Measurement Tool for Shoulder Instability: The Western Ontario Shoulder Instability Index. A.JSM 26(6):764-772, 1998.*

## ISTRUZIONI PER IL PAZIENTE

Gentile Sig.re/ra,

nelle sezioni A, B, C e D Le verrà chiesto di rispondere alle domande nel modo seguente ovvero tracciando un segno "/" su una linea orizzontale.

NOTE:

1. Se Lei mette il segno "/" al margine sinistro della linea come ad esempio:

nessun dolore



dolore estremo

allora, Lei sta indicando che non ha dolore

2. Se Lei mette il segno "/" al margine destro della linea come ad esempio:

nessun dolore



dolore estremo

allora, Lei sta indicando che il suo dolore è fortissimo

3. La preghiamo di notare:

- che più traccia a destra il suo trattino "/", **maggiori** erano i suoi sintomi
- che più traccia a **sinistra** il suo trattino "/", **minori** erano i suoi sintomi
- Non tracci il segno "/" al di fuori della linea orizzontale**

Gentile Sig.re/ra,

In questo questionario, Le verrà chiesto di indicare il livello medio dei sintomi provocati dalla sua spalla durante la scorsa settimana.

## APPENDIX

Se ha dei dubbi riguardo la spalla coinvolta o se ha qualsiasi altra domanda, La preghiamo di richiedere tutti i chiarimenti prima di iniziare la compilazione del questionario.

Se per qualche ragione Lei non comprende una domanda, La preghiamo di far riferimento alle spiegazioni che troverà alla fine del questionario. In questo modo potrà mettere il segno "/" in modo appropriato lungo la linea orizzontale. **Se pensa che una situazione non sia per Lei pertinente, o se non ha avuto esperienza di questa situazione nell'ultima settimana, per favore faccia del suo meglio affinché la risposta sia la più accurata possibile.**

### 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?

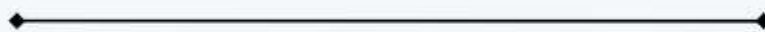
nessuna debolezza



estrema debolezza

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

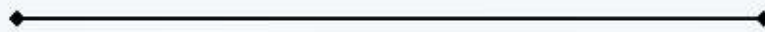
nessuna fatica



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

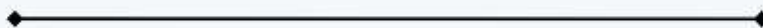


estrema instabilità

## APPENDIX

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



## APPENDIX

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

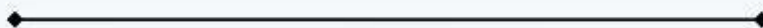
nessuna difficoltà



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, tingere 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.

## APPENDIX

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.

## APPENDIX

### Sezione D: Emozioni

Domanda 19.

Si riferisce all'essere sempre consapevole della sua spalla o di prenderla in considerazione prima di fare qualsiasi cosa.

Domanda 20.

Si riferisce alla preoccupazione che la sua spalla peggiori invece di migliorare o rimanere sempre uguale.

Domanda 21.

Si riferisce al sentirsi frustrato a causa della sua inabilità a fare le cose che faceva abitualmente o che vorrebbe fare ma non può a causa della sua spalla.

### CALCOLO DEL PUNTEGGIO DEL QUESTIONARIO WESTERN ONTARIO SHOULDER INSTABILITY (WOSI)

- Misurare la distanza dal margine sinistro della linea e calcolare il punteggio fino ad un massimo di 100 (registrato con l'approssimazione di 0,5 mm.). Riportare il punteggio ottenuto nell'apposito spazio.
- È possibile calcolare un punteggio totale per ogni dominio (Sintomi fisici/1000; Sport / Tempo libero / Lavoro /400; Stile di vita/400; Emozioni/400) oppure si può calcolare il punteggio complessivo di tutti i domini per un massimo di 2100.
- Alcuni trovano più significativo riportare il punteggio percentuale anziché numerico. Per ottenere il valore percentuale si sottrae il punteggio numerico ottenuto (per es. 1625) dal peggior punteggio possibile ovvero 2100 e poi si divide per 21 che è il numero delle domande. Ad esempio se il punteggio totale complessivo di un paziente = 1625, il suo punteggio percentuale sarà:  $(2100 - 1625) / 21 = 22,6\%$ . Lo stesso può essere fatto per ciascun dominio.

Sintomi Fisici	Sport/Tempo Libero/Lavoro	Emozioni
SF 1	S/TL/L 11	E 19
SF 2	S/TL/L 12	E 20
SF 3	S/TL/L 13	E 21
SF 4	S/TL/L 14	Totale: $300 - \underline{\quad} / 3 = \underline{\quad} = \underline{\quad}\%$
SF 5	Totale: $400 - \underline{\quad} / 4 = \underline{\quad} = \underline{\quad}\%$	
SF 6	<b>Stile di Vita</b>	<b>Punteggio Totale</b>
SF 7	V 15	SF
SF 8	V 16	S/TL/L
SF 9	V 17	V
SF 10	V 18	E
Totale: $1000 - \underline{\quad} / 10 = \underline{\quad} = \underline{\quad}\%$	Totale: $400 - \underline{\quad} / 4 = \underline{\quad} = \underline{\quad}\%$	Totale: $2100 - \underline{\quad} / 21 = \underline{\quad} = \underline{\quad}\%$

### FIND Author Instructions & Tools on the *Journal's* Website

*JOSPT's* instructions to authors are available at [www.jospt.org](http://www.jospt.org) by clicking "AUTHOR TOOLS & INSTRUCTIONS" in the upper right-hand column of the home page, or by visiting "INFORMATION FOR AUTHORS", located in the site's navigation bar in the left-hand column. The *Journal's* editors have assembled a list of **useful tools and links** for authors as well as reviewers.