

Capitolo 14 · Atlante clinico rapido

Schede consultabili per distretto, con limiti e frasi di documentazione

Questo atlante riprende il metodo dei capitoli precedenti in formato da consultazione. Ogni pagina inizia con la domanda clinica, descrive la risposta da cercare e indica quando il risultato non è interpretabile. Le manovre sono esempi didattici, da usare solo secondo competenza e nel contesto della valutazione completa.

Sequenza comune

Storia e sicurezza → osservazione e funzione → movimento tollerato → test mirato → sintesi. Un test speciale non sostituisce la valutazione di trauma, deficit o sintomi sistemici.



Figura 1. La decisione di proseguire, adattare o inviare precede l'accumulo di manovre.

Come leggere una scheda

Prima	Durante	Dopo
Formula un'ipotesi e un'alternativa.	Definisci criterio e posizione tollerata.	Descrivi sintomo, lato, qualità e limite.

“Positivo” significa soltanto che il criterio prestabilito compare in una prova valida; non significa diagnosi certa. “Negativo” richiede tecnica valida. Se la prova si ferma prima del criterio, scrivi “non interpretabile” oppure “non eseguita”, spiegando perché.

Un test selezionato, non una lista

La scheda non invita a eseguire tutte le manovre. In un caso con sospetta frattura, deficit progressivo o sintomi sistemici, la scelta può essere interrompere l'esame speciale e comunicare un reperto urgente. In una visita stabile, una sola prova ben descritta può essere più utile di molte manovre ripetute senza criterio. Alla fine di ogni scheda chiediti: quale decisione ha cambiato questo dato?

1. Spalla · movimento e resistenza

Il sintomo alla spalla va collocato nel tempo e nella funzione: sollevare il braccio, raggiungere la schiena, vestirsi e dormire sul lato. Dopo trauma o perdita improvvisa di funzione, rivaluta prima la sicurezza. Il dolore durante una prova di resistenza può impedire di giudicare la forza.

Prova	Che cosa descrivere	Limite frequente
Elevazione attiva	Arco, sede del dolore, compenso e lato.	Dolore impedisce il gesto.
Rotazione esterna contro resistenza	Sforzo, dolore abituale e confronto.	Contrazione interrotta.
Rotazione interna / gesto funzionale	Posizione raggiunta e qualità del gesto.	Compenso del tronco.
Prova provocativa mirata	Sintomo familiare, non solo “dolore”.	Dolore diffuso aspecifico.

La domanda che precede il test

La persona ha un problema di movimento, una perdita di forza verificabile o entrambe? Scegli una prova che distingua i dati invece di contare quante manovre fanno male.

Quando non interpretarlo

Se trauma, dolore marcato o difesa impediscono la posizione, non usare la prova per escludere una lesione. Registra l’arco raggiunto e la ragione dell’arresto.

Esempio di nota

“Elevazione destra dolorosa dopo il livello della spalla; rotazione esterna contro resistenza interrotta per dolore abituale. Forza non giudicabile con affidabilità.”

Prova tu

Riscrivi “test di spalla positivo” indicando posizione, sintomo familiare, lato e limite.

Microcaso · Due risposte diverse

La persona riesce a sollevare il braccio lentamente ma interrompe una prova contro resistenza per dolore. L’elevazione osservata dimostra che una parte del gesto è possibile; la prova dolorosa non dimostra la forza massima. Se invece il braccio cade improvvisamente dopo trauma e la funzione è molto ridotta, cambia il contesto e occorre un percorso valutativo appropriato. Scrivi i due dati separatamente.

2. Gomito · sede e funzione

Un dolore al gomito può comparire durante presa, sollevamento, estensione o flessione. Localizza il punto riferito e confronta movimento attivo, passivo e prova contro resistenza quando sono tollerati. Dopo trauma, deformità o sintomi distali, la valutazione di sicurezza viene prima delle prove provocatorie.

Prova	Che cosa descrivere	Limite frequente
Flessione/estensione	Arco e punto di arresto.	Gonfiore o dolore post-traumatico.
Pronosupinazione	Lato, movimento e sede del sintomo.	Compensi di spalla o polso.
Presa / estensione del polso	Attività abituale riprodotta, dolore.	Sforzo limitato dal dolore.
Palpazione mirata	Punto e risposta familiare.	Dolorabilità diffusa.

La domanda che precede il test

Il dolore è provocato dalla stessa attività riferita dalla persona? Una risposta localizzata orienta la scelta della prova successiva, ma non identifica da sola un tendine o un nervo.

Quando non interpretarlo

Non chiamare “forza ridotta” una prova che termina perché la persona smette di spingere per dolore. Non forzare il movimento dopo trauma non chiarito.

Esempio di nota

“Dolore laterale abituale durante presa ed estensione del polso contro resistenza; confronto della forza limitato dal sintomo.”

Prova tu

Quale dato aggiungeresti se la persona riferisse formicolio alle dita?

Microcaso · Un sintomo distale

Durante una visita per dolore laterale al gomito la persona riferisce un nuovo intorpidimento della mano. Non far rientrare a forza il sintomo nella stessa ipotesi: chiedi territorio, esordio, progressione e funzione della mano, quindi verifica secondo competenza. La prova di presa dolorosa descrive una risposta muscoloscheletrica, ma non sostituisce l'esame del disturbo sensitivo.

3. Polso e mano · gesto, sensibilità, presa

Chiedi quali gesti sono difficili: aprire un barattolo, digitare, afferrare piccoli oggetti. Osserva cute, gonfiore, allineamento e movimento spontaneo. Se il problema è sensitivo, documenta area e andamento; se vi è trauma, valuta prima l'eventuale necessità di esame osseo.

Prova	Che cosa descrivere	Limite frequente
Movimento del polso	Direzione, lato e dolore familiare.	Dolore alla fine dell'arco.
Opposizione / presa	Gesto, qualità e oggetto usato.	Dolore riduce l'impegno.
Sensibilità al tatto	Territorio e confronto tra lati.	Risposta incerta o variabile.
Palpazione focale	Sede ossea o tessuto dolente.	Sede imprecisa.

La domanda che precede il test

Il problema riguarda il movimento, la presa, la sensibilità o una combinazione? Se la risposta cambia con il gesto, annota quale componente si modifica.

Quando non interpretarlo

Dopo caduta sul palmo con dolorabilità ossea, un test provocativo dei tessuti molli non sostituisce la valutazione del trauma. Evita compressioni insistenti se i sintomi aumentano.

Esempio di nota

“Riferisce difficoltà ad aprire contenitori. Presa osservata con dolore al polso radiale; sensibilità al tatto non valutata in questa visita.”

Prova tu

Trasforma “mano debole” in due gesti specifici, uno riferito e uno osservato.

Microcaso · Dopo una caduta

La persona è caduta sul palmo e ha un dolore focalizzato al polso. Riesce a muovere le dita, ma questo non basta a escludere una lesione ossea. Documenta sede, gonfiore, funzione e sensibilità distale; valuta il percorso traumatico prima di ripetere una prova di presa dolorosa. Una buona nota dice anche che cosa non è stato forzato.

4. Anca · sede, carico e rotazioni

La sede del dolore va chiarita: inguine, lato dell'anca, gluteo o regione lombare. Osserva alzarsi, camminare e salire un gradino soltanto se sicuro. Le prove di rotazione o di flessione provocativa sono utili quando rispondono a una domanda e la posizione è tollerata.

Prova	Che cosa descrivere	Limite frequente
Cammino / trasferimento	Appoggio, ausili e gesti osservati.	Il breve tratto non stima la resistenza.
Rotazione attiva/passiva	Lato, sede del dolore, arco tollerato.	Difesa o dolore lombare.
FABER	Dove compare il sintomo familiare.	La posizione non è raggiunta.
FADIR	Sede e risposta, senza forzare.	Dolore aspecifico o difesa.

La domanda che precede il test

Il test riproduce il dolore abituale all'inguine, lateralmente, nel gluteo o alla schiena? La sede della risposta conta più del solo nome della manovra.

Quando non interpretarlo

Con trauma e impossibilità a caricare, non chiedere una prova in appoggio o una rotazione forzata per "completare" l'esame. Usa il percorso traumatico appropriato.

Esempio di nota

"Rotazione interna dell'anca destra limitata dal dolore inguinale abituale; FADIR non completato per difesa. Trasferimento dalla sedia con appoggio delle mani."

Prova tu

Perché "FABER positivo" non permette di capire dove sia comparso il dolore?

Microcaso · Dolore laterale

Una persona indica il lato dell'anca, mentre la prova di rotazione riproduce un dolore diverso nella regione lombare. Non segnare il test come conferma del sintomo principale. Chiedi se il dolore abituale compare nel cammino o nella posizione sdraiata e distingui chiaramente i due sintomi nella nota. La sede del dolore provocato è parte del risultato.

5. Ginocchio · legamenti e stabilità

Un trauma con gonfiore e funzione ridotta richiede prima osservazione, carico, esame distale e valutazione del percorso traumatico. Una prova legamentosa si interpreta solo se posizione, rilassamento e confronto sono sufficienti. Il dolore può creare difesa e impedire di giudicare l'arresto.

Prova	Che cosa descrivere	Limite frequente
Lachman	Traslazione, arresto, lato e rilassamento.	Difesa muscolare.
Stress in valgo/varo	Posizione, dolore e differenza tra lati.	Trauma doloroso.
Movimento attivo	Flessione/estensione e punto di arresto.	Dolore o versamento.
Funzione	Carico e trasferimento osservati.	Rischio di caduta.

La domanda che precede il test

Il racconto di “cedimento” indica caduta, interruzione per dolore o perdita di sostegno? Chiariscilo prima di chiamare un reperto instabilità.

Quando non interpretarlo

Se il ginocchio è troppo dolente per rilassarsi, la resistenza muscolare non è un arresto legamentoso affidabile. Non forzare una manovra in trauma acuto.

Esempio di nota

“Lachman iniziato, ma arresto e traslazione non giudicabili per difesa e dolore; confronto controlaterale non valido.”

Prova tu

Scrivi una frase che separi la sensazione di cedimento riferita dalla stabilità effettivamente esaminata.

Microcaso · La parola “cede”

Una persona racconta che il ginocchio “cede” quando scende le scale, ma non è mai caduta. Potrebbe fermarsi per dolore, timore o reale perdita di sostegno. Chiedi che cosa accade nel momento preciso; poi osserva una funzione sicura e scegli un test solo se tollerato. Nella nota separa la parola riferita dalla lassità eventualmente osservata.

Tavola fotografica · Tre distretti, un metodo

Immagine generata per uso didattico. Le persone raffigurate non sono pazienti reali e la fotografia non documenta risultati di test.



Spalla	Ginocchio	Caviglia
Domanda: quale gesto abituale è limitato?	Domanda: il carico è sicuro?	Domanda: serve prima valutazione ossea?

Che cosa non si può leggere dall'immagine

Non si può vedere il risultato di una resistenza, la qualità di un arresto legamentoso o la capacità di caricare subito dopo il trauma. Una foto mostra posizione e relazione tra le persone; non stabilisce se un test sia positivo o se sia indicata una radiografia.

Esercizio visivo

Per ogni pannello scrivi un dato che potresti osservare e un dato che dovresti chiedere. Se non è disponibile, indica "non mostrato".

La stessa regola si applica ai dieci video bonus: la dimostrazione aiuta a ricordare la sequenza, mentre il risultato clinico richiede una risposta reale, una tecnica valida e un contesto. Un video non sostituisce la formazione pratica supervisionata.

Domanda per la tavola

Il pannello del ginocchio mostra una posizione di esame, ma non la forza applicata né il punto in cui compare il dolore. Il pannello della caviglia non mostra se la persona poteva fare quattro passi subito dopo il trauma. Aggiungi una domanda di anamnesi a ciascun pannello. La didascalia corretta limita l'immagine a ciò che può davvero rappresentare.

6. Ginocchio · menisco e dolore mediale

Dolorabilità alla rima, McMurray e Thessaly possono essere considerati in un quadro di sospetta lesione meniscale acuta isolata, come indicato dalla guida AAOS. Il loro peso dipende da storia, funzione, qualità delle prove e applicabilità della guida. Non usare test dolorosi o in carico se non sono tollerati.

Prova	Che cosa descrivere	Limite frequente
Rima articolare	Sede e riproduzione del sintomo.	Dolorabilità non specifica.
McMurray	Arco, risposta dolorosa/scatto pertinente.	Flessione o rotazione impedita.
Thessaly	Carico, equilibrio, sintomo familiare.	Carico insicuro o doloroso.
Storia	Torsione, gonfiore, funzione.	Parole vaghe come “blocco”.

La domanda che precede il test

Il “blocco” riferito è un arresto meccanico non superabile oppure la persona si ferma per dolore? La risposta modifica quanto è interpretabile una prova.

Quando non interpretarlo

Non fare un test di torsione in appoggio se il carico è ridotto o l'equilibrio è insicuro. Una manovra omessa non è negativa.

Esempio di nota

“Dolorabilità alla rima mediale simile al dolore abituale; McMurray interrotto per dolore prima della rotazione; Thessaly non eseguito per carico insicuro.”

Prova tu

Quale parte della nota descrive un reperto e quale una manovra omessa?

Microcaso · La flessione manca

Il paziente ha dolore mediale, gonfiore e non tollera la flessione richiesta. La dolorabilità alla rima può essere annotata, ma McMurray non raggiunge la fase informativa e Thessaly non è sicuro se il carico è instabile. Non scrivere “test meniscali negativi”. Il piano si fonda sul trauma, sulla funzione e sulla possibilità di rivalutazione, non su manovre inesistenti.

7. Caviglia · trauma, ossa e legamenti

Dopo trauma in inversione, registra zona dolorosa e capacità di carico. Le Ottawa Ankle Rules aiutano a decidere sulla radiografia quando applicabili; non sono un test per escludere lesioni legamentose. Solo dopo aver chiarito il percorso osseo considera movimento e stabilità, se tollerati.

Prova	Che cosa descrivere	Limite frequente
Ottawa: valutazione	Zona, punti ossei e quattro passi nel contesto previsto.	Esame non affidabile.
Movimento attivo	Direzione, lato, sintomo familiare.	Gonfiore e dolore.
Cassetto anteriore	Posizione, traslazione e arresto.	Difesa o trauma recente.
Stress in inversione	Risposta e confronto appropriato.	Dolore impedisce interpretazione.

La domanda che precede il test

La domanda iniziale è se il trauma richieda imaging osseo. La valutazione legamentosa risponde a una domanda successiva e distinta.

Quando non interpretarlo

Non chiedere quattro passi se caduta o dolore li rendono insicuri. Un esame non applicabile richiede giudizio clinico, non un “negativo” inventato.

Esempio di nota

“Dolore in zona malleolare e capacità di carico documentati; percorso radiografico valutato secondo criteri applicabili. Stress legamentoso rinviato per dolore.”

Prova tu

Perché una radiografia senza frattura non rende automaticamente “negativo” un test legamentoso?

Microcaso · Regola e contesto

Dopo una distorsione la persona indica un dolore sul lato laterale e riesce a fare qualche passo con aiuto. Per applicare le Ottawa Ankle Rules non basta questa frase: servono zona, punti ossei, capacità di compiere quattro passi nel contesto definito e affidabilità dell’esame. Se manca un elemento, scrivi quale e valuta clinicamente la necessità di imaging.

8. Piede · sede, carico e sintomo preciso

Il piede ha molte sedi possibili di dolore. Chiedi se il sintomo compare sul dorso, sulla pianta, al tallone o all'avampiede e se segue un trauma. Nel trauma del mediopiede valuta i criteri per imaging prima di chiedere carico o stress. Per sintomi graduali, collega sede, attività e calzatura senza assumere una diagnosi dalla sola localizzazione.

Prova	Che cosa descrivere	Limite frequente
Osservazione	Cute, gonfiore, allineamento e ausili.	Una forma non spiega il dolore.
Carico spontaneo	Tratto visto, lato e sicurezza.	Rischio di caduta.
Palpazione	Punto osseo o tessuto che riproduce il sintomo.	Pressione non uniforme.
Movimento dita/caviglia	Direzione e sintomo riferito.	Compenso o dolore.

La domanda che precede il test

Il dolore è comparso dopo un evento acuto oppure è aumentato gradualmente con l'attività? Le due storie portano a priorità diverse.

Quando non interpretarlo

Se c'è dolorabilità ossea focale dopo trauma e la persona non può caricare, non usare una prova funzionale ripetuta per rassicurarti.

Esempio di nota

“Dolore al mediopiede destro dopo torsione; punto di massima dolorabilità localizzato; cammino non provato per dolore e rischio di caduta.”

Prova tu

Riscrivi “piede normale” indicando quali componenti hai osservato davvero.

Microcaso · Il dolore cambia

Una persona aveva dolore plantare graduale, ma oggi riferisce una nuova torsione con dolore al mediopiede e difficoltà a caricare. Non continuare soltanto la vecchia valutazione del dolore plantare. La storia traumatica crea una domanda ossea nuova. Documenta il cambiamento temporale e usa il percorso appropriato prima di riprendere eventuali prove funzionali.

9. Colonna cervicale · irradiato e funzione

Chiedi esordio, trauma, sede e sintomi che arrivano al braccio. Osserva movimento attivo confortevole e funzione delle mani. Se vi sono deficit nuovi o progressivi, riconsidera la priorità prima di prove provocatorie. Una distribuzione del dolore orienta l'esame, ma non identifica da sola una radice.

Prova	Che cosa descrivere	Limite frequente
Rotazione attiva	Lato, arco e sede della risposta.	Movimento fermato dal dolore.
Funzione delle mani	Gesti specifici e differenza.	Dato solo riferito.
Sensibilità / motricità	Territorio, lato e gesto verificato.	Dolore limita lo sforzo.
Provocazione mirata	Sintomo familiare al braccio.	Prova non indicata o mal tollerata.

La domanda che precede il test

Il sintomo è locale al collo oppure raggiunge l'arto? È nuovo, progressivo o accompagnato da perdita di funzione?

Quando non interpretarlo

Non forzare rotazione o compressione per ottenere un sintomo. Un deficit progressivo richiede valutazione tempestiva.

Esempio di nota

“Rotazione attiva sinistra limitata dal dolore cervicale; formicolio alla mano riferito ma sensibilità non ancora esaminata.”

Prova tu

Che cosa manca prima di scrivere “esame neurologico normale”?

Microcaso · Mano e collo

Il dolore al collo resta stabile, ma da pochi giorni la persona fatica ad abbottonare la camicia. Chiedi se il gesto è limitato da dolore, sensibilità o perdita di coordinazione e se il cambiamento sta progredendo. Una semplice rotazione del collo indolore non spiega la nuova difficoltà manuale. Aggiorna la priorità e la valutazione neurologica.

10. Colonna lombare · movimento e gamba

Il dolore lombare può restare locale o accompagnarsi a sintomi alla gamba. Chiedi distribuzione, andamento e funzione; verifica sintomi nuovi o cambiati, inclusi deficit neurologici e alterazioni sfinteriche/perineali che possono richiedere emergenza. Il movimento attivo descrive tolleranza, non una lesione anatomica precisa.

Prova	Che cosa descrivere	Limite frequente
Flessione/estensione	Direzione, arco e sintomo alla gamba.	Dolore locale interrompe.
Cammino / trasferimento	Gesto osservato e ausili.	Breve tragitto non stima resistenza.
Straight leg raise	Sintomo familiare irradiato e limite.	Dolore lombare aspecifico.
Neurologia mirata	Gesto, territorio, lato e cambiamento.	Sforzo limitato dal dolore.

La domanda che precede il test

La prova riproduce il dolore abituale lungo la gamba oppure soltanto un fastidio locale? Il risultato va collegato alla distribuzione riferita.

Quando non interpretarlo

Nuovi sintomi urinari, anestesia perineale o deficit progressivi richiedono un percorso urgente; non attendere un test provocativo.

Esempio di nota

“Dolore lombare con irradiazione riferita al polpaccio destro; flessione attiva limitata da dolore locale. SLR interrotto per dolore lombare, sintomo alla gamba non valutabile.”

Prova tu

Quale parola nella nota impedisce di chiamare lo SLR “negativo”?

Microcaso · Un esame precedente normale

Una settimana fa la persona aveva dolore lombare locale e nessun deficit emerso; oggi riferisce un nuovo disturbo urinario e intorpidimento perineale. La vecchia nota non rende sicuro il quadro attuale. Comunica subito i sintomi e l'esordio al percorso di emergenza. La manovra di sollevamento della gamba può essere omessa senza perdere la decisione più importante.

11. Scheda tascabile per ogni distretto

Campo	Da compilare
Storia	Lato, esordio, trauma, andamento: _____
Sicurezza	Segnali chiesti, reperti e priorità: _____
Funzione	Attività riferita: _____ gesto osservato: _____
Movimento	Direzione/lato, sintomo e limite: _____
Test mirato	Nome, domanda, posizione e criterio: _____
Risultato	Risposta, sede, qualità, confronto: _____
Validità	Valido / interrotto / non eseguito e perché: _____
Sintesi	Ipotesi, alternativa e incertezza: _____
Azione	Invio, approfondimento o rivalutazione: _____

Tre frasi da evitare

“Tutti i test negativi”, quando alcuni non sono stati eseguiti. “Instabilità”, quando la persona ha riferito solo una sensazione di cedimento. “Forza normale”, quando la prova è stata interrotta per dolore.

Tre sostituzioni

“Prove eseguite e risultati elencati”; “sensazione di cedimento riferita”; “sforzo non interpretabile per dolore”.

Compila la scheda in un caso reale soltanto con dati raccolti. La riga vuota segnala “non documentato”, non “assente”. Se una priorità di sicurezza emerge durante la visita, la scheda si ferma e la decisione viene registrata.

Esercizio di compilazione

Prendi il microcaso della caviglia e compila le nove righe senza inventare dati. Alla voce “test mirato” puoi scrivere che la prova legamentosa è rinviata; alla voce “validità” indica il motivo. Alla voce “azione” scrivi quale domanda ossea resta da risolvere. Una scheda incompleta ma onesta è più sicura di una scheda piena di risultati presunti.

Promemoria e fonti

Domanda	Controllo finale
Il test era necessario?	Avevi definito quale decisione avrebbe cambiato?
La prova era valida?	Posizione, criterio e tolleranza sufficienti?
Il risultato è leggibile?	Sintomo, lato, qualità e limite sono scritti?
Il caso è sicuro?	Sono stati riconosciuti i cambiamenti urgenti?
La sintesi è prudente?	Hai indicato ipotesi, incertezza e azione?

Fonti principali

AAOS, Management of Acute Isolated Meniscal Pathology (2024): ambito delle lesioni acute isolate e combinazione di reperti clinici.

American College of Radiology, Appropriateness Criteria: Acute Trauma to the Ankle: uso delle Ottawa Ankle Rules nello scenario di imaging.

NICE, Low back pain and sciatica in over 16s, NG59: rivalutazione quando compaiono sintomi nuovi o modificati.

EQUATOR Network, STARD 2015: lettura critica delle prove di accuratezza diagnostica.

Le schede sintetizzano il metodo clinico e non sono protocolli tecnici completi. Tecnica, indicazioni e criteri di invio richiedono formazione e applicazione al contesto individuale.

Principio finale

Scrivi la risposta osservata e il limite della prova. La parola “positivo” da sola non aiuta il lettore successivo.