

**SCALA LAPMER****Lapmer-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation** (Art. 3, comma 2, lettera b)Versione originale italiana: Tesio L. *Journal of Applied Measurement* 2002;3,1:50-84

| ITEMS                       | Livelli   | Punteggio |
|-----------------------------|---|-----------|
| <b>Alimentazione</b>        | Viene alimentato, cibo di consistenza modificata  | 0         |
|                             | Viene alimentato, cibo di consistenza ordinaria   | 1         |
|                             | Porta il cibo alla bocca (con o senza supervisione o assistenza)  | 2         |
| <b>Controllo sfinterico</b> | Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)                      | 0         |
|                             | Riesce a segnalare necessità di evacuazione o eventuali perdite (vescicali o intestinali)                           | 1         |
| <b>Comunicazione</b>        | Riesce a segnalare alcuni bisogni, attraverso un comportamento aspecifico o stereotipato                            | 0         |
|                             | Riesce a segnalare alcuni bisogni identificabili da comportamenti specifici   | 1         |
|                             | Comunica bisogni verbalmente  | 2         |
| <b>Manipolazione</b>        | Manipolazione assente, oppure reazione di afferramento  | 0         |
|                             | Afferramento palmare spontaneo  | 1         |
|                             | Utilizza la pinza pollice-indice  | 2         |
| <b>Vestizione</b>           | Vestizione Passiva  | 0         |
|                             | Si sforza di dare una qualche collaborazione  | 1         |
| <b>Locomozione</b>          | Stazionario anche su sedia o carrozzina   | 0         |
|                             | SI traferisce nell'ambiente   | 1         |
| <b>Orientamento</b>         | Non ha orientamento spaziale  | 0         |
|                             | Si orienta in ambienti familiari  | 1         |
|                             | SI orienta al di fuori del suo ambiente familiare (casa, reparto assistenziale)                                     | 2         |
| <b>Prassie</b>              | Nessuna prassia, oppure movimenti afinalistici e stereotipati   | 0         |
|                             | Realizza prodotti plastici o grafici (incastra, connette, plasma e colora) oppure pilota una carrozzina manualmente | 1         |
|                             | Disegna o pilota una carrozzina elettrica   | 2         |

Luogo e data

Firma e timbro

(medico certificatore)