

**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

**Progetto italiano sull'epidemiologia  
della malattia di Alzheimer (IPREA):  
disegno dello studio e metodologia  
della fase trasversale**

Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Gino Farchi  
per il Gruppo IPREA

*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute*

ISSN 1123-3117

**Rapporti ISTISAN**

**03/34**

Istituto Superiore di Sanità

**Progetto italiano sull'epidemiologia della malattia di Alzheimer (IPREA): disegno dello studio e metodologia della fase trasversale.**

Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Gino Farchi per il Gruppo IPREA  
2003, iii, 106 p. Rapporti ISTISAN 03/34

Vengono descritti il disegno di studio e la metodologia della fase trasversale dello studio prospettico multicentrico denominato IPREA (*Italian Project on the Epidemiology of Alzheimer's disease*, Progetto italiano sull'epidemiologia della malattia di Alzheimer). Lo studio si propone di valutare la prevalenza e l'incidenza della fase preclinica della malattia di Alzheimer, la storia naturale del deficit cognitivo in assenza di demenza, ed i fattori di rischio o determinanti della salute correlati o associati a differenti decorsi clinici nella popolazione italiana. Sia la fase trasversale che longitudinale prevedono l'arruolamento di 4800 individui di entrambi i sessi ed età compresa tra 65 e 84 anni, campionati dai registri anagrafici di 12 unità operative nazionali. La popolazione verrà sottoposta a diverse indagini che includono un'intervista al soggetto ed all'informatore mediante l'utilizzo di questionari strutturati, un esame fisico e neurologico, analisi di laboratorio, marcatori genetici e una batteria neuropsicologica. Inoltre, una risonanza magnetica nucleare cerebrale verrà effettuata in un sottogruppo di soggetti che risulteranno positivi per deficit cognitivo in assenza di demenza.

*Parole chiave:* Alzheimer, Demenza, Diagnosi preclinica, Fase trasversale, Italia

Istituto Superiore di Sanità

**Italian Project on the Epidemiology of Alzheimer's disease (IPREA): study design and methodology of the cross sectional survey.**

Emanuele Scafato, Claudia Gandin, Gino Farchi for IPREA Group  
2003, iii, 106 p. Rapporti ISTISAN 03/34 (in Italian)

The design and the diagnostic procedures of the cross sectional survey of the multicentre community-based prospective study IPREA (Italian Project on the Epidemiology of Alzheimer's disease) are here described. The study is devoted to estimate the prevalence and the incidence of Alzheimer disease in the preclinical phase, to examine the natural history of cognitive decline without dementia in the Italian population, and to identify risk factors or health determinants related or associated with different health outcomes. Both cross-sectional and longitudinal phases will be performed in 4800 elderly subjects aged 65-84 years, selected from the registries of 12 Italian rural and urban municipalities. The study population will undergo different screening examinations, including a personal and an informant interview by an *ad hoc* structured questionnaire, a physical and neurological examination, laboratory tests, genetic markers and a neuropsychological battery. Furthermore, a neuroimaging will be assessed in a subgroup of subjects positive for cognitive impairment without dementia.

*Key words:* Alzheimer, Dementia, Preclinical diagnosis, Cross-sectional survey, Italy

Si ringraziano: Pasquale Abete, Marzia Baldereschi, Salvatore Bonaiuto, Massimo Conti, Antonio Di Carlo, Samantha Galluzzi, Paola Meli, Vincenzo Solfrizzi, Barbara Treccani e Francesco Panza per la collaborazione nella stesura della metodologia dello studio; Luca Dalle Carbonare, Carla Destro, Francesco Dima e Cinzia Lo Noce per il contributo nella formazione degli operatori sul campo; Lucilla Di Pasquale per il supporto amministrativo e di segreteria.

Si ringrazia, inoltre, il gruppo di esperti internazionali: Ritchie K. (*Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale*, Montpellier, France), Jonker C. (*Institute for Research in Extramural Medicine*, Amsterdam, The Netherlands), Rockwood K. (*Dalhousie University*, Halifax, Canada), and Sheltens P. (*Department of Cognitive Neurology*, Vrije Universiteit Medical Center, Amsterdam, The Netherlands) per la revisione della metodologia dello studio.

Lo studio IPREA è finanziato dal Ministero della Salute ("Progetti strategici di ricerca finalizzata sulla malattia di Alzheimer", art.12 DL.vo n. 502/1992 and art.12 bis DL.vo n. 229/1999).

Per ulteriori informazioni rivolgersi a: [scafato@iss.it](mailto:scafato@iss.it)

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: [www.iss.it/pubblicazioni](http://www.iss.it/pubblicazioni).

---

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*  
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro* e *Sandra Salinetti*  
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

© 2003 Istituto Superiore di Sanità (Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma)

## **Responsabili scientifici del progetto IPREA**

Emanuele Scafato, Gino Farchi, Simona Giampaoli, Piergiorgio Zuccaro\*, Sergio Mariotti

*Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

*\* Laboratorio di Biochimica Clinica, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Gaetano Crepaldi, Stefania Maggi

*Istituto di Neuroscienze, Sezione Clinica per lo Studio dell'Invecchiamento, Consiglio Nazionale Ricerche, Padova*

Giuliano Enzi

*Cattedra di Geriatria, Università di Padova, Padova*

Domenico Inzitari

*Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche, Università di Firenze, Firenze*

Giovanni B. Frisoni

*Laboratorio di Epidemiologia e Neuroimaging, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Centro San Giovanni di Dio – Fatebenefratelli, Brescia*

Carlo Gandolfo

*Dipartimento di Neuroscienze, Oftalmologia e Genetica, Università di Genova, Genova*

Demetrio Postacchini

*Unità Operativa di Geriatria, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – Istituto Nazionale Riposo e Cura Anziani, Fermo (AP)*

Antonio Capurso

*Cattedra di Gerontologia e Geriatria, Università di Bari, Bari*

Franco Rengo

*Cattedra di Geriatria, Università di Napoli “Federico II”, Napoli*

Massimo Motta

*Dipartimento di Scienze della Senescenza, Azienda Ospedaliera Cannizzaro, Università di Catania, Catania*

Roberto Negrini

*Azienda ASL Bologna Nord, Distretto Pianura Ovest, San Giovanni in Persiceto (BO)*

Alberto Cocchi

*Cattedra di Geriatria, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma*

Francesco Cacciatore

*Unità Operativa di Riabilitazione Intensiva, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, Fondazione Salvatore Maugeri-Molise, Presidio Ospedaliero “G. Vietri, Larino (CB)*

Domenico Consoli

*Dipartimento di Neuroscienze, Divisione di Neurologia, ASL 8 di Vibo Valentia, Vibo Valentia*

Umberto Senin

*Sezione di Gerontologia e Geriatria, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Perugia, Perugia*

## **Componenti del Comitato Scientifico del progetto IPREA**

|                    |   |
|--------------------|---|
| Enrico Garaci      | <i>Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma</i> |
| Pierugo Carbonin   | <i>Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma</i>         |
| Gaetano Crepaldi   | <i>Consiglio Nazionale delle Ricerche, Padova</i>         |
| Luigi Ferrucci     | <i>Ospedale INRCA, “I Fraticini IOT”, Firenze</i>         |
| Marco Trabucchi    | <i>Università di Tor Vergata, Roma</i>                    |
| Donato Greco       | <i>Istituto Superiore di Sanità, Roma</i>                 |
| Vittoria Buratta   | <i>Istituto Nazionale di Statistica, Roma</i>             |
| Fabrizio Oleari    | <i>Ministero della Sanità, Roma</i>                       |
| Claudio Franceschi | <i>INRCA di Fermo</i>                                     |
| Domenico Inzitari  | <i>Università di Firenze</i>                              |
| Stefania Maggi     | <i>Consiglio Nazionale delle Ricerche, Padova</i>         |
| Emanuele Scafato   | <i>Istituto Superiore di Sanità, Roma</i>                 |
| Gino Farchi        | <i>Istituto Superiore di Sanità, Roma</i>                 |



# INDICE

|  |     |
|--|-----|
| <b>Introduzione</b> .....  | 1   |
| <b>Obiettivi dello studio</b> .....                                    | 3   |
| <b>Materiali e metodi</b> .....  | 4   |
| Disegno dello studio .....   | 4   |
| Popolazione.....   | 4   |
| Unità operative partecipanti allo studio .....                         | 4   |
| Dimensione del campione.....   | 5   |
| Campionamento .....  | 5   |
| Descrizione dettagliata della gestione delle situazioni possibili..... | 6   |
| Invito allo studio IPREA.....  | 7   |
| Percorso diagnostico .....   | 7   |
| Metodologia della fase di screening.....                               | 8   |
| A. Questionario per il soggetto.....                                   | 8   |
| B. Batteria neuropsicologica.....                                      | 8   |
| C. Questionario per l'informatore.....                                 | 9   |
| D. Scheda per il medico curante .....                                  | 9   |
| Metodologia della fase di conferma clinica.....                        | 9   |
| Definizioni cliniche e neuropsicologiche.....                          | 10  |
| A. Soggetti normali .....  | 10  |
| B. Soggetti con demenza .....  | 10  |
| C. Soggetti non dementi con deficit cognitivi .....                    | 11  |
| <b>Bibliografia</b> .....  | 12  |
| <b>Appendice 1</b>   |     |
| Scheda di rilevazione in caso di mancata partecipazione.....           | 15  |
| <b>Appendice 2</b>   |     |
| Questionario per il soggetto .....                                     | 19  |
| <b>Appendice 3</b>   |     |
| Batteria neuropsicologica.....   | 45  |
| <b>Appendice 4</b>   |     |
| Questionario per l'informatore.....                                    | 91  |
| <b>Appendice 5</b>   |     |
| Scheda per il medico di base.....                                      | 103 |



## INTRODUZIONE

La Malattia di Alzheimer (MA) è la causa più frequente di demenza negli anziani. Le ricerche più recenti si sono concentrate sulla necessità di acquisire informazioni più dettagliate sulla fase preclinica, ed in particolare sui fattori che possono modificare la transizione dalla fase preclinica verso la MA conclamata, e di differenziare tale peculiare patologia rispetto alle condizioni cliniche le cui caratteristiche cognitive possono accompagnare il normale processo di invecchiamento (1). La diagnosi precoce della MA è importante per le seguenti ragioni:

1. orientare la scelta riguardo i possibili approcci terapeutici disponibili (farmacologici e non) atti a rallentare l'evoluzione verso la fase conclamata della malattia ed a prevenire la comparsa di altri deficit cognitivi e/o comportamentali;
2. controllare eventuali concause di deficit cognitivo;
3. attivare precocemente programmi di riabilitazione, con l'obiettivo di mantenere l'autonomia funzionale il più a lungo possibile;
4. consentire un buon livello di qualità della vita anche nelle fasi avanzate della malattia. Il riconoscimento precoce interessa inoltre il settore della politica sanitaria, permettendo una riduzione della spesa sanitaria conseguente alla riduzione del ricorso ai servizi sanitari.

Nonostante le numerose acquisizioni scientifiche sulla malattia degli ultimi anni, a livello internazionale non è stato ancora raggiunto un accordo sia per la metodologia standard da applicare per la diagnosi precoce della malattia che per la terminologia da adottare per definire i soggetti con deficit cognitivo in assenza di demenza (2). A questo riguardo, ad esempio, negli Stati Uniti il termine prevalentemente utilizzato per definire i soggetti con deficit cognitivo in assenza di demenza è quello proposto da Petersen *et al.*: *Mild Cognitive Impairment* (MCI). Quest'ultimo, nella sua versione originale, considera come fase preclinica della MA, i soggetti con un isolato deficit di memoria. A quest'ultimo riguardo, se è vero che esistono evidenze scientifiche sul fatto che un deficit isolato di memoria può caratterizzare la fase precoce della MA, è pur vero che tale evenienza è estremamente rara quando vengono testate tutte le funzioni cognitive del soggetto (3-6). Per contro, in Europa il concetto maggiormente utilizzato con la stessa finalità è quello proposto da Levy: *Aging Associated Cognitive Decline* (AACD) che allarga la valutazione del deficit cognitivo a tutti i domini cognitivi (7).

Sebbene i soggetti con deficit cognitivo rappresentano un gruppo estremamente eterogeneo sia per definizione, che per decorso clinico, l'evidenza clinica ed epidemiologica ha evidenziato che una significativa proporzione di questi soggetti progredisce sino alla comparsa di demenza conclamata, sino a circa il 50% a 5 anni (1). Allo stato attuale, 2 studi di popolazione hanno valutato la prevalenza di AACD, riportando prevalenze comprese tra il 21 ed il 27% in soggetti di età superiore a 60 anni, con un tasso di conversione a demenza a 3 anni pari al 29% (8-9).

Con l'obiettivo di migliorare la definizione e standardizzare la metodologia di studio da applicare a studi di popolazione a soggetti nella fase preclinica della MA, appare sempre più evidente che un'importanza particolare deve essere data alla selezione dei test neuropsicologici che devono essere estesi a tutti i domini cognitivi (1, 4, 6, 10-12), dal momento che un deficit isolato di memoria nella fase preclinica della malattia, come precedentemente accennato, sebbene possibile, è di rara osservazione.

Uno studio recente ha mostrato che il deficit di almeno un dominio cognitivo in aggiunta al deficit di memoria è in grado di migliorare significativamente l'identificazione dei soggetti che successivamente progrediscono sino alla comparsa della malattia conclamata (13).

Il Progetto Italiano sull'Epidemiologia della Malattia di Alzheimer (*Italian Project on the Epidemiology of Alzheimer's disease*, IPREA), finanziato dal Ministero della Salute (Progetti strategici di ricerca finalizzata sulla Malattia di Alzheimer; art. 12 DL.vo n. 502/1992 e art. 12 bis DL.vo n. 229/1999), e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), si propone, quale obiettivo generale, l'incremento delle conoscenze sulla fase preclinica della MA, sulla sua tipizzazione nell'ambito delle demenze e sui fattori che possono influire sull'eventuale rallentamento e/o reversibilità dei disturbi cognitivi.

Gli outcome della ricerca sono espressamente orientati a conseguire evidenze scientifiche utili al miglioramento delle capacità diagnostiche precoci e suggerire possibili attività preventive e di riabilitazione finalizzate alla ottimizzazione dell'assistenza del malato di Alzheimer.

Il modello generale dello studio IPREA prevede di poter costituire una base completa di dati nazionali, inclusa una banca biologica e genetica, mettendo a frutto le esperienze sinora condotte dagli studi storici sull'anziano in Italia e completando le informazioni già acquisite. Da tale studio di coorte, di valenza e rappresentatività nazionale, sarà possibile estrapolare adeguate stime nazionali relative alla frequenza delle demenze e della MA (prevalenza ed incidenza) e sui meccanismi patogenetici che possono essere oggetto di un'azione preventiva di salute pubblica.

Dal punto di vista metodologico, lo studio, di durata triennale, prevede diverse componenti.

Nel corso del primo anno, la fase trasversale, relativa alla determinazione della prevalenza, eziologia, tipizzazione e fattori di rischio, consiste nell'arruolamento di una nuova coorte di 4800 individui di entrambi i sessi e di età compresa tra 65 e 84 anni, definibile "coorte Alzheimer", campionati dai registri anagrafici di 12 unità operative nazionali, rappresentative delle macro aree geografiche italiane. La popolazione in esame è sottoposta ad un approfondito screening epidemiologico che prevede, quali strumenti, l'utilizzo di un questionario strutturato, un esame fisico e neurologico, una batteria di test neuropsicologici, ed inoltre, neuroimaging e marcatori sierici genetici specifici in un sottocampione di popolazione.

La fase longitudinale sarà effettuata dopo un anno dal termine della fase trasversale, e riguarderà tutti gli individui che alla fase trasversale mostreranno un deficit cognitivo in assenza di demenza. Tale fase servirà alla rilevazione dell'incidenza, la storia naturale a breve termine del deficit cognitivo in assenza di demenza, l'entità della progressione della MA dalla fase preclinica alla fase clinica ed i determinanti della transizione da deficit cognitivo alla fase conclamata di MA. I risultati derivanti da tale studio consentiranno la definizione dei fattori preclinici influenti sulla progressione verso la MA.

## OBIETTIVI DELLO STUDIO

Lo scopo fondamentale dello studio, nella sua fase trasversale, è quello di esaminare i campioni selezionati di popolazione anziana afferente alle 12 Unità Operative (UO), per l'identificazione dei soggetti potenzialmente affetti da uno stato preclinico della MA.

Il progetto si propone quali obiettivi principali di valutare:

- prevalenza e incidenza della MA in fase preclinica e in fase conclamata;
- predittività dei test psicodiagnostici in relazione all'identificazione della MA in fase preclinica;
- frequenza di transizione da deficit cognitivo lieve in assenza di demenza a MA e la storia naturale del deficit cognitivo lieve.

Più in particolare, la fase trasversale consentirà di produrre informazioni riguardo alla prevalenza di:

- MA e demenze;
- differenti deficit cognitivi in assenza di demenza;
- comorbidità per le principali patologie cronico-degenerative (es. cardio e cerebrovascolari);
- disabilità fisica e/o cognitiva età-dipendente.

Nel corso della fase trasversale si costituirà una banca biologica centralizzata per future implementazioni e per analisi retrospettive per la definizione dei fattori e determinanti predittivi della MA.

L'esecuzione della fase longitudinale del progetto è indispensabile per produrre informazioni riguardo a:

- predittività dei test psicodiagnostici e del deficit cognitivo lieve in assenza di demenza in relazione all'identificazione della MA in fase preclinica;
- incidenza annuale di MA e del deficit cognitivo lieve in assenza di demenza;
- frequenza di transizione da deficit cognitivo lieve in assenza di demenza a MA e storia naturale a breve termine del deficit cognitivo età- correlato;
- determinanti della transizione da deficit cognitivo lieve a fase conclamata di MA;
- predittività di marcatori biologici in relazione al riconoscimento della fase preclinica della MA;
- entità della progressione della MA dalla fase preclinica alla fase clinica.

## MATERIALI E METODI

### Disegno dello studio

Lo studio IPREA è uno studio di coorte multicentrico nazionale di individui di entrambi i sessi, di età compresa tra 65 e 84 anni, che avrà la durata di 3 anni.

### Popolazione

La popolazione in studio è costituita da soggetti residenti in aree urbane e rurali, anche istituzionalizzati, estratti dalle liste anagrafiche di 12 UO partecipanti.

### Unità operative partecipanti

La Tabella 1 elenca le UO che partecipano al progetto (19 di cui 12 sede di screening sul campo), con indicato l'istituto di appartenenza dell'Unità ed i nominativi dei responsabili scientifici. Le UO sono state identificate sulla base di una qualificata esperienza nella rilevazione di dati epidemiologici relativi all'invecchiamento.

**Tabella 1. UO partecipanti allo studio IPREA e relativi responsabili scientifici**

| UO n. | Istituto di appartenenza   | Responsabili scientifici |
|-------|--|--------------------------|
| 1.    | ISS, Laboratorio di epidemiologia e biostatistica, Coordinamento, Roma | Scafato E.               |
| 2.    | Centro per lo studio dell'invecchiamento (CESI), CNR, Padova           | Crepaldi G., Maggi S.    |
| 3.    | ISS, Laboratorio di epidemiologia e biostatistica                      | Farchi G.                |
| 4.    | Dipartimento di scienze neurologiche, Università di Firenze*           | Inzitari D.              |
| 5.    | Dipartimento di neuroscienze, IRCCS, S.Giovanni di Dio-FBF, Brescia    | Frisoni G.B.             |
| 6.    | Cattedra di geriatria, Università di Padova*                           | Enzi G.                  |
| 7.    | Dipartimento di scienze neurologiche, Università di Genova*            | Gandolfo C.              |
| 8.    | Unità operativa di geriatria, INRCA, Fermo*                            | Postacchini D.           |
| 9.    | Cattedra di geriatria, Università di Bari*                             | Capurso A.               |
| 10.   | Cattedra di geriatria, Università di Napoli "Federico II"              | Rengo F.                 |
| 11.   | Istituto di medicina interna e geriatria, Università di Catania*       | Motta M.                 |
| 12.   | ASL Bologna Nord, Distretto S.Giovanni in Persicelo*                   | Negrini R.               |
| 13.   | ASL Tuscania, Università Cattolica di Roma*                            | Cocchi A.                |
| 14.   | Fondazione S.Maugeri, Molise*  | Cacciatore F.            |
| 15.   | Dipartimento di neuroscienze, ASL 8 di Vibo Valentia*                  | Consoli D.               |
| 16.   | ISS, Laboratorio di epidemiologia e biostatistica                      | Giampaoli S.             |
| 17.   | ISS, Laboratorio di biochimica clinica                                 | Zuccaro P.               |
| 18.   | ISS, Laboratorio di epidemiologia e biostatistica                      | Mariotti S.              |
| 19.   | Sezione di Gerontologia e Geriatria, Università di Perugia*            | Senin U.                 |

\* centri sede di screening

La Figura 1 mostra le sedi delle 12 UO ove sono in corso le attività di screening della popolazione sul campo.



Figura 1. UO sede di screening

## Dimensione del campione

Dalle liste anagrafiche delle 12 UO partecipanti, sono stati estratti 4800 soggetti, uomini e donne, di età compresa tra 65 e 84 anni (400 soggetti per ciascuna unità, 200 uomini e 200 donne, 50 per ogni classe quinquennale di età).

## Campionamento

È stato utilizzato un campione randomizzato, stratificato per sesso e per fascia d'età (65-69; 70-74; 75-79; 80-84). Specifiche procedure di campionamento sono state applicate per consentire la realizzazione di liste di arruolamento iniziali depurate da soggetti trasferiti e/o deceduti prima dell'avvio dello screening e considerando una partecipazione allo studio del 70%.

## Descrizione dettagliata della gestione delle situazioni possibili

Le situazioni possibili considerate sono le seguenti:

### 1. *Decessi*

- Se un soggetto risultava deceduto prima dell'inizio dell'arruolamento, il soggetto è stato escluso dallo studio e sostituito con il primo individuo successivo nelle liste anagrafiche originali di pari età e sesso.
- Se un soggetto risultava deceduto dopo l'inizio dell'arruolamento ma prima di essere contattato per la valutazione, il soggetto è stato incluso nello studio ai fini del calcolo della partecipazione. Le informazioni minime di base (sesso, età, causa del decesso e data del decesso), sono ottenute attraverso le schede di morte ISTAT e riassunte nella scheda di mancata partecipazione allo studio appositamente predisposta (Appendice 1).
- Se un soggetto risultava deceduto nel corso dello studio (ad esempio tra la fase di screening e quella di conferma clinica) il soggetto è stato incluso e le informazioni mancanti sono state raccolte con l'aiuto del medico di base, la scheda di morte e l'intervista dei familiari.

### 2. *Trasferimenti*

- Se un soggetto risultava trasferito in un altro comune prima dell'inizio dell'arruolamento, il soggetto è stato escluso dallo studio e sostituito con il primo individuo successivo nelle liste anagrafiche originali di pari età e sesso.
- Se un soggetto risultava vivente e residente all'inizio dell'arruolamento, ma momentaneamente assente (ricovero breve in ospedale, soggiorno di vacanza o presso familiari), il soggetto è stato incluso nello studio e valutato secondo il protocollo dopo il rientro al domicilio.
- Se un soggetto risultava trasferito in un altro comune dopo l'inizio dell'arruolamento ma prima di essere contattato per la valutazione, il soggetto è stato incluso nello studio ai fini del calcolo della partecipazione. Se il soggetto risultava trasferito in un comune della stessa provincia, o, comunque, in un comune facilmente raggiungibile, il personale dell'Unità Operativa ha provveduto a recarsi presso il nuovo domicilio ed è stato applicato regolarmente il protocollo. Se il trasferimento era avvenuto fuori provincia o fuori regione, il soggetto è stato incluso nello studio ai fini del calcolo della partecipazione ed è stata compilata la scheda di mancata partecipazione allo studio, specificando la data del trasferimento.

### 3. *Rifiuti*

- Se un soggetto vivente e residente, e quindi obbligatoriamente incluso nello studio, rifiutava di essere intervistato o visitato, sono state adottate una serie di iniziative finalizzate a recuperare la possibile mancata partecipazione quali: ripetere il tentativo in orari ed occasioni diverse; far intervenire il medico curante; far intervenire il responsabile dell'Unità Operativa; provare a cambiare intervistatore (uomo/donna o giovane/più maturo); parlare con i familiari per convincere il soggetto a cambiare idea; utilizzare la mediazione di qualsiasi altra persona influente.
- Se, dopo aver provato tutto quanto sopra, il soggetto continuava a rifiutarsi, il soggetto è stato comunque incluso nello studio, ai fini del calcolo della

partecipazione, ed è stata compilata la scheda di mancata partecipazione allo studio specificando la motivazione del rifiuto.

- I motivi per i quali è ritenuta giustificata una mancata partecipazione allo studio sono i seguenti:
  1. rifiuta perché non interessato/a;
  2. non partecipa perché affetto/a da patologia grave e/o terminale;
  3. non partecipa perché già affetto/a da demenza di grado severo;
  4. non partecipa perché già affetto/a da malattia di Alzheimer di grado severo;
  5. deceduto/a;
  6. trasferito/a;
  7. non reperibile;
  8. ineleggibile (soggetti affetti da gravi disturbi neurosensoriali, ritardo mentale).

## Invito allo studio IPREA

Prima dell'avvio dello screening, ciascuna UO ha inviato una lettera informativa ai Sindaci, agli Assessorati Regionali alla Sanità ed ai medici curanti (predisposta dall'ISS ed inviata a ciascuna UO) illustrante sinteticamente il disegno, gli obiettivi e la metodologia del progetto IPREA. All'occorrenza sono stati promossi incontri con gli stessi.

Successivamente, le modalità di partecipazione allo studio (ivi compresi la data, gli orari e la modalità della visita), sono state inviate ai soggetti campionati tramite lettera informativa predisposta dall'Istituto Superiore di Sanità. Dopo circa 10 giorni, ciascun soggetto è stato contattato telefonicamente dal responsabile dell'UO o dal coordinatore locale per fornire, se necessario e richiesto, ulteriori chiarimenti. Nel caso il soggetto decideva di partecipare allo studio, prima di iniziare le operazioni di screening al soggetto è stato richiesto di firmare i consensi informati (uno per la partecipazione allo studio IPREA ed un secondo per il consenso al prelievo, conservazione ed utilizzo della banca biologica). Una copia del consenso informato è stata consegnata al soggetto stesso. Nel caso in cui il soggetto non era in grado di leggere e/o scrivere, ad un testimone è stato richiesto di firmare il consenso allo studio. In ottemperanza agli obblighi imposti dalle normative vigenti, ogni soggetto è stato rassicurato sul fatto che tutte le informazioni raccolte saranno gestite in forma anonima e riservata e che tutto il personale rispetterà le norme relative alla privacy ed al segreto professionale e d'ufficio.

## Percorso diagnostico

Le attività della fase trasversale del progetto IPREA sono articolate in 2 momenti:

1. *Fase di screening*  
effettuata su tutta la popolazione;
2. *Fase di conferma diagnostica*  
effettuata nei soli soggetti con un deficit cognitivo manifesto.

Lo screening della popolazione è stato attivato lo scorso aprile 2003.

## Metodologia della fase di screening

L'intero campione di popolazione selezionato è stato studiato mediante i seguenti strumenti:

- A. Questionario strutturato per il soggetto;
- B. Batteria neuropsicologica;
- C. Questionario per l'informatore;
- D. Scheda per il medico di base.

### A. Questionario per il soggetto

Nel questionario per il soggetto (Appendice 2) sono raccolte le seguenti informazioni:

- Raccolta dei dati anagrafici del soggetto;
- Informazioni sul supporto sociale e familiare;
- Valutazione della salute autopercepita;
- Informazioni sul ricorso ai servizi sanitari;
- Valutazione delle attività funzionali: ADL (*Activities of Daily Living*) e IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*) (14-15);
- Informazioni sulle abitudini, stili di vita e fattori di rischio (fumo, consumo di bevande, consumi ed abitudini alimentari, attività fisica);
- Anamnesi familiari;
- Informazioni anamnestiche;
- Rilevazione di sintomi e disturbi;
- Informazioni sulle principali patologie;
- Anamnesi farmacologica;
- Accertamenti clinici (prelievo ematico, elettrocardiogramma, rilevazione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, circonferenza cranica e rilevazioni antropometriche (circonferenza della vita, altezza al ginocchio, peso, altezza).

Ai fini della standardizzazione dei risultati, per la raccolta delle informazioni del questionario al soggetto e per le procedure per gli accertamenti clinici e le esecuzioni delle misure, gli operatori di ciascuna UO si sono attenuti scrupolosamente alle istruzioni contenute in un manuale specificamente predisposto.

Il prelievo ematico (circa 20 cc di sangue) riguarda i seguenti parametri da effettuare a livello locale: emocromo, elettroliti, glicemia, azotemia, colesterolemia, trigliceridemia, albuminemia, proteine totali e transaminasemia.

Una parte del prelievo è inoltre destinata a costituire una banca biologica presso l'Istituto Superiore di Sanità ove saranno effettuate indagini in blocco al termine delle operazioni di screening, quali il dosaggio degli ormoni tiroidei, vitamina B6 e B12, acido folico, HDL, omocisteina, ApoE4 ed altre indagini genetiche.

Per casi selezionati, è inoltre prevista l'effettuazione di ulteriori indagini strumentali non invasive quali la Risonanza Magnetica Nucleare.

### B. Batteria neuropsicologica

La batteria neuropsicologica ggetti (Appendice 3) è composta dai seguenti test:

- *Funzione cognitiva globale*: Mini Mental State Examination-MMSE (16-17);
- *Memoria ed apprendimento*: Apprendimento supra-span verbale (18);
- *Funzioni visuo-costruttive*: Test di aprassia costruttiva (18);
- *Attenzione*: Trail making test A e B (TMT A, TMT B) (19);
- *Linguaggio*: Fluenza verbale semantica (20);
- *Problem solving*: Matrici colorate progressive di Raven (21);

- *Insight*: Questionario di metamemoria MAC Q (22);
- *Depressione*: Geriatric depression scale-GDS (23);
- *Stadiazione della demenza*: Clinical dementia rating scale-CDR (24).

Per la standardizzazione delle procedure e per il calcolo dei punteggi, ciascuna UO è stata fornita di un manuale specificamente predisposto. È importante sottolineare che tutti i test che sono andati a costituire la suddetta batteria neuropsicologica sono stati precedentemente testati e validati sulla popolazione italiana.

### **C. Questionario per l'informatore**

Al fine di ottenere una conferma del deficit cognitivo, funzionale e comportamentale riferito dal soggetto, è stato predisposto un questionario per l'informatore (Appendice 4), utilizzando la sezione H del CAMDEX (25) con alcune integrazioni.

### **D. Scheda per il medico curante**

Al medico curante di ciascun soggetto campionato è stata inviata (tramite il suo assistito o direttamente dall'UO) una scheda sintetica per la raccolta di informazioni (Appendice 5) riguardanti l'anamnesi patologica e farmacologica dello stesso. Al termine delle operazioni di screening, al medico curante sarà inviata, per la stessa via, una sintesi delle indagini clinico-strumentali ed i risultati degli esami di laboratorio.

## **Metodologia della fase di conferma clinica**

I soggetti che, sulla base delle indagini della fase di screening mostrano una normale funzione cognitiva globale, normali attività della vita lavorativa, sociale e quotidiana, assenza di demenza ed un CDR = 0, vengono considerati negativi allo screening e identificati come soggetti normali.

Sono invece sottoposti alla fase di conferma clinica gli individui che presentano una delle seguenti condizioni:

- a) tutti i soggetti con  $CDR \geq 0,5$ ;
- b) soggetti con deficit di memoria isolato;
- c) soggetti con deficit di memoria + altri domini cognitivi;
- d) soggetti con deficit di altri domini cognitivi senza il deficit di memoria.

La presenza di deficit cognitivi è valutata sulla base della prestazione ottenuta nei test neuropsicologici.

In particolare, sono sottoposti alla fase di conferma clinica tutti i soggetti per i quali è soddisfatto almeno uno dei seguenti criteri:

- Punteggio equivalente  $\leq 1$  in uno o più dei seguenti test neuropsicologici:
  - apprendimento supra-span verbale;
  - test di fluenza verbale semantica;
  - test di aprassia costruttiva;
  - matrici colorate progressive di Raven.
- Punteggio  $Z \geq 1$  in uno o più dei seguenti test:
  - TMT A
  - TMT B
  - TMT B - TMT A

Tali individui sono sottoposti ai seguenti esami:

- *Esame neurologico*  
L'esame obiettivo neurologico utilizzato è quello proposto dal CERAD, sezione D2 (26).
- *Diagnosi differenziale delle demenze*  
Le diverse forme di demenza sono identificate verificando i criteri descritti nel paragrafo successivo dedicato alle definizioni cliniche e neuropsicologiche.

## Definizioni cliniche e neuropsicologiche

Lo studio IPREA nella sua fase trasversale si propone di identificare 3 sottogruppi di soggetti:

- A. Soggetti normali;
- B. Soggetti affetti da demenza;
- C. Soggetti non dementi con deficit cognitivi. Per ciascun gruppo vengono riportate, di seguito le definizioni cliniche e neuropsicologiche adottate.

### A. Soggetti normali

Rientrano in questa definizione gli individui che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- normale funzione cognitiva globale;
- normali attività della vita lavorativa, sociale e quotidiana (ADL, IADL nella norma);
- assenza di demenza;
- CDR = 0.

### B. Soggetti con demenza

La diagnosi differenziale delle demenze è effettuata in accordo alle definizioni di seguito riportate:

- pseudodemenza depressiva secondo i criteri DSM-IV-TR (27);
- demenza vascolare probabile e possibile secondo i criteri NINDS-AIREN (28);
- demenza vascolare sottocorticale secondo Erkinjuntti (29);
- demenza frontotemporale secondo McKhann (30);
- demenza in morbo di Parkinson secondo i criteri DSM-IV-TR (27);
- malattia di Alzheimer probabile e possibile secondo i criteri NINCDS-ADRDA (31);
- demenza a corpi di Lewy probabile e possibile secondo Mc Keith (32);
- demenza dovuta ad altre condizioni mediche generali o indotta da sostanze secondo i criteri DSM-IV-TR (27). Quest'ultimo gruppo comprende una serie di condizioni per le quali non sono stati programmati accertamenti diagnostici completi (Malattia di Huntington, paralisi sopranucleare progressiva, degenerazione cortico basale, demenza in malattia di Creutzfeldt Jakob, demenza in idrocefalo normoteso, demenza in HIV, malattia di Pick, ipotiroidismo, tumori cerebrali, lesioni traumatiche cerebrali, deficit di vitamina B12 e abuso di sostanze).

Inoltre, per soddisfare la diagnosi di demenza, i soggetti presentano le seguenti condizioni:

- compromissione delle attività della vita lavorativa, sociale e quotidiana (ADL, IADL alterate);
- CDR > 0,5.

### C. Soggetti non dementi con deficit cognitivi

I soggetti non dementi con deficit cognitivi sono identificati utilizzando i criteri AACD (*Aging Associated Cognitive Decline*), proposti dall'*International Psychogeriatric Association* in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità che prendono in considerazione non soltanto il deficit isolato di memoria ma anche deficit di altri domini cognitivi (21).

La diagnosi di AACD è posta solo se vengono assolti tutti e 5 i seguenti criteri:

1. Deficit cognitivo riferito dal soggetto, o da un informatore.
2. Insorgenza graduale e presente da almeno 6 mesi.
3. Il deficit interessa uno dei seguenti domini cognitivi:
  - apprendimento e memoria;
  - attenzione e concentrazione;
  - pensiero (es. *problem solving*, astrazione);
  - linguaggio (comprensione, recupero di vocaboli dal lessico);
  - funzioni visuo-spaziali.
4. Il deficit è confermato da test neuropsicologici: la prestazione ad uno o più dei test impiegati è almeno 1 SD al di sopra del valore medio per la popolazione di pari età e scolarità (TMT A, TMT B, TMT A-TMT B) o corrisponde ad un punteggio equivalente  $\leq 1$  (Apprendimento supra-span verbale, test di aprassia costruttiva, matrici progressive colorate di Raven).
5. Assenza di demenza e di evidenti condizioni cliniche che possano spiegare il deficit cognitivo quali:
  - patologie cerebrali e/o disfunzioni sistemiche che possono essere causa di disordini cerebrali (escluse sulla base di evidenze oggettive e derivate dall'esame fisico, neurologico o dell'anamnesi);
  - disordini psichiatrici (es. depressione, ansia) che possano contribuire alle difficoltà osservate;
  - sindrome amnesica organica;
  - delirium;
  - sindrome post-encefalica;
  - sindrome post-concussiva;
  - compromissione cognitiva dovuta ad abuso di sostanze.

Inoltre, per la diagnosi di deficit cognitivo lieve in assenza di demenza i soggetti presentano le seguenti condizioni:

- CDR = 0,5;
- normali attività della vita lavorativa, sociale e quotidiana (ADL, IADL nella norma).

Nel caso in cui i criteri AACD sono assolti è posta diagnosi di "Aging Associated Cognitive Decline", nel caso contrario (ma comunque in presenza di un deficit cognitivo in assenza di demenza), è posta diagnosi di "Deficit cognitivo non altrimenti specificato".

## BIBLIOGRAFIA

1. Elias M, Beiser A, Wolf P, Au R, White P, D'Agostino R. The preclinical phase of Alzheimer disease. A 22 year prospective study of the Framingham cohort. *Archives of Neurology* 2000;57:808-13.
2. Ritchie K, Touchon J. Mild Cognitive Impairment: conceptual basis and current nosological status. *Lancet* 2000;355:225-8.
3. Petersen RC, Smith GE, Waring SC, Ivnik RJ, Tangalos EG, Kokmen E. Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. *Archives of Neurology* 1999;56:303-8.
4. Masur DM, Sliwinski M, Lipton RB, Blau AD, Crystal HA. Neuropsychological prediction of dementia and absence of dementia in healthy elderly persons. *Neurology* 1994;44:1427-32.
5. Richards M, Touchon J, Ledesert B, Ritchie K. Cognitive decline in ageing: are AAMI and AACD distinct entities? *Int J Geriatr Psychiatry* 1999;14:534-40.
6. Jacobs DM, Sano M, Dooneief G, Marder K, Bell KL, Stern Y. Neuropsychological detection and characterization of preclinical Alzheimer's disease. *Neurology* 1995;45:957-62.
7. Levy R. Aging Associated Cognitive Decline. *International Psychogeriatrics* 1994;6(1):63-8.
8. Hanninen T, Koivisto K, Reinikainen KJ, Helkala EL, Soininen H, Mykkanen L, Laakso M, Riekkinen J. Prevalence of Ageing-associated Cognitive Decline in an elderly population. *Age Ageing* 1996;25:201-5.
9. Ritchie K, Artero S, Touchon J. Classification criteria for mild cognitive impairment. A population-based validation study. *Neurology* 2001; 56:37-42
10. Almkvist O. Neuropsychological features of early Alzheimer's disease: preclinical and clinical stages. *Acta Neurol Scand* 1996; Suppl 165:63-71.
11. Linn RT, Wolf PA, Backman DL, Knoefel JE, Cobb JL, Belarger AJ, Kaplan EF, D'Agostino RB. The preclinical phase of probable Alzheimer's disease. A 13 year prospective study of the Framingham cohort. *Archives of Neurology* 1995;52:485-90.
12. Tuokko H, Frerichs RJ. Cognitive impairment with no dementia (CIND): longitudinal studies, the findings, and the issues. *The Clinical Neuropsychologist* 2000; 14(4):504-25.
13. Bozoki A, Giordani B, Heidebrink JL, Berent S, Foster NL. Mild cognitive impairments predict dementia in nondemented elderly patients with memory loss. *Archives of Neurology* 2001;58:411-6.
14. Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist* 1970;10:20-30.
15. Lawton MP, Brody IAMB. Assessment of older people.self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969;9:179-86.
16. Measso G, Cavarzeran F, Zappalà C, Lebowitz BD, Crook TH, Pirozzolo FJ. The Mini-mental State Examination. Normative study of an Italian random sample. *Developmental Neuropsychology* 1993;9:77-85.
17. Grigoletto F, Zappalà G, Anderson DW, Lebowitz BD. Norms for the Mini Mental State Examination in a healthy population. *Neurology* 1999; 53(2):315-20.
18. Spinnler H, Tognoni G. Standardizzazione e taratura italiana di test neurologici. *Ital J Neurol Sci* 1987; Supplement 8.
19. Amodio P, Wenin H, Del Piccolo F, Mapelli D, Montagnese S, Pellegrini A, Musto C, Gatta A, Umilta C. Variability of trail making test, symbol digit test and line trait test in normal people. A

- normative study taking into account age-dependent decline and sociobiological variables. *Aging (Milano)* 2002;14(2):117-31.
20. Novelli G, Papagno C, Capitani E, Laiacona M, Vallar G, Cappa SF. Tre test di ricerca e produzione lessicale. *Archivio di psicologia, neurologia e psichiatria* 1986;47:477-506.
  21. Basso A, Capitani E, Laiacona M. Raven's coloured progressive matrices: normative values on 305 adult normal controls. *Functional neurology* 1987; 2(2):189-94.
  22. Crook TH, Feher EP, Larrabee GJ. Assessment of memory complaint in age-associated memory impairment: the MAC-Q. *Int Psychogeriatr* 1992;4(2):165-76.
  23. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1983;17:37-49.
  24. Hughes CP, Berg L, Danziger WL, Coben LA, Martin RL. A new clinical scale for the staging of dementia. *Br J Psychiatry* 1982;140:566-72.
  25. Roth M, Tym E, Mountjoy CQ, Huppert FA, Hendrie H, Verma S, Goddard R. CAMDEX. A standardized instrument for the diagnosis of mental disorders in the elderly with special reference to the early detection of dementia. *Br J Psychiatry* 1986;149:698-709.
  26. Morris JC, Heyman A, Mohs RC, Hughes JP, van Belle G, Fillenbaum G, Mellits ED, Clark C, and the CERAD investigators. The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD). Part I. Clinical and neuropsychological assessment of Alzheimer's disease. *Neurology* 1989; 39:1159-65.
  27. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4<sup>th</sup> ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
  28. Roman GC, Tatemichi TK, Erkinjuntti T, Cummings JL, Masdeu JC, Garcia JH, Amaducci L, Orgogozo JM, Brun A, Hofman A, Moody DM, O'Brien MD, Yamaguchi T, Grafman J, Drayer BP, Bennet DA, Fisher M, Ogata J, Kolmen E, Bermejo F, Wolf PA, Gorelick PB, Bick KL, Pajeanu AK, Bell MA, De Carli C, Clubras A, Korczyn AD, Bogouslauskys J, Hartmann A, Schneider P. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop. *Neurology* 1993;43:250-60.
  29. Erkinjuntti T, Inzitari D, Pantoni L, Wallin A, Scheltens P, Rockwood K, Roman GC, Chui H, Desmond DW. Research criteria for subcortical vascular dementia in clinical trials. *J Neural Transm Suppl* 2000;59:23-30.
  30. McKhann GM, Albert MS, Grossman M, Miller B, Dickson D, Trojanowski JQ. Clinical and pathological diagnosis of frontotemporal dementia. Report of the Work Group on Frontotemporal Dementia and Pick's Disease. *Archives of Neurology* 2001;58:1803-9.
  31. McKhann G, Drachman D, Folstein M, Katzman R, Price D, Stadlan EM. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease. Report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. *Neurology* 1984;34:939-44.
  32. McKeith IG, Galasko D, Kosaka K, Perry EK, Dickson DW, Hansen LA, Salmon DP, Lowe J, Mirra SS, Byrne EJ, Lennox G, Quinn NP, Edwardson JA, Ince PG, Bergeron C, Burns A, Miller BL, Lovestone S, Collerton D, Jansen EN, Ballard C, de Vos RA, Wilcock GK, Jellinger KA, Perry RH. Consensus guidelines for the clinical and pathologic diagnosis of dementia with Lewy bodies (DLB). Report of the consortium on DLB international workshop. *Neurology* 1996;47:1113-24.



**APPENDICE 1**  
**Scheda di rilevazione**  
**in caso di mancata partecipazione**



Codice soggetto      Data compilazione scheda      

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

## PROGETTO ITALIANO SULL'EPIDEMIOLOGIA DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER (I.P.R.E.A.)

### SCHEMA DI RILEVAZIONE IN CASO DI MANCATA PARTECIPAZIONE

Scheda da compilare soltanto dopo aver effettuato tutti i tentativi di recupero delle informazioni tra i soggetti eleggibili

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita        
gg mese annoEta'   anni

Comune di residenza \_\_\_\_\_ (PV) \_\_\_\_\_

Sesso Maschio  Femmina 

#### Motivo della mancata partecipazione allo studio

 1\_ Rifiuta perché non interessato/a 2\_ Non partecipa perché affetto/a da patologia grave e/o terminale

Specificare la patologia \_\_\_\_\_

 3\_ Non partecipa perché già affetto/a da demenza di grado severo 4\_ Non partecipa perché già affetto/a da malattia di Alzheimer di grado severo 5\_ Deceduto/adata decesso      

gg mese anno

evento morte     codice ISTAT 6\_ Trasferito/adata trasferimento      

gg mese anno

 7\_ Non reperibile 8\_ Inleggibile

Specificare \_\_\_\_\_

#### Titolo di studio conseguito

 1\_ laurea 2\_ diploma universitario 3\_ diploma o qualifica di scuola media sup. (4-5 anni) 4\_ diploma o qualifica di scuola media sup. (2-3 anni) 5\_ licenza di scuola media inferiore 6\_ licenza elementare 7\_ nessun titolo - sa leggere e/o scrivere 8\_ nessun titolo non sa leggere e/o scrivere 9\_ informazioni irreperibiliScolarità (specificare anni di studio complessivi)  

Firma del medico revisore \_\_\_\_\_



**APPENDICE 2**  
**Questionario per il soggetto**



Codice soggetto | | | / | | | | |



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ  
LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA

## **PROGETTO ITALIANO SULL'EPIDEMIOLOGIA DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER (I.P.R.E.A.)**

### **STUDIO TRASVERSALE**

# **QUESTIONARIO PER IL SOGGETTO**

---

#### **Indice delle sessioni**

---

- Check list
  - Consensi
  - 1. Dati anagrafici
  - 2. Supporto sociale e familiare
  - 3. Valutazione della salute autopercepita
  - 4. Ricorso ai servizi sanitari
  - 5. ADL
  - 6. IADL
  - 7. Abitudini e stili di vita
  - 8. Familiarità
  - 9. Informazioni anamnestiche
  - 10. Sintomi e disturbi
  - 11. Patologie rilevanti
  - 12. Anamnesi farmacologica
  - 13. Accertamenti clinici
  - 14. Risultati degli esami ematochimici
-



Codice |\_\_|\_| / |\_\_|\_|\_|\_|\_|

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

---

**Progetto Italiano sull'Epidemiologia della Malattia di Alzheimer (I.P.R.E.A.)**


---

## Consenso a partecipare allo studio IPREA

Il/la sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art. 10 della legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 22 della legge citata, vale a dire i dati "idonei a rivelare..... lo stato di salute" e dichiara:

- di partecipare volontariamente allo studio IPREA sulla individuazione precoce dei disturbi cognitivi nell'anziano e l'identificazione delle possibili azioni di prevenzione della Malattia di Alzheimer e delle demenze;
- di aver ricevuto dal personale sanitario del gruppo di ricerca esaurienti spiegazioni in merito all'indagine proposta, in particolare sulle finalità e sulle procedure;
- di aver letto e compreso la scheda di informazioni che mi è stata consegnata e che contiene quanto mi è stato illustrato a voce e, in particolare, di aver preso atto che lo studio sarà condotto nel rispetto dei codici etici internazionali;
- di aver avuto la possibilità di porre domande e di aver ricevuto risposte soddisfacenti;
- di essere stato informato sui possibili rischi o disagi ragionevolmente prevedibili;
- di essere consapevole che la partecipazione è volontaria, con l'assicurazione che il rifiuto a partecipare non avrà alcun tipo di conseguenze;
- che potrò ritirarmi dalla ricerca già iniziata in qualsiasi momento;
- che la cartella clinica ed i reperti biologici resteranno strettamente riservati e saranno utilizzati solo con le finalità indicate nello studio;
- che sarò informato di eventuali variazioni di protocollo;
- che è mio diritto avere accesso alla documentazione che mi riguarda e alla valutazione espressa dal Comitato Etico (CE) cui potrò rivolgermi se lo riterrò opportuno;
- che una copia del consenso informato e della documentazione di cui ho preso visione rimarrà in mio possesso;
- che potrò rivolgermi al dottor \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ ) per ogni problema o per eventuali ulteriori informazioni;
- che desidero che i risultati dello screening vengano comunicati:
  - |\_1\_| a me direttamente;
  - |\_2\_| tramite me, al mio medico curante;
  - |\_3\_| ad un mio familiare;
  - |\_4\_| a nessuno, non voglio essere informato.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma del consenziente**

**Firma di chi ha raccolto il consenso**

**Nel caso il soggetto non possa leggere e/o firmare**

Io sottoscritto: \_\_\_\_\_ testimonio che il  
 Dottor \_\_\_\_\_ ha esaurientemente spiegato al  
 Sig./sig.ra \_\_\_\_\_ le caratteristiche dello studio  
 IPREA, secondo quanto riportato nella scheda informativa qui allegata e che lo stesso, avendo avuto la  
 possibilità di fare tutte le domande che ha ritenuto necessarie, ha accettato liberamente di aderire allo  
 studio.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firma del testimone indipendente**

Codice | | | | / | | | | | |



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ  
ROMA

---

**Progetto Italiano sull'Epidemiologia della Malattia di Alzheimer (I.P.R.E.A.)**

**STUDIO TRASVERSALE**

**Consenso informato per il prelievo, conservazione ed utilizzo  
del materiale biologico**

**Il/La sottoscritto/a dichiara di aver acquisito le informazioni relative allo studio, in particolare per quanto riguarda il prelievo di sangue, la sua crioconservazione ed il suo utilizzo.**

**Sono stato informato dal dott. \_\_\_\_\_  
che il sangue prelevato verrà conservato in un'apposita banca biologica  
costituita presso l'Istituto Superiore di Sanità di Roma e potrà essere  
utilizzato successivamente per determinazioni di vario tipo (ormonali,  
metaboliche, enzimatiche, genetiche).**

**Sono stato/a informato/a circa le finalità che tale studio si propone, e reso  
consapevole che i risultati complessivi derivanti da questo studio saranno  
utilizzati per valutare e per migliorare lo stato di salute della popolazione.**

**Sono stato messo a conoscenza:**

- che non verrà resa nota l'identità del soggetto;**
- che lo studio viene condotto a scopo esclusivamente scientifico, senza implicazioni di carattere clinico-terapeutico;**
- che i risultati complessivi derivanti da questo studio potranno essere confrontati con quelli di altre indagini scientifiche.**

**Acconsento, pertanto, al prelievo di sangue, alla conservazione ed all'utilizzo del materiale biologico.**

**Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_**

**Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_**

**Firma leggibile \_\_\_\_\_**



Codice |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**12. Situazione lavorativa attuale**

- 1 In attività
- 2 Pensionato
- 3 Pensionato in attività
- 4 Inabile al lavoro

\_\_\_\_\_ *Specificare*

**13. Attività lavorativa prevalentemente svolta nel corso della vita** (*Indicare una sola risposta*)

- 1 Casalinga
- 2 Domestica, sarta
- 3 Agricoltore
- 4 Operaio, manovale
- 5 Impiegato
- 6 Artigiano/commerciante
- 7 Rappresentante
- 8 Insegnante
- 9 Libero professionista
- 10 Dirigente, funzionario
- 11 Medico
- 12 Militare ed assimilati
- 13 Religioso, missionario
- 14 Mai lavorato

**14. N° totale di anni di attività lavorativa**

|\_\_|\_\_| *anni*

**15. Settore economico del lavoro prevalente svolto** (*Indicare una sola risposta*)

- 1 Agricoltura, caccia, pesca
- 2 Industria, estrazione, manifatture, energia
- 3 Costruzioni
- 4 Commercio (ingrosso e dettaglio) alberghi e ristoranti
- 5 Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni
- 6 Intermediazioni, noleggio, altre attività professionali
- 7 Pubblica amministrazione e difesa
- 8 Istruzione, sanità ed altri servizi sociali
- 9 Altri settori

\_\_\_\_\_ *Specificare*

**16. Fonte di reddito principale** (*Indicare una sola risposta*)

- 1 Reddito da lavoro dipendente
- 2 Reddito da lavoro autonomo
- 3 Pensione
- 4 Indennità e provvidenze varie
- 5 Redditi patrimoniali
- 6 Mantenimento da parte dei familiari

Codice |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

## 2 SUPPORTO SOCIALE E FAMILIARE

**"Ora le rivolgerò alcune domande per conoscere meglio la sua vita di relazione intesa come la possibilità di vedere, sentire o parlare con qualcuno e per capire se la sua vita di relazione negli ultimi anni si è modificata. Dopo ciascuna domanda le elencherò una serie di risposte. La prego di rispondermi dopo aver pensato quale delle possibili situazioni descrive meglio quella da lei vissuta attualmente".** *Nel leggere le risposte scandire esattamente gli intervalli di tempo indicati, es. mai, ogni 6 mesi, ecc...e fare una breve pausa tra una possibilità di risposta e la successiva.*

|   |               |                  |                 |
|---|---------------|------------------|-----------------|
| <b>1. Vive solo/a</b>   | 1 SI          | 2 NO             |                 |
| <i>Se SI,</i>   |               |                  |                 |
| <b>2. Con quale frequenza vede un suo familiare</b>   | 1 Mai         | 2 Ogni 6 mesi    | 3 Ogni 2-3 mesi |
|   | 4 Ogni mese   | 5 Ogni settimana | 6 Più spesso    |
| <b>3. Con che frequenza parla per telefono con almeno un familiare</b>                          | 1 Mai         | 2 Ogni 6 mesi    | 3 Ogni 2-3 mesi |
|   | 4 Ogni mese   | 5 Ogni settimana | 6 Più spesso    |
| <i>Per tutti,</i>   |               |                  |                 |
| <b>4. Come definirebbe i rapporti con i suoi familiari</b>                                      | 1 Non buoni   | 2 Buoni          | 3 Ottimi        |
| <b>5. Rispetto a 10 anni fa, i rapporti con i suoi familiari sono</b>                           | 1 Gli stessi  | 2 Migliorati     | 3 Peggiorati    |
| <b>6. In caso di bisogno pensa che i suoi familiari l'aiuterebbero</b>                          | 1 SI          | 2 NO             | 9 Non so        |
| <b>7. In caso di bisogno chiederebbe aiuto ai suoi familiari</b>                                | 1 SI          | 2 NO             | 9 Non so        |
| <b>8. Le capita di voler parlare e di non trovare nessuno disponibile</b>                       | 1 Mai         | 2 Ogni tanto     | 3 Spesso        |
| <b>9. Esclusi i parenti, quanti amici ha</b>  | 1 Nessuno     | 2 Uno- tre amici | 3 Più di tre    |
| <i>Se la risposta è <u>nessuno</u> passare alla sessione "Valutazione salute autopercepita"</i> |               |                  |                 |
| <b>10. Quante volte si vede con almeno uno di questi amici</b>                                  | 1 Mai         | 2 Ogni 6 mesi    | 3 Ogni 2-3 mesi |
|   | 4 Ogni mese   | 5 Ogni settimana | 6 Più spesso    |
| <b>11. Rispetto a 10 anni fa, vede i suoi amici</b>   | 1 Meno spesso | 2 Come sempre    | 3 Più spesso    |

Codice | | | | / | | | | | |

### 3 VALUTAZIONE SALUTE AUTOPERCEPITA

**"Ora le rivolgerò alcune domande per capire cosa pensa del suo stato di salute attuale, indipendentemente dalla presenza o meno dei disturbi che le sono stati diagnosticati". Dopo ciascuna domanda le elencherò una serie di risposte. La prego di rispondermi dopo aver pensato quale delle possibili situazioni descrive meglio quella da lei vissuta attualmente". Nel leggere le risposte scandire esattamente le condizioni elencate facendo una breve pausa tra una possibilità di risposta e la successiva.**

**1. Come va in genere la sua salute**

1 Molto bene                      2 Bene                      3 Discretamente                      4 Male                      5 Molto male

**2. Rispetto ad altre persone della sua età, pensa che il suo stato di salute è**

1 Decisamente migliore    2 Migliore    3 Lo stesso    4 Peggioro    5 Decisamente peggioro

**3. Rispetto a dieci anni fa, direbbe che il suo stato di salute è**

1 Decisamente migliore    2 Migliore    3 Lo stesso    4 Peggioro    5 Decisamente peggioro

**4. Le sue condizioni di salute attuali richiedono l'aiuto di altre persone per le esigenze della vita quotidiana in casa o fuori**

1 SI, in modo saltuario    2 SI, in modo continuativo o per esigenze importanti    3 NO

**5. Lei pensa che il suo contributo per mantenere un buono stato di salute**

1 E' molto importante    2 E' relativamente importante                      3 Non è importante

**6. Conosce qualche mezzo per migliorare il suo stato di salute**

1 SI                      2 NO                      Se SI, quale (indicare una o più risposte)

1 Praticare esercizio o attività fisica regolare

2 Osservare un'alimentazione corretta

3 Tentare di smettere di fumare

4 Avere cura di non bere eccessivamente (alcolici)

**7. Ritiene che per mantenere un buono stato di salute le sue condizioni economiche siano**

1 Adeguate    2 Inadeguate

**8. Negli ultimi sei mesi, quanti giorni ha passato interamente a letto a causa di un malessere o di un infortunio (esclusi i ricoveri ospedalieri)**

1 Nessuno    2 Uno-sette giorni    3 Otto-quindici giorni    4 Circa un mese    5 Più di un mese

**9. E' limitato da almeno sei mesi nelle attività che le persone svolgono abitualmente, a causa di un problema di salute**

1 SI, fortemente limitato                      2 SI, limitato                      3 NO, non limitato

**10. Negli ultimi sei mesi, per quanti giorni ha dovuto ridurre le sue normali attività a causa di un malessere**

1 Nessuno    2 Uno-sette giorni    3 Otto-quindici giorni    4 Circa un mese    5 Più di un mese

**11. Le capita di avere problemi nel seguire attentamente (capire, discutere) i programmi televisivi, libri e giornali**

1 NO                      2 SI abbastanza                      3 SI molto

Codice |\_|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|\_|

**12. Le capita di avere problemi nel "trovare le parole", mentre sta parlando**

1 NO

2 SI abbastanza

3 SI molto

**13. Questi disturbi le causano disagi, difficoltà nella sua vita quotidiana, ad es. sul lavoro, nei suoi hobby (es. giocare a carte), nelle relazioni con gli altri**

1 NO

2 SI abbastanza

3 SI molto

**14. Ha la patente**

1 SI

2 NO

**15. Attualmente guida**

1 SI

2 NO

Se SI

1 regolarmente

2 occasionalmente

Se NO

1 per scelta personale

2 motivi medici

3 perché ho avuto la sospensione della patente

4 perché non ho fatto il rinnovo della patente

**16. Nell'ultimo anno ha avuto incidenti stradali**

1 SI

2 NO

Se SI

1 come conducente

2 come pedone

3 come passeggero

**4 RICORSO AI SERVIZI SANITARI****1. Quante visite mediche ha fatto, nel corso dell'ultimo anno, a casa o in ambulatorio |\_|\_|\_| N°****2. Quando è stato visitato l'ultima volta**

1 Ultimo mese

2 1-6 mesi fa

3 6-12 mesi fa

4 1-5 anni fa

5 Più di 5 anni fa

**3. Nel corso dell'ultimo anno ha fatto ricorso** (Possibilità di risposta multipla)

Pronto soccorso

1 SI

|\_|\_|\_| N°

2 NO

Day hospital

1 SI

|\_|\_|\_| N°

2 NO

Guardia medica

1 SI

|\_|\_|\_| N°

2 NO

Medico specialista

1 SI

|\_|\_|\_| N°

2 NO

**4. Nell'ultimo anno è stato ricoverato in ospedale**

1 SI

|\_|\_|\_| N° giorni

2 NO

Codice | | | | / | | | | | |

## 5 INDICE DI INDIPENDENZA NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE-ADL [Katz et al., 1970]

**Adesso le chiederò alcune informazioni sulle sue attività quotidiane; vorrei sapere quello che lei riesce a fare da solo e quello per cui ha bisogno di assistenza.** Per ogni area funzionale elencata di seguito, scegliere la descrizione che più si avvicina cercando il numero corrispondente (la parola "assistenza" significa supervisione, guida, o assistenza diretta). Ottenere le risposte in maniera libera, ma attenti ai dettagli che possono cambiare il punteggio.

### 1. LAVARSI - In vasca, doccia, o con la spugna.

1. Senza assistenza (entra ed esce dalla vasca da solo/a, se usa la vasca)
2. Riceve assistenza solo nel lavare una parte del corpo (p.e., la schiena o una gamba)
3. Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo o non riesce a lavarsi per niente

Se riceve assistenza, specificare se per disabilità fisica                      SI              NO

### 2. VESTIRSI - Prende i vestiti da armadi e cassetti.

Include gli indumenti intimi, i vestiti esterni e l'uso di allacciature (include il busto se usato).

1. Prende i vestiti e si veste completamente senza assistenza
2. Prende i vestiti e si veste senza assistenza, tranne che per allacciare le scarpe
3. Deve essere aiutato nel prendere i vestiti o nel vestirsi, o rimane in parte o completamente svestito

Se riceve assistenza, specificare se per disabilità fisica                      SI              NO

### 3. ANDARE ALLA TOILETTE - Andare alla toilette per eliminazioni di feci ed urine, pulizia dopo l'eliminazione, e risistemazione dei vestiti.

1. Va alla toilette, si pulisce e si risistema i vestiti senza assistenza (può usare oggetti di supporto come un bastone, una stampella, o una sedia a rotelle e può fare uso di pannolino o di vaso da notte durante la notte, svuotandolo poi al mattino)
2. Ha bisogno di assistenza nell'andare alla toilette o nel pulirsi o nel risistemarsi i vestiti dopo l'eliminazione o nell'uso del pannolino o del vaso da notte.
3. Non va alla toilette per l'eliminazione di feci ed urine

Se riceve assistenza, specificare se per disabilità fisica                      SI              NO

### 4. SPOSTAMENTI – Spostarsi in casa, alzarsi dal letto, da una sedia, etc.

1. Entra ed esce dal letto, si alza o siede su una sedia senza assistenza (può usare oggetti di sostegno come un bastone o una stampella)
2. Entra ed esce dal letto o si siede o si alza da una sedia con assistenza
3. Non può uscire dal letto

Se riceve assistenza, specificare se per disabilità fisica                      SI              NO

### 5. CONTINENZA – Capacità di trattenere le urine e le feci.

1. Trattiene le urine e feci completamente
2. Ha occasionali episodi di incontinenza
3. Mantiene il controllo di urine e feci solo con supervisione, viene utilizzato un catetere o è incontinente

Se riceve assistenza, specificare se per disabilità fisica                      SI              NO

### 6. ALIMENTAZIONE - Si nutre da solo o ha bisogno di assistenza per alimentarsi.

1. Si nutre senza assistenza
2. Si nutre da solo tranne che ha bisogno di assistenza nel tagliare la carne o nello spalmare il burro sul pane
3. Riceve assistenza nell'alimentarsi o è in parte o completamente nutrito per cannula o con fluidi intravenosi

Se riceve assistenza, specificare se per disabilità fisica                      SI              NO

Punteggio ADL \_\_\_\_\_ Punteggio totale (dipendenza non dovuta a disabilità fisica) \_\_\_\_\_ (escludere gli item che esprimono dipendenza per disabilità fisica)

Punteggio massimo ottenibile \_\_\_\_\_

Il punteggio massimo ottenibile è il punteggio che il soggetto otterrebbe se fosse completamente dipendente in tutti gli item ai quali ha risposto. Escludere dal conteggio gli item che esprimono dipendenza per disabilità fisica

Rapporto tra punteggio totale e punteggio massimo ottenibile                      | \_ | , | \_ | \_ |

Codice | | | | / | | | | | |

## 6 SCALA DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITA' STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA-IADL (Lawton, Brody, 1969)

*Cerchiare il numero corrispondente alla risposta. Se una attività viene svolta solo qualche volta, ma il soggetto risulta capace in queste occasioni, si considera capace di svolgere la funzione. Se un qualche item non è applicabile cerchiare "mai fatto" o "non possibile" e specificare il motivo: es. disabilità fisica*

### 1. CAPACITA' A USARE IL TELEFONO

1. Usa il telefono spontaneamente: cerca il numero sulla guida e lo compone etc.
2. Compone solo pochi numeri telefonici molto familiari
3. Risponde al telefono ma non chiama mai
4. Non è più in grado di usare il telefono
8. Non applicabile (mai fatto o non possibile) \_\_\_\_\_

### 2. FARE LA SPESA

1. Si prende cura di tutti gli acquisti indipendentemente
2. Fa le compere indipendentemente ma solo per piccole spese
3. Deve essere accompagnato/a in tutte le visite a negozi
4. Completamente incapace di fare la spesa
8. Non applicabile (mai fatto o non possibile) \_\_\_\_\_

### 3. PREPARAZIONE DEL CIBO

1. Organizza, prepara e serve pasti adeguati indipendentemente
2. Prepara pasti adeguati se vengono forniti tutti gli ingredienti
3. Riscalda e serve i pasti preparati da altri, o prepara i pasti ma non mantiene una dieta adeguata
4. I pasti devono essere preparati e serviti da altri
8. Non applicabile (mai fatto o non possibile) \_\_\_\_\_

### 4. CURA DELLA CASA

1. Sa tenere la casa in ordine da sola/da solo o con aiuto occasionale (p.e., aiuto per il lavoro più faticoso)
2. Esegue solo i lavori quotidiani più semplici quali lavare i piatti e fare i letti
3. Esegue i compiti quotidiani più semplici ma non riesce a mantenere livelli accettabili di pulizia
4. Ha bisogno di aiuto in tutti i lavori domestici
5. Non partecipa in alcuna attività di cura della casa
8. Non applicabile (mai fatto o non possibile) \_\_\_\_\_

### 5. BUCATO

1. Fa il bucato personale completamente (anche utilizzando la lavatrice)
2. Lava solo piccoli indumenti: risciacqua le calze, etc.
3. Tutto il bucato deve essere fatto da altri
8. Non applicabile (mai fatto o non possibile) \_\_\_\_\_

### 6. USO DEI MEZZI DI TRASPORTO

1. Viaggia indipendentemente con i mezzi pubblici e/o guida l'auto privata
2. Organizza i propri spostamenti con il taxi, ma non sa usare i trasporti pubblici
3. Viaggia con i mezzi pubblici solo se accompagnato/a da qualcuno
4. Viaggia solo in taxi o auto con un accompagnatore
5. Non è più in grado di usare i mezzi di trasporto per niente
8. Non applicabile (mai fatto o non possibile) \_\_\_\_\_

### 7. RESPONSABILITA' PER LE PROPRIE MEDICINE

1. E' capace di assumere le medicine in dosaggio corretto al momento giusto
2. E' capace di assumere farmaci se questi sono preparati in dosi separate
3. E' incapace di assumere da solo le proprie medicine
8. Non applicabile (mai fatto o non possibile) \_\_\_\_\_

### 8. CAPACITA' DI GESTIRE LE FINANZE

1. Gestisce le proprie cose finanziarie (pianifica le spese, compila assegni, paga l'affitto ed i conti, va alla banca, incassa e tiene la contabilità)
2. Gestisce gli acquisti di tutti i giorni, ma necessita di aiuto per la banca, le spese più grandi, etc.
3. Incapace di gestire il denaro
8. Non applicabile (mai fatto o non possibile) \_\_\_\_\_

**Punteggio totale** (*considerare solo risposte applicabili*) \_\_\_\_\_

**Punteggio massimo applicabile** \_\_\_\_\_

*Il punteggio massimo applicabile è il punteggio che il soggetto otterrebbe se fosse completamente dipendente in tutti gli item applicabili (considerare solo gli item applicabili a cui il soggetto ha risposto)*

**Rapporto tra punteggio totale e punteggio massimo applicabile**

| | | , | | | |

Codice |\_\_|\_| / |\_\_|\_|\_|\_|\_|

## 7 ABITUDINI E STILI DI VITA

### FUMO

1. Fuma attualmente sigarette

1 SI 2 NO

2. Se SI A che età ha iniziato a fumare

|\_\_|\_| anni

Quante sigarette fuma in media al giorno

|\_\_|\_| N°

Per quanti anni ha fumato complessivamente nel corso della sua vita

|\_\_|\_| anni

3. Se NO Ha mai fumato nel passato

1 SI 2 NO

Se NO, passare al "Fumo passivo"

A che età ha iniziato a fumare

|\_\_|\_| anni

In che anno ha smesso definitivamente di fumare

|\_\_|\_|\_|\_|\_| anno

Quante sigarette fumava in media al giorno

|\_\_|\_| N°

Per quanti anni ha fumato complessivamente nel corso della sua vita

|\_\_|\_| anni

Ha smesso di fumare

1 per motivi medici 2 per altri motivi

Fuma attualmente sigari/pipa

1 SI 2 NO

### FUMO PASSIVO

4. E' esposto al fumo di altre persone

1 SI 2 NO

Se SI Per quanti giorni, in media, alla settimana

|\_\_|\_|\_| giorni

Per quante ore, in media, al giorno

|\_\_|\_|\_| ore/die

### CONSUMO DI BEVANDE

5. Consuma attualmente bevande alcoliche

1 SI

2 NO, ma ho bevuto in passato

3 NO, non ho mai bevuto

Se NO, passare alle "Abitudini alimentari"

6. Se ha bevuto in passato In che anno ha smesso definitivamente di bere

|\_\_|\_|\_|\_|\_| anno

Per quanti anni ha bevuto complessivamente nella sua vita

|\_\_|\_| anni

Ha smesso di bere

1 per motivi medici 2 per altri motivi

7. Beve (beveva) vino

1 SI Rosso

2 SI Bianco

3 NO

Se NO, passare alla domanda 11 sul consumo di birra

8. Beve (beveva) vino prevalentemente

1 Ai pasti

2 Fuori dai pasti

9. Quanti bicchieri di vino beve (beveva) abitualmente al giorno

|\_\_|\_| bicchieri

Un bicchiere equivale a 125 ml. 1 litro di vino equivale a 8 bicchieri.

10. Se beve meno di un bicchiere di vino al giorno, quanti bicchieri beve abitualmente in una settimana

|\_\_|\_| bicchieri

11. Beve (beveva) birra

1 SI

2 NO

Se NO, passare alla domanda 15 sul consumo di liquori

12. Beve (beveva) birra prevalentemente

1 Ai pasti

2 Fuori dai pasti

13. Quante lattine di birra beve (beveva) abitualmente al giorno

|\_\_|\_| lattine

La lattina equivale a 330 ml di birra. 1 litro di birra equivale a 3 lattine.

14. Se beve meno di una lattina di birra al giorno, quante lattine beve (beveva) abitualmente in una settimana

|\_\_|\_| lattine

15. Beve (beveva) liquori, amari, aperitivi

1 SI 2 NO

Se SI Quanti bicchierini beve (beveva) abitualmente a settimana

|\_\_|\_| bicchierini

Un bicchierino equivale a 40 ml.



Codice |\_\_|\_| / |\_\_|\_|\_|\_|\_|

**ATTIVITA' FISICA**

Verificare se sussistono condizioni che impediscono lo svolgimento delle normali attività fisiche.

Se SI specificare \_\_\_\_\_

**“Ora le chiederò se svolge un qualunque tipo di attività fisica, di tipo sedentario, ricreazionale o impegnativa. Faremo riferimento all'attività svolta nel corso dell'ultima settimana. Qualora avesse avuto impedimenti di diversa natura (malattia, impegni) possiamo far riferimento alla settimana precedente”. Indicare frequenza e durata media. Al termine, calcolare il punteggio e riportarlo nella tabella alla pagina successiva. Per il calcolo del punteggio si rimanda al manuale.**

**ATTIVITA' RICREAZIONALI E DEL TEMPO LIBERO**

| Attività   | Frequenza e durata                   |
|--|--------------------------------------|
| <b>27. Leggere, guardare la Tv, lavori manuali</b>   | Per quanto minuti al giorno?  __ _ _ |
|  | Per quanti giorni la settimana?  __  |
| <b>28. Passeggiare, portare il cane a spasso, andare al lavoro a piedi, passeggiare in bicicletta</b>  | Per quanto minuti al giorno?  __ _ _ |
|  | Per quanti giorni la settimana?  __  |
| <b>29. Praticare attività fisica leggera (ginnastica dolce, pesca, ecc.)</b>                           | Per quanto tempo al giorno?  __ _ _  |
|  | Per quanti giorni la settimana?  __  |
| <b>30. Praticare attività fisica moderata (ballo, caccia, tennis doppio, ecc.)</b>                     | Per quanto tempo al giorno?  __ _ _  |
|  | Per quanti giorni la settimana?  __  |
| <b>31. Praticare attività fisica pesante (maratona, ciclismo, tennis singolo, ginnastica aerobica)</b> | Per quanto tempo al giorno?  __ _ _  |
|  | Per quanti giorni la settimana?  __  |
| <b>32. Praticare esercizi con attrezzi, flessioni</b>  | Per quanto tempo al giorno?  __ _ _  |
|  | Per quanti giorni la settimana?  __  |

**ATTIVITA' DOMESTICHE****33. Nel corso dell'ultima settimana si è dedicato a:**

- |  |      |      |
|--|------|------|
| a. Praticare attività domestiche leggere ( <i>spolverare, lavare i piatti</i> )                              | 1 SI | 2 NO |
| b. Praticare attività domestiche pesanti ( <i>passare aspirapolvere, lavare pavimenti, spostare mobili</i> ) | 1 SI | 2 NO |
| c. Eseguire piccole riparazioni  | 1 SI | 2 NO |
| d. Eseguire lavori in giardino   | 1 SI | 2 NO |
| e. Fare giardinaggio   | 1 SI | 2 NO |
| f. Prendersi cura di una persona   | 1 SI | 2 NO |

**ATTIVITA' LEGATE AL LAVORO****34. Nel corso dell'ultima settimana ha svolto attività lavorative remunerate o di volontariato**

1 SI |\_\_|\_| ore settimana

2 NO

**Se SI. Indichi, l'attività lavorativa prevalente che meglio descrive il suo impegno fisico:**

- 1 Seduto con modesto movimento delle braccia (lavoro d'ufficio, orologiaio, meccanico, conducente d'autobus, ecc);
- 2 Seduto o in piedi con modesti spostamenti (cassiere, impiegato, utilizzo di utensili leggeri e lavoro alla macchine);
- 3 Spostamenti con maneggiamento di materiali di peso inferiore a 2.5 Kg;
- 4 Spostamenti e lavori manuali pesanti con maneggiamento di materiali di peso superiore ai 2.5 Kg.

Codice |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

Tabella per il punteggio dell'attività fisica (PASE-Physical Activity Scale for the Elderly)

| Attività                                | Domanda N° | Quantità   | Peso | Punteggio |
|---|------------|------------|------|-----------|
| Leggere, guardare la TV, lavori manuali | 27         | ore/giorno | 20   |           |
| Camminare o passeggiare in bicicletta   | 28         | ore/giorno | 20   |           |
| Attività sportive e/o ricreative        |            |            |      |           |
| Leggere                                 | 29         | ore/giorno | 21   |           |
| Moderate                                | 30         | ore/giorno | 23   |           |
| Pesanti                                 | 31         | ore/giorno | 23   |           |
| Esercizi in palestra                    | 32         | ore/giorno | 30   |           |
| Lavoro casalingo leggero                | 33a        | SI/ NO     | 25   |           |
| Lavoro casalingo pesante                | 33b        | SI/ NO     | 25   |           |
| Riparazioni in casa                     | 33c        | SI/ NO     | 30   |           |
| Lavoro nei campi                        | 33d        | SI/ NO     | 36   |           |
| Giardinaggio                            | 33e        | SI/ NO     | 20   |           |
| Assistere qualcuno                      | 33f        | SI/ NO     | 35   |           |
| Lavoro saltuario                        | 34         | SI/ NO     | 21   |           |

**8 FAMILIARITA'**

1. Ha fratelli /sorelle gemelli 1 SI 2 NO Se SI, Sono ancora in vita 1 SI 2 NO

2. Qualcuno dei suoi familiari ha mai sofferto di una o più delle seguenti patologie

| Patologia        | Padre                    | Madre                    | Fratelli/Sorelle         | Altri consanguinei       |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Depressione      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parkinson        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Demenza          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alzheimer        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Psicosi          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alcolismo        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ritardo mentale  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sindrome di Down | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**9 INFORMAZIONI ANAMNESTICHE**

1. Quando è nato/a i suoi genitori avevano più di 40 anni Padre 1 SI 2 NO

Madre 1 SI 2 NO

2. Ha ricevuto allattamento al seno 1 SI 2 NO 9 NON SO

3. E' stato sottoposto ad anestesia generale

1 SI, una 2 SI, più di una  N° totale di anestesi generali 3 NO

Se SI, 1 di recente ;  anno

2 solo in giovane età ;  anno

4. Nel corso della sua vita ha utilizzato pesticidi 1 SI 2 NO

Se SI, 1 Ad uso domestico

2 A scopo professionale Per quanti anni |

Che tipo di prodotti 1 Erbicidi 2 Insetticidi 3 Fungicidi

 Per le donne

5. A che età ha avuto il suo primo ciclo mestruale (Età del menarca) |

6. Quante gravidanze ha avuto inclusi gli aborti (aborti sia spontanei che terapeutici) N° |

7. N° di figli (Nati vivi + nati morti. Non includere figli adottivi o quelli del solo coniuge) N° |

8. A che età è andata in menopausa (Età della menopausa) |

9. E' stata una menopausa 1 Naturale 2 Dopo ovariectomia 3 Dopo trattamento chirurgico/medico

10. Ha mai fatto terapia ormonale sostitutiva 1 SI Se SI, Per quanto tempo ||| mesi 2 NO

Codice |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

## 10 SINTOMI E DISTURBI

"Le domande che ora le farò riguardano il suo stato di salute; e in questa parte dell'intervista le chiederò di dirmi se ha qualcuno di questi disturbi"

## MASTICAZIONE

- |  |      |      |
|--|------|------|
| 1. Ha difficoltà a masticare i cibi solidi | 1 SI | 2 NO |
| 2. Ha la dentiera                          | 1 SI | 2 NO |
| <i>Se SI</i> La usa abitualmente           | 1 SI | 2 NO |

## VISTA

- |  |      |      |
|--|------|------|
| 3. Ha problemi di vista  | 1 SI | 2 NO |
| 4. Le è stato prescritto l'uso degli occhiali                          | 1 SI | 2 NO |
| <i>Se SI</i> Li usa abitualmente                                       | 1 SI | 2 NO |
| 5. Ha difficoltà a leggere il giornale                                 | 1 SI | 2 NO |
| 6. Ha difficoltà a riconoscere un viso familiare a 4 metri di distanza | 1 SI | 2 NO |

## UDITO

- |  |      |      |
|--|------|------|
| 7. Ha problemi di udito  | 1 SI | 2 NO |
| 8. Le è stato prescritto l'uso dell'apparecchio acustico       | 1 SI | 2 NO |
| <i>Se SI</i> Lo usa abitualmente                               | 1 SI | 2 NO |
| 9. Ha difficoltà a sentire se una persona le parla a voce alta | 1 SI | 2 NO |
| 10. Ha difficoltà a sentire se una persona le parla piano      | 1 SI | 2 NO |

## SONNO

- |   |                       |          |
|---|-----------------------|----------|
| 11. Quante ore dorme in media per notte   | _ _  n° di ore        |          |
| 12. Ha difficoltà ad addormentarsi  | 1 SI                  | 2 NO     |
| 13. Si sveglia presto, all'alba, non riuscendo più a prendere sonno                             | 1 SI                  | 2 NO     |
| 14. Ha la tendenza a svegliarsi durante la notte  | 1 SI                  | 2 NO     |
| 15. Si sveglia durante la notte perché inquieto   | 1 SI                  | 2 NO     |
| 16. Da quanto tempo sono comparsi questi disturbi   | _ _ _  durata in mesi |          |
| 17. I disturbi sono comparsi in modo  | 1 graduale            | 2 brusco |
| 18. Quante ore dorme in media durante il giorno (se non dorme durante il giorno riportare "00") | _ _  n° di ore        |          |

## TRAUMI e FRATTURE

19. Ha mai subito traumi alla testa che le hanno causato perdita di coscienza o disturbi della memoria

- |                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| 1 SI, uno        | _ _ _  anno                 |
| 2 SI, più di uno | _ _ _  anno del più recente |
| 3 NO             |                             |

20. E' stato ricoverato in seguito al trauma

|      |      |
|------|------|
| 1 SI | 2 NO |
|------|------|

21. Dopo i 50 anni ha subito fratture al femore a seguito di cadute e/o incidenti

|      |      |
|------|------|
| 1 SI | 2 NO |
|------|------|

22. Dopo i 50 anni ha subito fratture ad altre sedi a seguito di cadute e/o incidenti

|      |      |
|------|------|
| 1 SI | 2 NO |
|------|------|

Codice | | | | / | | | | | |

**11 PATOLOGIE RILEVANTI**

**“Un medico le ha mai detto di essere affetto da una o più delle seguenti malattie o condizioni patologiche”** (Riportare quanto riferito dal soggetto, eventualmente assistiti dalla presentazione di documentazione clinica. Per ulteriori dettagli si rimanda al manuale).

**1. Patologie del sistema muscolo-scheletrico**

- |                   |      |      |                               |      |      |
|-------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Artrosi/artrite | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Osteoporosi     | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

**2. Patologie del sistema gastrointestinale**

- |   |      |      |                               |      |      |
|---|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Ulcera peptica                              | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Gastrite                                    | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Malattie infiammatorie croniche intestinali | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Calcolosi biliare                           | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Patologie pancreatiche                      | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

**3. Patologie epatiche**

- |                    |      |      |                               |      |      |
|--------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Epatiti croniche | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Cirrosi          | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

**4. Patologie genito-urinarie**

- |                         |      |      |                               |      |      |
|-------------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Insufficienza renale  | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
|                         |      |      | Effettua dialisi              | 1 SI | 2 NO |
| - Calcolosi renale      | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ipertrofia prostatica | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

**5. Patologie del sistema nervoso**

- |   |      |      |                               |      |      |
|---|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Epilessia                               | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Parkinson/parkinsonismi                 | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Cefalea                                 | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ansia                                   | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Depressione                             | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Psicosi                                 | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Delirium                                | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Encefalite*                             | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Meningite                               | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Patologie da farmaci/sostanze tossiche§ | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Esito di intervento neurochirurgico     | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

\* incluse quelle di natura infettiva (lues, malattia di Creutzfeldt-Jakob, AIDS, encefaliti da herpes simplex, ecc.)  
§ abuso di farmaci, alcol, sostanze psicoattive, intossicazione da monossido di carbonio, metalli pesanti

**6. Patologie endocrino-metaboliche**

- |                   |      |      |                               |      |      |
|-------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Ipotiroidismo   | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ipertiroidismo  | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Diabete mellito | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Dislipidemie    | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

**7. Patologia tumorali**

- |                              |               |                            |                                    |            |      |
|------------------------------|---------------|----------------------------|------------------------------------|------------|------|
|                              | 1 SI          | 2 NO                       | <u>Se SI</u> , specificare la sede |            |      |
| 1 Polmone                    | 2 Colon-retto | 3 Stomaco                  | 4 Mammella                         | 5 Pancreas |      |
| 6 Prostata                   | 7 Vescica     | 8 Sistema emolinfopoietico | 9 Fegato                           | 10 Rene    |      |
| 11 Utero                     | 12 Ovaio      | 13 Encefalo                | 14 Cute e tegumenti                |            |      |
| 15 Altro (Specificare _____) |               |                            |                                    |            |      |
| <b>E' stato operato</b>      | 1 SI          | 2 NO                       | <b>Prende farmaci</b>              | 1 SI       | 2 NO |

Codice |\_\_|\_\_| / |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

### ICTUS/TIA

**8. Le è mai stato detto che ha(ha avuto) un ictus o colpo o paresi o paralisi o trombosi del cervello o emorragia cerebrale** 1 SI 2 NO

Se SI In che anno/anni |\_\_|\_\_|; |\_\_|\_\_|

Prende farmaci per questo motivo 1 SI 2 NO

**9. Ha (ha avuto) gravi ed improvvise difficoltà nel parlare** 1 SI 2 NO

Se SI E' durato per più di 24 ore 1 SI 2 NO

**10. Ha mai avuto improvvisamente la bocca storta** 1 SI 2 NO

Se SI E' durato per più di 24 ore 1 SI 2 NO

**11. Ha mai avuto una improvvisa mancanza di forza ad un braccio/gamba** 1 SI 2 NO

Se SI E' durato per più di 24 ore 1 SI 2 NO

**12. Le è mai capitato improvvisamente di:**

1 perdere la parola 1 SI 2 NO

2 perdere la vista 1 SI 2 NO

3 vedere immagini sdoppiate 1 SI 2 NO

4 sentire intorpidimento o formicolio 1 SI 2 NO

5 avere una paralisi o debolezza agli arti 1 SI 2 NO

6 avere vertigini o perdita dell'equilibrio 1 SI 2 NO

**Durata della sintomatologia** 1 <1 ora 2 1-24 ore 3 > 24 ore 9 non so

### MALATTIA CORONARICA

**13. Ha avuto uno o più infarti del miocardio** 1 SI 2 NO

Se SI In che anno/anni |\_\_|\_\_|; |\_\_|\_\_|

Prende farmaci per questo motivo 1 SI 2 NO

**14. Ha mai accusato dolore, senso di oppressione, senso di peso, stretta o morsa al torace** 1 SI 2 NO

Se NO passare alla sessione sullo "SCOMPENSO CARDIACO"

**15. Avverte (ha avvertito) questo dolore o senso di oppressione al torace mentre cammina (camminava) in salita o velocemente** 1 SI 2 NO 10 n.a. (non può camminare, non cammina in salita o velocemente)

**16. Avverte (ha avvertito) questo dolore o senso di oppressione al torace mentre cammina (camminava) a passo normale e in piano** 1 SI 2 NO 10 n.a.

Se la risposta alle ultime 2 domande è n.a. passare alla domanda 20 (alla pagina successiva)

**17. Cosa fa se le succede (succedeva) mentre cammina (camminava)**  
1 si ferma 2 rallenta 3 continua allo stesso passo

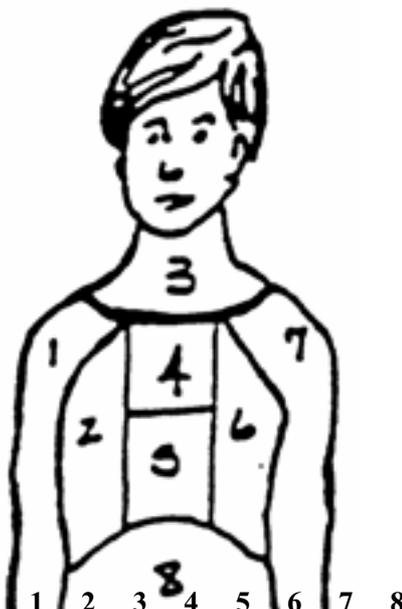
**18. Se sta (stava) fermo il dolore passa (passava)** 1 SI 2 NO  
Se SI In quanto tempo passa (passava) 1 10 minuti o meno 2 più di 10 minuti 9 non so

Codice |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

**19. Mi può indicare con precisione dove avverte (avvertiva) dolore**

Destra

Sinistra



Cerchiare le aree indicate:

**20. Ha mai avuto un forte dolore al torace che sia durato mezz'ora o più**

SI 2 NO

*Se NO* passare alla sessione sullo "SCOMPENSO CARDIACO".*Se SI* Si è fatto visitare da un medico per questo dolore

1 SI 2 NO

Cosa le hanno detto che era

1 angina

2 attacco cardiaco, infarto

3 altro

**21. E' stato operato di by-pass alle coronarie**

1 SI |\_|\_|\_|\_| anno 2 NO

**22. Ha subito una angioplastica coronarica**

1 SI |\_|\_|\_|\_| anno 2 NO

**SCOMPENSO CARDIACO CONGESTIZIO****23. Ha mai dovuto dormire con 2 o più cuscini per problemi di respiro**

1 SI 2 NO

**24. Si è mai svegliato di notte per difficoltà a respirare**

1 SI 2 NO

**25. Le manca il respiro quando si veste o si sveste**

1 SI 2 NO

**26. Ha mai avuto gonfiore ai piedi e/o alle caviglie**

1 SI 2 NO

*(per le donne: ad esclusione del periodo della gravidanza)**Se SI* Il gonfiore si manifesta durante il giorno e scompare quando va a letto

1 SI 2 NO

**27. Le capita mai di doversi fermare per mancanza di respiro mentre cammina velocemente in piano o mentre cammina in leggera salita**

1 SI 2 NO 10 n.a. (non può camminare)

**28. Deve camminare più lentamente delle persone della sua stessa età a causa della mancanza di respiro**

1 SI 2 NO 10 n.a.

**29. Deve mai fermarsi a respirare quando cammina a passo normale in piano**

1 SI 2 NO 10 n.a.

Codice |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

**30. Deve mai fermarsi a respirare quando cammina in piano per 100 metri (o dopo pochi minuti)** 1 SI 2 NO 10 *n.a.*

**31. La difficoltà a respirare le impedisce di uscire di casa** 1 SI 2 NO 3 non esco per altri motivi

**32. Prende farmaci per questo motivo** 1 SI 2 NO

### IPERTENSIONE ARTERIOSA

**33. Quando è stata l'ultima volta che un medico le ha misurato la pressione**

1 meno di 6 mesi fa                      2 tra 6 mesi e 1 anno fa                      3 tra 1 anno e 5 anni fa  
4 più di 5 anni fa                      5 mai misurata

**34. Un medico le ha mai detto che ha la pressione alta** 1 SI 2 NO

**35. Un medico le ha trovato la pressione alta in due o più occasioni** 1 SI 2 NO  
*Se NO, passare alle "ARITMIE CARDIACHE"*

*Se SI, In quale anno* |\_|\_|\_|\_| *anno*

**Prende farmaci per questo motivo** 1 SI 2 NO  
**E' stato mai ricoverato per la pressione alta** 1 SI 2 NO

### ARITMIE CARDIACHE

**36. Ha (ha avuto) un'aritmia cardiaca cioè un battito irregolare** 1 SI 2 NO

*Se SI, Che tipo di aritmia le è stata diagnosticata* 1 Bradiaritmia 2 Tachiaritmia 3 Entrambe

**E' portatore di pacemaker o macchinetta per il cuore** 1 SI 2 NO

**Prende farmaci per questo motivo** 1 SI 2 NO

### ARTERIOPATIE PERIFERICHE

**37. Ha (ha avuto) problemi di circolazione alle arterie delle gambe** 1 SI 2 NO

**38. Ha (ha avuto) in modo ricorrente dolore a una o ad entrambe le gambe mentre cammina (camminava)** 1 SI 2 NO 10 *n.a. (non può camminare)*

*Se NO oppure n.a. passare alle "BRONCOPNEUMOPATIE CRONICHE"*

**39. Il dolore inizia (iniziava) quando si trova (trovava) seduto o fermo in piedi** 1 SI 2 NO

**40. Il dolore è (era) localizzato al polpaccio** 1 SI 2 NO

**41. Il dolore compare (compariva) quando cammina (camminava) velocemente o in salita**  
1 SI 2 NO

**42. Il dolore compare (compariva) quando cammina (camminava) a passo normale sul piano**  
1 SI 2 NO

43. Il dolore scompare (scompareva) mentre cammina (camminava) 1 SI 2 NO
44. Cosa fa (faceva) quando compare (compareva) il dolore mentre sta(stava) camminando  
1 Si ferma 2 Rallenta 3 Continua allo stesso
45. Se sta (stava) fermo in piedi il dolore cessa (cessava) 1 SI 2 NO  
Se SI, in quanto tempo 1 10 minuti o meno 2 più di 10 minuti
46. Prende farmaci per questo motivo 1 SI 2 NO

### BRONCOPNEUMOPATIE CRONICHE

47. E' abitualmente affannato 1 SI 2 NO  
Se SI  
1 solo per sforzi importanti  
2 per sforzi minimi (marcia alla stessa velocità delle persone della stessa età)  
3 per lo svolgimento di attività della vita quotidiana (toilette, vestirsi,...)  
4 anche a riposo
48. Ha avuto un dolore (sofferenza) al petto, durante gli ultimi due mesi 1 SI 2 NO
49. Ha avuto un risveglio per una crisi di affanno durante gli ultimi due mesi 1 SI 2 NO
50. Tossisce abitualmente d'inverno 1 SI 2 NO  
Se SI Tossisce tutti i giorni per tre mesi di seguito ogni anno 1 SI 2 NO
51. Ha abitualmente catarro proveniente dal petto in inverno 1 SI 2 NO  
Se SI Ha tosse con espettorato tutti i giorni per tre mesi di seguito l'anno 1 SI 2 NO
52. Soffre di asma 1 SI 2 NO
53. Ha l'enfisema 1 SI 2 NO
54. Ha fatto una radiografia del torace nel corso degli ultimi due anni 1 SI 2 NO
55. Ha fatto una spirometria nel corso degli ultimi due anni 1 SI 2 NO
56. Fa uso di ossigeno 1 SI 2 NO
57. Nel corso dell'ultimo anno, ha fatto il vaccino antinfluenzale 1 SI 2 NO
58. Prende farmaci per problemi respiratori 1 SI 2 NO

Codice |\_\_|\_| / |\_\_|\_|\_|\_|

## 12 ANAMNESI FARMACOLOGICA

**“Mi dica quali medicine prende regolarmente da almeno 3 mesi e mi faccia vedere le scatole o eventuali ricette di prescrizione di cure”**

Riportare di seguito la categoria dei farmaci che il soggetto assume. Nel caso di associazioni terapeutiche, indicare tali associazioni nel campo 18 “altro”.

|    |                                  |   |    |   |    |
|----|----------------------------------|---|----|---|----|
| 1  | Corticosteroidi                  | 1 | SI | 2 | NO |
| 2  | Antinfiammatori non steroidei    | 1 | SI | 2 | NO |
| 3  | Antiacidi (contenenti alluminio) | 1 | SI | 2 | NO |
| 4  | Ipolipemizzanti                  | 1 | SI | 2 | NO |
| 5  | Estrogeni                        | 1 | SI | 2 | NO |
| 6  | Antidepressivi tricyclici        | 1 | SI | 2 | NO |
| 7  | Benzodiazepine                   | 1 | SI | 2 | NO |
| 8  | Barbiturici                      | 1 | SI | 2 | NO |
| 9  | Antipsicotici                    | 1 | SI | 2 | NO |
| 10 | Anticolinergici                  | 1 | SI | 2 | NO |
| 11 | Antiparkinsoniani                | 1 | SI | 2 | NO |
| 12 | Antiepilettici                   | 1 | SI | 2 | NO |
| 13 | Calcio antagonisti               | 1 | SI | 2 | NO |
| 14 | Beta bloccanti                   | 1 | SI | 2 | NO |
| 15 | Analgesici oppiacei              | 1 | SI | 2 | NO |
| 16 | Antistaminici                    | 1 | SI | 2 | NO |
| 17 | Integratori vitaminici           | 1 | SI | 2 | NO |
|    | <i>Se SI, specificare</i> _____  |   |    |   |    |
| 18 | Altro _____                      |   |    |   |    |

## 13 ACCERTAMENTI CLINICI

(Per l'esecuzione degli accertamenti e misure si rimanda al Manuale del progetto IPREA)

**1. Prelievo** 1 SI 2 NO *Se NO specificare motivo* \_\_\_\_\_

**2. Data invio campione ematico all'ISS** |\_\_|\_| / |\_\_|\_| / |\_\_|\_|\_|\_|  
gg mese anno

**3. ECG** 1 SI 2 NO *Se NO specificare motivo* \_\_\_\_\_

**4. Pressione arteriosa (misurata al braccio destro)**  
 1<sup>a</sup> misurazione PAS |\_\_|\_| mmHg PAD |\_\_|\_| mmHg

**5. Frequenza cardiaca (3 minuti a livello cardiaco con fonendo)** |\_\_|\_| battiti/min.

2<sup>a</sup> misurazione PAS |\_\_|\_| mmHg PAD |\_\_|\_| mmHg

**6. Circonferenza cranica** |\_\_|\_|,|\_| cm

**7. Circonferenza della vita** |\_\_|\_|,|\_| cm

**8. Peso** |\_\_|\_|,|\_| Kg

**9. Altezza** |\_\_|\_| cm

**10. Altezza al ginocchio** |\_\_|\_| cm

Codice |\_|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|\_|

**14 RISULTATI DEGLI ESAMI EMATOCHIMICI****A** (Esami ematochimici da effettuare localmente)

| <b>Esame</b>                           | <b>Risultato</b> | <b>Valore di riferimento</b> |
|--|------------------|------------------------------|
| 1. GB (x 1000/mm <sup>3</sup> )        |                  |                              |
| 2. GR (x 1000000/mm <sup>3</sup> )     |                  |                              |
| 3. Hb (g/dl)                           |                  |                              |
| 4. Ematocrito (%)                      |                  |                              |
| 5. Volume globulare medio              |                  |                              |
| 6. Piastrine (x 1000/mm <sup>3</sup> ) |                  |                              |
| 7. Na                                  |                  |                              |
| 8. K                                   |                  |                              |
| 9. Ca                                  |                  |                              |
| 10. Glicemia                           |                  |                              |
| 11. Azotemia                           |                  |                              |
| 12. Colesterolemia tot.                |                  |                              |
| 13. Trigliceridemia                    |                  |                              |
| 14. Albuminemia                        |                  |                              |
| 15. Creatininemia                      |                  |                              |
| 16. Proteine tot.                      |                  |                              |
| 17. SGOT                               |                  |                              |
| 18. SGPT                               |                  |                              |

**B** (Esami ematochimici che verranno effettuati sul siero che sarà inviato all'ISS)

| <b>Esame</b>     | <b>Risultato</b> | <b>Valore di riferimento</b> |
|------------------|------------------|------------------------------|
| 19. TSH          |                  |                              |
| 20. Vitamina B6  |                  |                              |
| 21. Vitamina B12 |                  |                              |
| 22. HDL          |                  |                              |
| 23. Acido Folico |                  |                              |
| 24. Omocisteina  |                  |                              |
| 25. ApoE 4       |                  |                              |



**APPENDICE 3**  
**Batteria neuropsicologica**



Codice soggetto | | | | | | | |



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ  
LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica

## PROGETTO ITALIANO SULL'EPIDEMIOLOGIA DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER (I.P.R.E.A.)

### STUDIO TRASVERSALE

# BATTERIA NEUROPSICOLOGICA

#### **INDICE DELLE SESSIONI**

---

#### **Esami della fase di screening**

---

Check list

MMSE

Apprendimento supraspan verbale (SRT)

Test di aprassia costruttiva

Trail making test A e B

Test di fluenza verbale semantica

Matrici colorate progressive di Raven

Questionario di metamemoria MAC-Q

Geriatric depression scale (GDS)

Clinical dementia rating scale (CDR)

Riassunto dei punteggi

---

#### **Esami della fase di conferma clinica**

---

Esame neurologico

Diagnosi differenziale e conclusioni

1. Verifica dei criteri per pseudodemenza depressiva
  2. Verifica dei criteri per demenza e diagnosi differenziale
  3. Diagnosi differenziale del deficit cognitivo
  4. Conclusione della diagnosi differenziale di deficit cognitivo
-

Codice soggetto | | | | | | | | | |



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'  
LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA

PROGETTO ITALIANO SULL'EPIDEMIOLOGIA DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER  
(I.P.R.E.A.)

STUDIO TRASVERSALE

**BATTERIA NEUROPSICOLOGICA  
CHECK LIST**

(Da compilare a cura del medico)

**ESAMI DELLA FASE DI SCREENING**

**MMSE** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**Apprendimento supraspan verbale (SRT)** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**Test di aprassia costruttiva** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**Trail making test A** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**Trail making test B** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**Test di fluenza verbale** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**Matrici di Raven** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**Questionario di metamemoria MAC-Q** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**Geriatric Depression Scale** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**Clinical Dementia Rating scale (CDR)** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**CONFERMA CLINICA**

**Esame neurologico** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**Diagnosi differenziale delle demenze e conclusioni** 1 SI \_\_\_\_\_ 2 NO \_\_\_\_\_  
(Specificare motivo)

**Luogo della valutazione**  
1 centro di screening  
2 domicilio  
3 istituzione

**Data compilazione batteria neuropsicologica** | | | | | | | | | |  
gg mese anno

**Firma del medico revisore** \_\_\_\_\_



## **FASE DI SCREENING**

## MINI MENTAL STATE EXAMINATION-MMSE (Folstein et al., 1975; Measso et al., 1993; Grigoletto et al., 1999)

*Cerchiare: "999 = non risponde" se il soggetto non capisce, non risponde, si rifiuta attivamente di rispondere o di eseguire una prova, in assenza di uno specifico handicap fisico che renda la prova non applicabile; "888 = non applicabile" se la domanda o la prova non è applicabile (p.e., analfabeta: non sa leggere o scrivere, arto ingessato: non può scrivere, grave deficit uditivo, visivo, etc.). Quando si cerchia "888" si deve specificare sulla linea accanto a destra la ragione precisa per cui la prova non è applicabile. Dare un punto per ogni risposta esatta e sommare il punteggio alla fine del test.*

**Adesso vorrei farle alcune domande per valutare la sua capacità di concentrazione e la sua memoria. In genere le domande sono facili. Scrivere le risposte sulle linee apposite. 10 secondi per ogni risposta.**

1. **In che anno siamo?** \_\_\_\_\_  
1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_
  2. **In che stagione siamo?** \_\_\_\_\_ (concedere una settimana di errore per i cambi di stagione)  
1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_
  3. **Qual è la data (o il giorno del mese) di oggi?** (accettare come esatta anche la data del giorno prima o di quello dopo)  
1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_
  4. **Che giorno della settimana è oggi?**  
1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_
  5. **In che mese dell'anno siamo?**  
1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_
  6. **Mi dica dove siamo adesso, per esempio in che regione d'Italia siamo?**  
1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_
  7. **In che provincia siamo?**  
1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_
  8. **In che città o comune siamo?**  
1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_
  9. **Qual è l'indirizzo di questa casa o il nome di questo posto?**  
1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_
- Se l'esame viene eseguito presso l'abitazione del soggetto, devono essere correttamente citati sia il nome della via che il numero civico (se esiste); se presso l'Unità Operativa, basta la via o altra indicazione.*
10. **A che piano di questo edificio siamo?**  
1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_
  11. **Annunciare al paziente che si farà un test di memoria. Adesso le dirò il nome di tre oggetti. Lei dovrà ripeterli, dopo che io li avrò detti tutti e tre. Dire al soggetto: "Casa" "Pane" "Gatto", nominandoli uno al secondo. Adesso ripeta il nome dei tre oggetti:**

Assegnare il punteggio (un punto per ogni risposta esatta) al primo tentativo. Nel caso in cui il paziente non sia stato in grado di richiamarli tutti e tre al primo tentativo, ripeterli finché il soggetto non li abbia appresi tutti e tre (concedere al massimo 6 tentativi).

**Casa** 1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

**Pane** 1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

**Gatto** 1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

Registrare qui a fianco il numero di tentativi

### Cerchi di ricordare queste parole perché più tardi gliele chiederò di nuovo

\* Le seguenti prove: sottrazione di 7 e scandire "carne" devono essere eseguite entrambe. Tuttavia, nel computo del punteggio finale si conta soltanto il punteggio della prova meglio eseguita.

### 12. \* Provi adesso a sottrarre 7 da 100, poi ancora 7 dal numero che ottiene e così via, sottrarre sempre 7 fino a che io non la fermerò.

Trascrivere nell'apposito spazio (qui sotto) le prime 5 risposte date dal soggetto senza mai correggerlo, è indispensabile scrivere tutte le risposte fornite e non fermarsi al primo errore. Calcolare solo successivamente il numero delle volte in cui è stato correttamente sottratto 7: contare un errore quando la differenza non è 7; se viene sbagliata una sottrazione, ma la seguente è corretta, questa è comunque da considerarsi esatta.

Registrare i numeri \_\_\_\_\_ 93 86 79 72 65

Numero di risposte esatte: 0 1 2 3 4 5

999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

### 13. \* Ora le dirò una parola e le chiederò di scandirla lettera per lettera in avanti e all'indietro (dall'ultima lettera alla prima). La parola è CARNE: Può scandirla lettera per lettera in avanti?....(C-A-R-N-E).

Ora la scandisca lettera per lettera all'indietro....(E-N-R-A-C).

Ripetere se necessario, ma non dopo l'inizio della risposta. Se due lettere vengono invertite, ma la sequenza successiva è corretta, contare le lettere in sequenza corretta.

Registrare le lettere \_\_\_\_\_ E N R A C

Numero di risposte esatte: 0 1 2 3 4 5

999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

### 14. Quali erano i nomi dei tre oggetti che le ho chiesto di ricordare.

**Casa** 1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

**Pane** 1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

**Gatto** 1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

### 15. Che cosa è questo? Fare vedere un orologio da polso

1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

### 16. Che cosa è questo? Fare vedere una matita

1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

### 17. Ripeta per favore questa espressione: (Leggere molto lentamente, permettere solo un tentativo) "Non c'è se né ma che tenga" 1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

### 18. Legga ciò che è scritto su questo foglio (mostrare un foglio di carta con scritto "chiuda gli occhi") e lo faccia 1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

19. *Far eseguire un comando a tre stadi. Prenda il foglio con la mano destra, lo pieghi a metà e lo butti per terra.*

**Prende il foglio con la mano destra**

1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

**Lo piega a metà**

1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

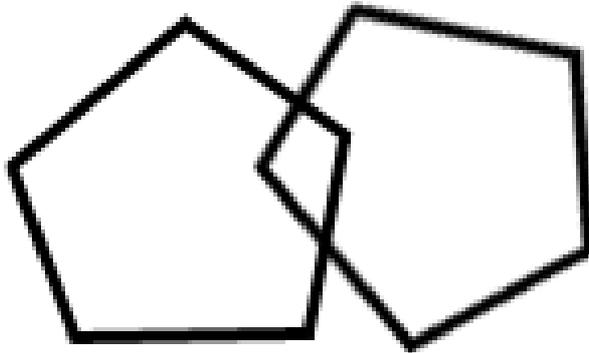
**Lo butta per terra**

1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

20. **Scriva una frase (o un pensierino) qualsiasi che le viene in mente.** *La frase deve avere almeno soggetto e verbo ed essere logica (deve avere un senso). Errori di ortografia o di grammatica sono accettabili.*

1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

21. **Provi a copiare questo disegno** *(indicare il disegno) qui...* *(indicare il riquadro sottostante).*



*Il disegno è da considerare corretto solo se sono presenti i 10 angoli dei pentagono e due di questi si intersecano formando una figura a quattro lati. Tremore e rotazione vanno ignorati. Si deve concedere un solo tentativo.*

1 = esatto 0 = sbagliato 999 = non risp. 888 = n.a. \_\_\_\_\_

**Punteggio totale** *(contare il numero di risposte esatte)*

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

*Solo se ci sono alcune domande non applicabili*

**Punteggio massimo applicabile**

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

*Il punteggio massimo applicabile è il punteggio che il soggetto otterrebbe se eseguisse in maniera perfettamente corretta tutti gli item applicabili*

**Rapporto tra punteggio totale e punteggio massimo applicabile**

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

## APPRENDIMENTO SUPRASPAN VERBALE

### SRT -Buschke Fuld Selective Reminding Test (Spinnler-Tognoni, 1987)

#### Prova preliminare

Ora le leggerò una serie di parole e subito dopo lei dovrà ripetere tutte quelle che ricorda, in qualsiasi ordine le vengono in mente. Se non le ricorderà tutte, io le rileggerò solo le parole che lei non ha ricordato, ma lei dovrà sempre cercare di dirle tutte, anche quelle che aveva già ripetuto nelle volte precedenti.

*L'intervistatore legge, come esempio, una lista di 5 parole: "arma, cubo, lima, secchio, notte", che verranno eventualmente ripetute per un massimo di tre volte. Se il soggetto mostra di aver capito il compito si passa al test.*

#### Test

Ora le leggerò una lista di parole. Subito dopo lei dovrà cercare di ripetere tutte le parole che ricorda. Nessuno le ricorda tutte subito, quindi non si preoccupi se le parole da ricordare le sembrano troppe. Basta che lei mi dica quelle che ricorda senza badare al loro ordine.

*L'intervistatore legge la lista di 10 parole al ritmo di una parola ogni 2 secondi. Alla seconda prova ed alle prove successive l'intervistatore dice al soggetto: **Molto bene. Ora le ripeterò solo le parole che lei non ha ricordato, ma lei dovrà cercare di dirle tutte, anche quelle che le ho detto prima.** L'intervistatore legge le parole non rievocate nella prova precedente.*

*Il test continua fino al raggiungimento del criterio (due ripetizioni successive complete senza alcuna ripetizione da parte dell'intervistatore) oppure fino ad un massimo di 18 prove.*

#### Prova differita

*Cinque minuti dopo la fine dell'ultima prova viene richiesta la rievocazione della lista, senza previa rappresentazione (colonna 19 del protocollo). L'intervallo è occupato da un'attività interferente non verbale (Test della Aprassia Costruttiva).*

Compiti dell'intervistatore sono:

1. Segnare con un cerchietto, nella colonna corrispondente alla presentazione (P), la casella corrispondente ad ogni parola letta. Nella colonna della prima prova risulteranno, quindi, segnate con cerchietto tutte le caselle, nelle prove successive saranno segnate con cerchietto solo quelle che il soggetto non ha rievocato nella prova precedente.
2. Indicare le parole rievocate dal soggetto con un numero progressivo nelle caselle corrispondenti in base al loro ordine di rievocazione.
3. Indicare il numero di intrusioni (parole non presenti nella lista) introdotte dal soggetto durante la prova.

#### Punteggio

|  | Punteggio<br>Grezzo | Punteggio<br>Corretto | PE |
|--|---------------------|-----------------------|----|
| <b>Totale Rievocazioni dalla MLT</b>             |                     |                       |    |
| <b>Totale Rievocazioni non casuali dalla MLT</b> |                     |                       |    |
| <b>Totale Rievocazione Differita</b>             |                     |                       |    |

777= Non completato

1. Non comprende

2. Altro \_\_\_\_\_

*Specificare*

| PROVE            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |   |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| Stimoli          | P | R | P | R | P | R | P | R | P | R  | P  | R  | P  | R  | P  | R  | P  | R  | P  | R |
| 1. Acqua         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 2. Libro         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 3. Carne         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 4. Strada        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 5. Verde         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 6. Letto         |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 7. Foglio        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 8. Lingua        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 9. Neve          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| 10. Paura        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| N° Presentazioni |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Rievocazioni     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| MLT              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Rievocazioni MLT |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Casuali          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Stabili          |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Molto stabili    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Rievocazioni MBT |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |
| Intrusioni       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |

P= presentazione delle parole da parte dell'intervistatore  
R= ripetizione da parte del soggetto

## TEST DI APRASSIA COSTRUTTIVA (Spinnler & Tognoni, 1987)

### Prova preliminare

L'intervistatore presenta al soggetto un foglio recante nella metà superiore 1 o 2 o 3 figure geometriche, la metà inferiore libera serve per la copia che deve eseguire il soggetto.

**“Vede questa figura, la copi nella parte inferiore del foglio” ed indica dove.**

### Test

L'intervistatore presenta uno alla volta una serie di 7 fogli recanti le figure di difficoltà crescente che il soggetto deve copiare nella metà inferiore dello stesso foglio. L'intervistatore non esprime giudizi o suggerimenti per quanto riguarda l'operato del soggetto ad eccezione delle generiche rassicurazioni. Tempo massimo per ogni copia 1 minuto.

### Punteggio

-2 punti: la copia è perfetta, cioè tutte e solo le linee del modello sono presenti, e la loro disposizione spaziale è corretta.

-1 punto: la copia è parzialmente difettosa, ma non fino al punto da impedire l'identificazione del modello o almeno di sue parti.

-0 punti: la riproduzione è irriconoscibile, tale da impedire ad un osservatore che non conosce il modello di identificarlo. Può essere presente *“closing in”* (il soggetto segue, più o meno reiteratamente, il contorno della figura da ricopiare).

Il punteggio totale (range 0-14) è la somma dei punteggi parziali.

|   | <b>Punteggio</b> |
|---|------------------|
| Figura 1                                |                  |
| Figura 2                                |                  |
| Figura 3                                |                  |
| Figura 4                                |                  |
| Figura 5                                |                  |
| Figura 6                                |                  |
| Figura 7                                |                  |
| <b>Punteggio Totale (1+2+3+4+5+6+7)</b> |                  |

**Punteggio Corretto** \_\_\_\_\_

**PE** \_\_\_\_\_

777= Non completato

1. Non comprende

2. Altro \_\_\_\_\_

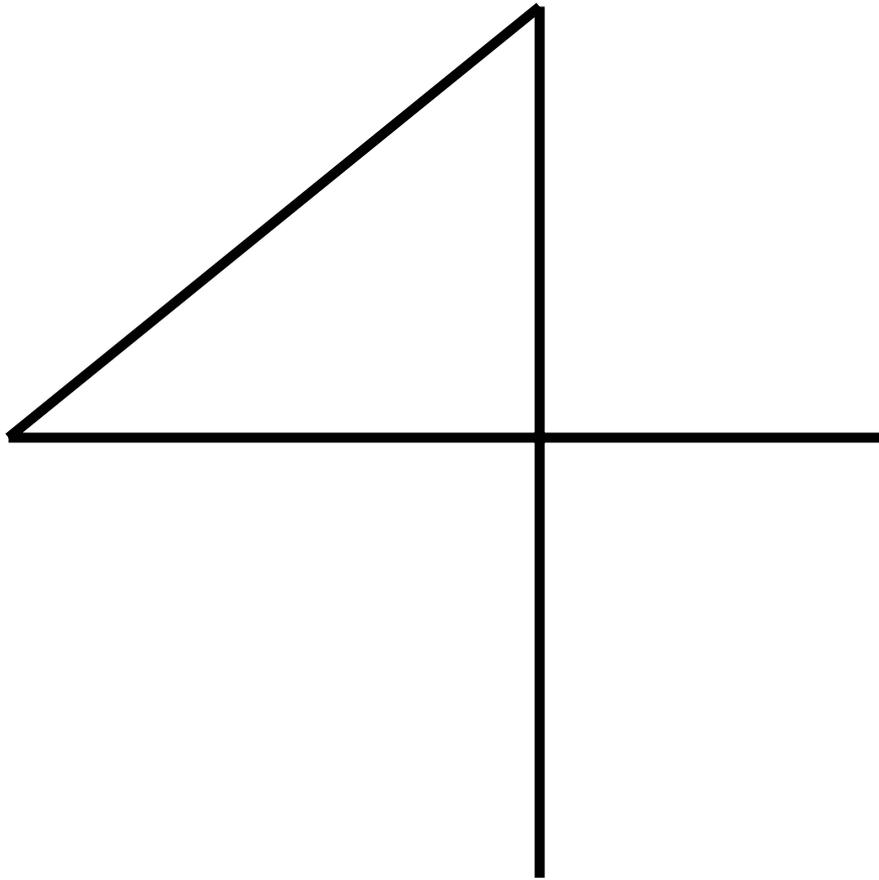
*Specificare*

888= NA \_\_\_\_\_

*Specificare*

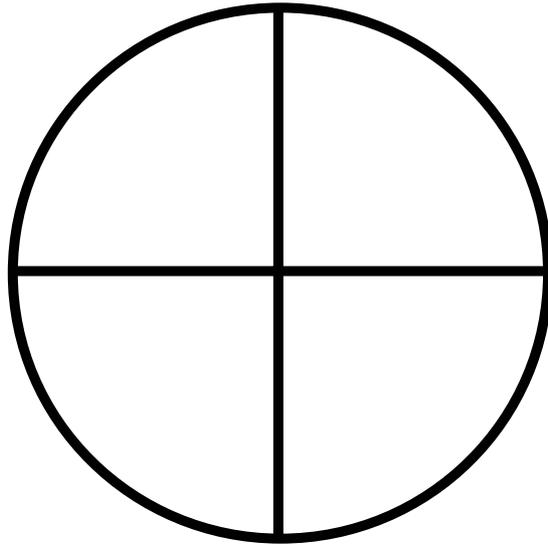
**Prova preliminare 1**

Tempo impiegato: |\_|\_| secondi



**Prova preliminare 2**

**Tempo impiegato: |\_\_|\_\_| secondi**



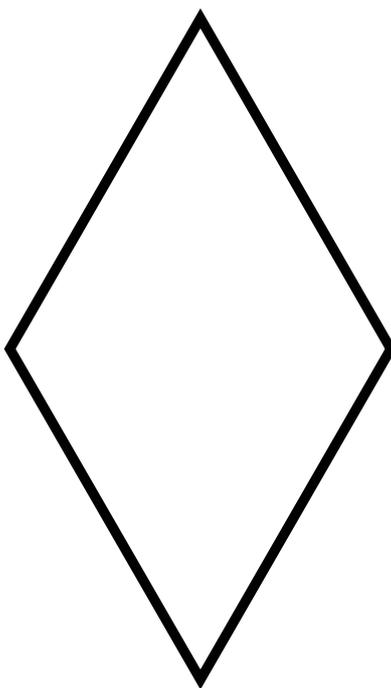
**Figura 1**

Tempo impiegato: |\_|\_| secondi



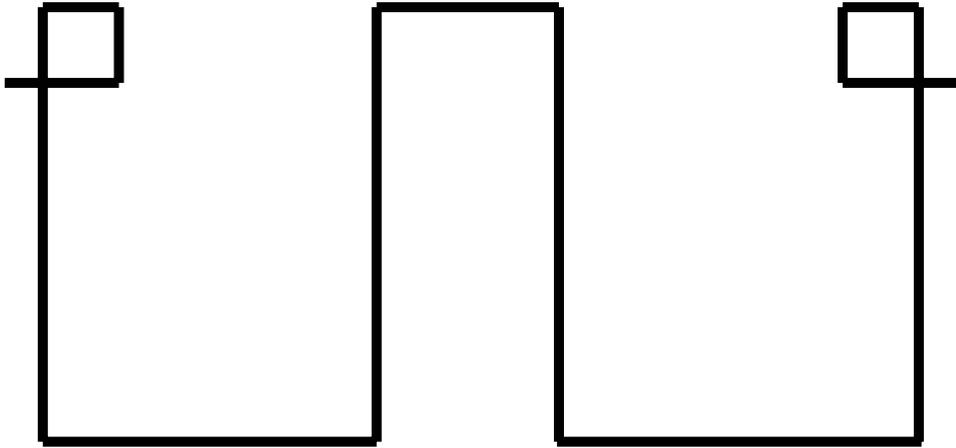
**Figura 2**

**Tempo impiegato: |\_\_|\_\_| secondi**



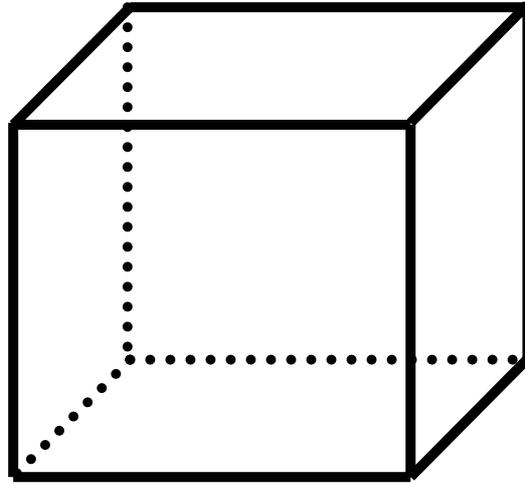
**Figura 3**

Tempo impiegato: |\_|\_| secondi



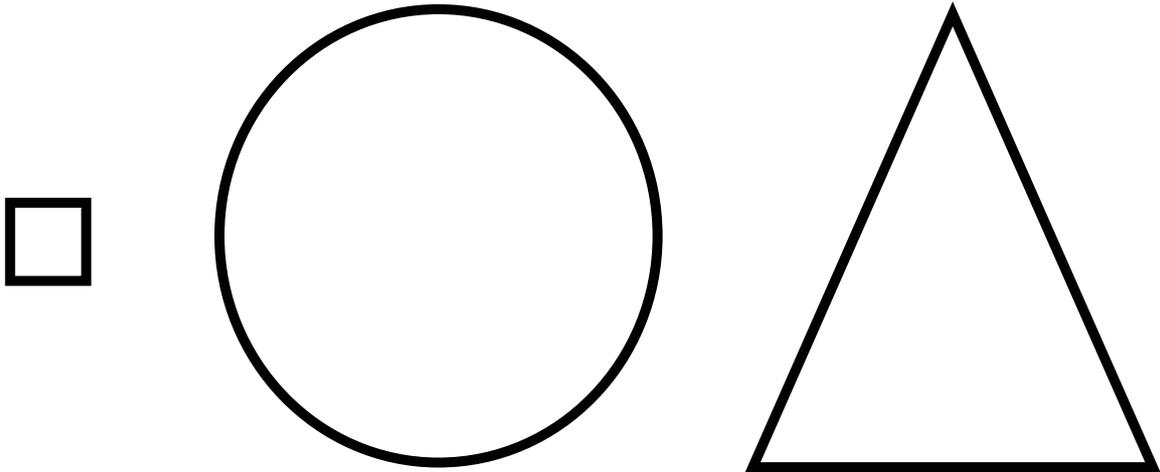
**Figura 4**

**Tempo impiegato: |\_\_|\_\_| secondi**



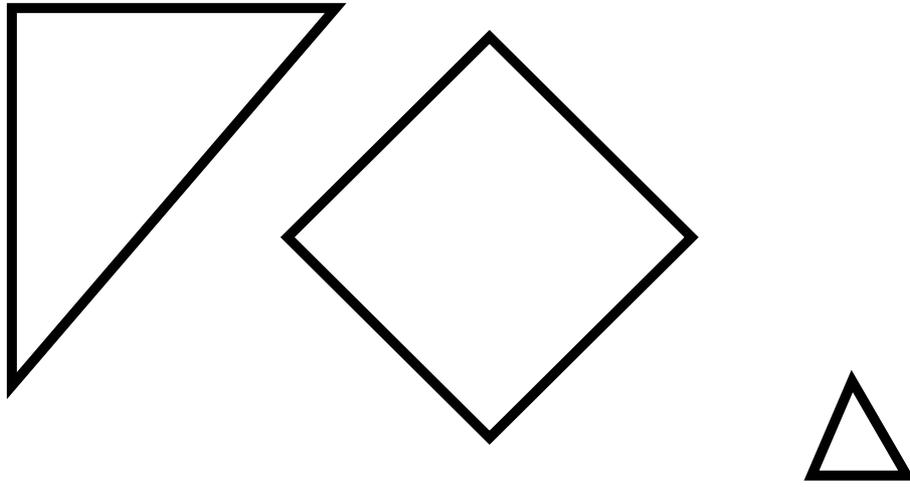
**Figura 5**

Tempo impiegato: secondi



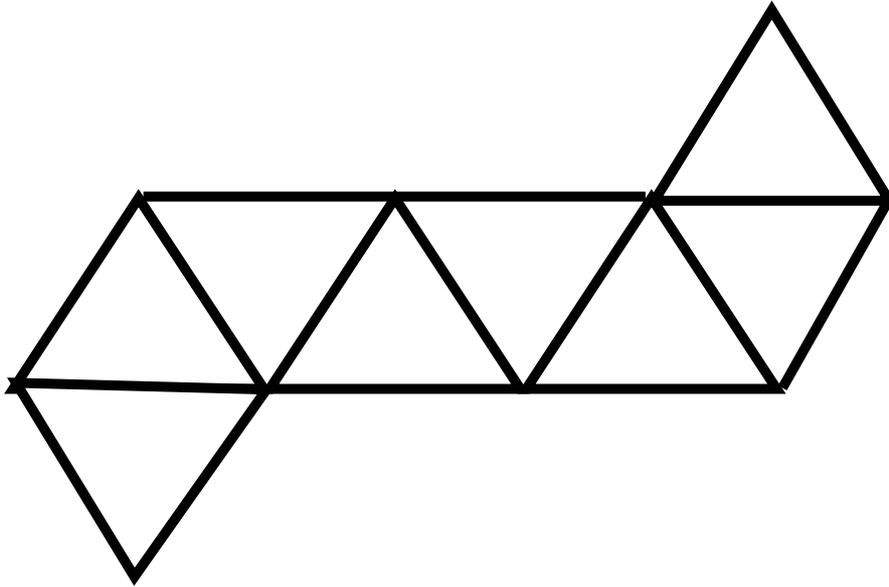
**Figura 6**

**Tempo impiegato: |\_|\_| secondi**



**Figura 7**

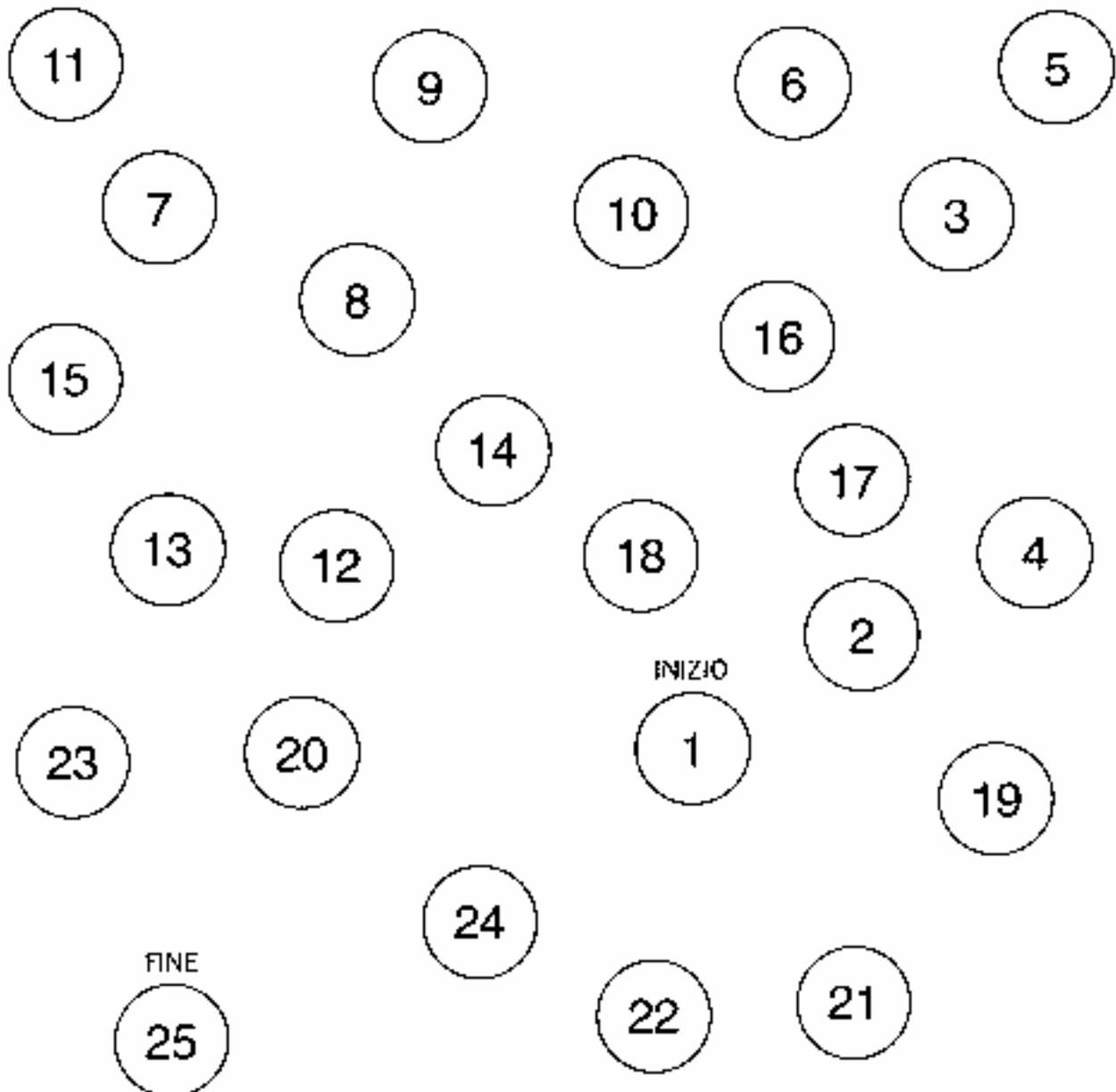
Tempo impiegato: |\_|\_| secondi



# TMT - A DIMOSTRAZIONI

Amosho et al. 2002

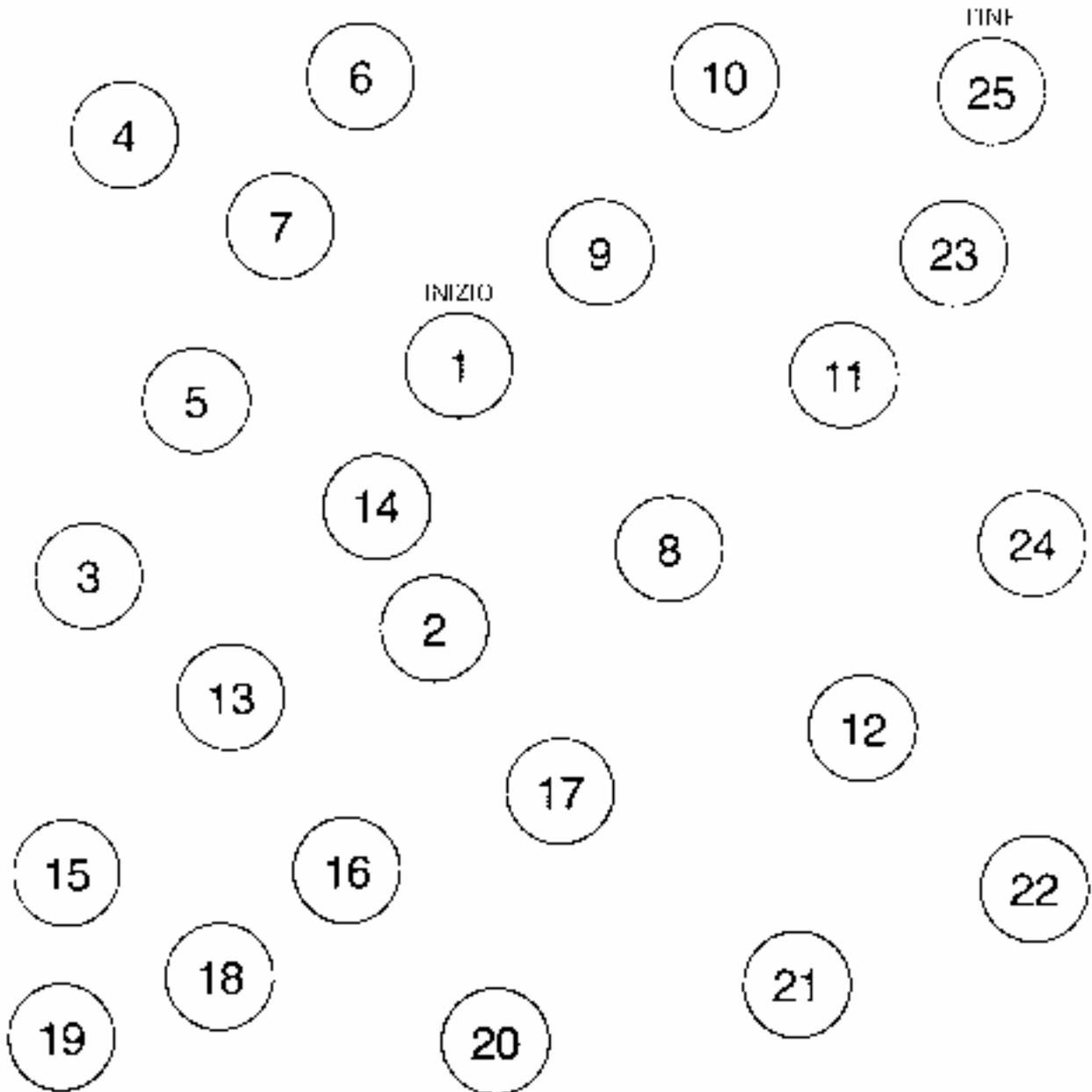
Leaps



# TMT - A

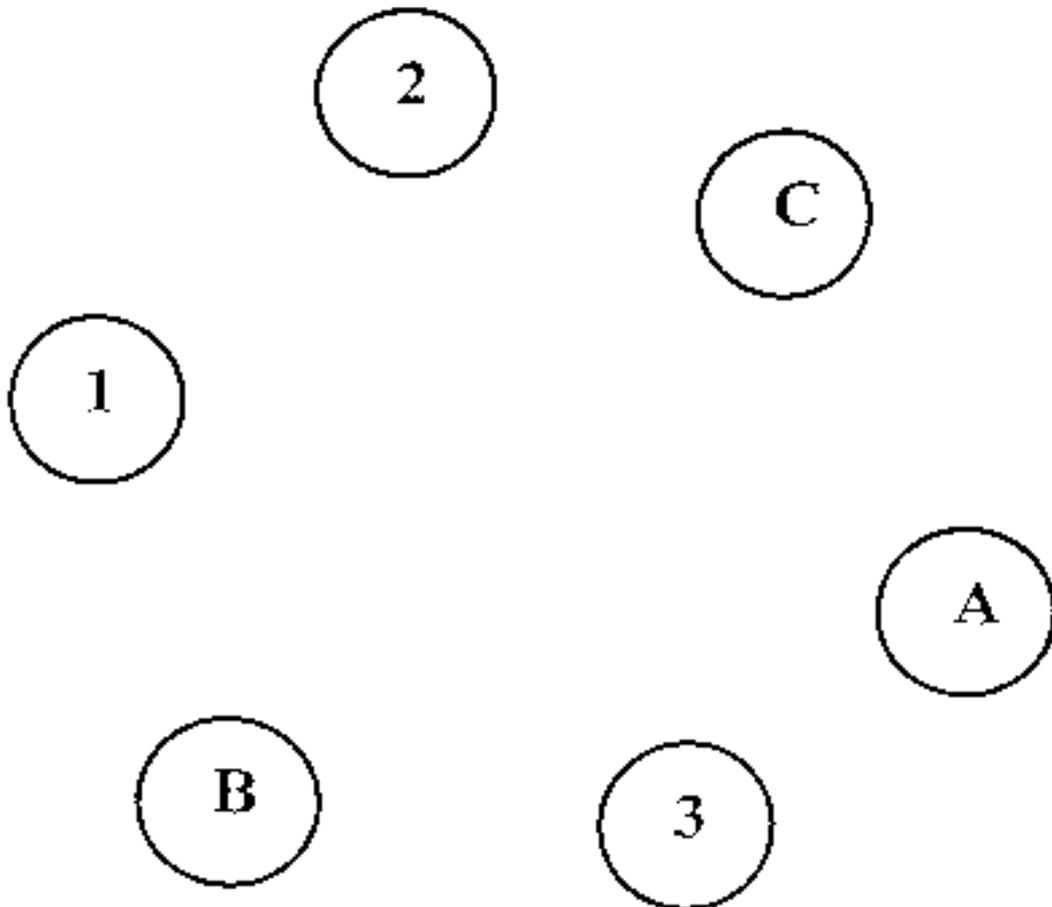
*Imshoff et al. 2002*

Tempo



## **TRAIL MAKING TEST-TMT B: dimostrazione** **(Amodio et al, 2002)**

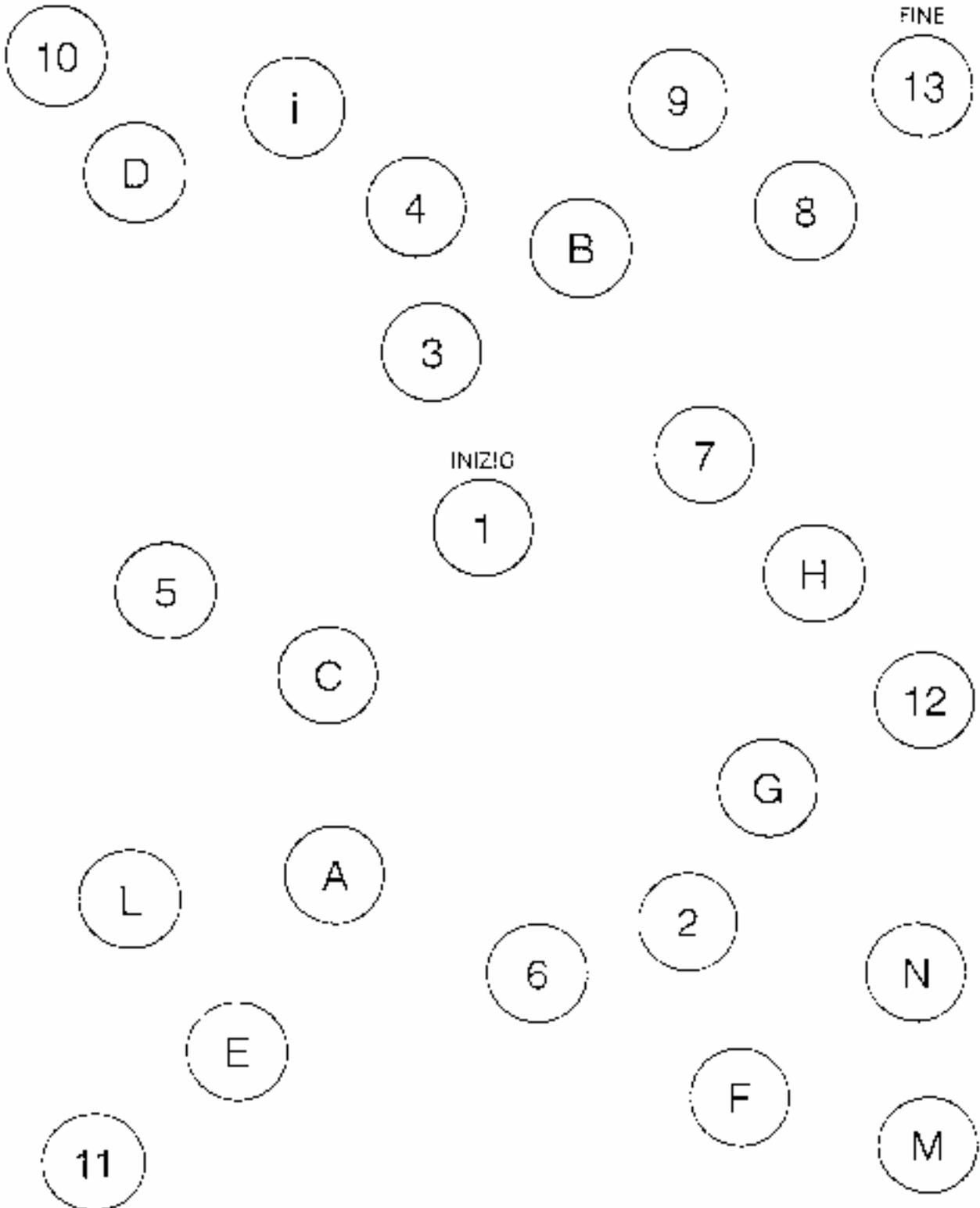
In questo esercizio Lei deve collegare con la matita i diversi cerchietti seguendo alternativamente l'ordine dei numeri e l'ordine delle lettere dell'alfabeto. La linea dovrà, quindi, seguire questo percorso: 1-A-2-B-3-C. Deve tentare di svolgere il compito nel minor tempo possibile e senza mai sollevare la matita dal foglio.



TMT - B

Amadio et al. 2002

Tempo





## TEST DI FLUENZA VERBALE PER CATEGORIA SEMANTICA (Novelli et al., 1986)

Ora le chiederò di dirmi tutte le parole che le vengono in mente appartenenti ad una determinata categoria, ad una classe di cose. Ad esempio, se la categoria fosse "alberi" lei dovrebbe dirmi tutti i nomi di alberi che conosce, potrebbe dirmi "quercia, pioppo, salice". Cominciamo con la categoria "marche d'auto": ha un minuto di tempo per dirmi tutte le marche d'auto (i nomi delle ditte che producono auto, non i modelli di automobili) che le vengono in mente.

### MARCHE D'AUTO

|    |    |    |    |           |  |
|----|----|----|----|-----------|--|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5         |  |
| 6  | 7  | 8  | 9  | 10        |  |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15        |  |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20        |  |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25        |  |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30        |  |
| 31 | 32 | 33 | 34 | N° totale |  |

Errori: R – ripetizione; I - intrusione

### FRUTTI

|    |    |    |    |           |  |
|----|----|----|----|-----------|--|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5         |  |
| 6  | 7  | 8  | 9  | 10        |  |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15        |  |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20        |  |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25        |  |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30        |  |
| 31 | 32 | 33 | 34 | N° totale |  |

Errori: R – ripetizione; I – intrusione

### ANIMALI

|    |    |    |    |           |  |
|----|----|----|----|-----------|--|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5         |  |
| 6  | 7  | 8  | 9  | 10        |  |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15        |  |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20        |  |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25        |  |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30        |  |
| 31 | 32 | 33 | 34 | N° totale |  |

Errori: R – ripetizione; I - intrusione

**Punteggio Totale.....**

**Punteggio Corretto \_\_\_\_\_ PE \_\_\_\_\_**

777= Non completato

1. Non comprende

2. Altro \_\_\_\_\_

*Specificare*

# MATRICI PROGRESSIVE COLORATE DI RAVEN

## CPM - Coloured Progressive Matrices (Basso, 1987)

### ISTRUZIONI PER L'ESECUZIONE DEL TEST

“Ora le mostrerò dei disegni (*mostrare la figura A1*) in cui manca un pezzo. Lei dovrà cercare il pezzo mancante scegliendo tra quelli che sono riportati qui sotto (*indicare*). Alcune volte è come se ci fosse un pavimento in cui manca una piastrella (una tappezzeria, un tappeto, un vestito, con un buco) che bisogna riempire cercando di rendere tutto il disegno omogeneo. Altre volte ci sono delle figure geometriche o dei disegni che bisogna completare con il pezzo che manca. Altre volte ancora vedrà delle figure, dei disegni diversi accostati, e lei dovrà scegliere tra gli esempi quello che a lei sembra meglio insieme agli altri (cioè che forma un insieme logico)”.

### TEST

L'esaminatore mostra al soggetto le varie matrici, una dopo l'altra in ordine progressivo dal numero 1 al numero 12 di ogni serie, proseguendo dalle matrici più semplici (serie A) alle più difficili (serie B). Ogni volta si invita il soggetto a fornire comunque una risposta. Sono ammessi ripensamenti o cambi di scelta sino alla scelta definitiva, non si ritorna però sulle matrici già esaminate. Non sono ammessi suggerimenti o commenti circa l'esattezza dell'esecuzione del compito ad eccezione di generiche rassicurazioni ed incoraggiamenti. L'esaminatore riporta, nella griglia di correzione, il numero corrispondente alla scelta effettuata dal soggetto per ogni matrice, ed indica il tempo totale impiegato dal soggetto per eseguire la prova.

Il tempo massimo concesso per l'esecuzione dell'intera prova è di 10 minuti, oltre questo limite la prova viene comunque interrotta; se il soggetto impiega un tempo inferiore al previsto, viene indicato sul protocollo.

Le risposte fornite dal soggetto devono essere segnate nel foglio di correzione fornito in allegato. Riportare nello spazio sottostante il punteggio totale, il punteggio corretto e il punteggio equivalente. Riportare inoltre il tempo di esecuzione della prova (il quale può essere inferiore o uguale a 10 minuti) e il numero di risposte date dal soggetto.

Tempo di esecuzione dell'intera prova: |\_|\_| | *minuti*

N° risposte date \_\_\_\_\_

Punteggio Totale \_\_\_\_\_

Punteggio Corretto \_\_\_\_\_ PE \_\_\_\_\_

777= Non completato

1. Non comprende

2. Altro \_\_\_\_\_

*Specificare*

## MEMORY COMPLAINT QUESTIONNAIRE-MAC-Q (Crook et al., 1992)

Rispetto al passato, come definirebbe ora le sue abilità nei seguenti compiti che richiedono un certo sforzo di memoria:

- |   |  |
|---|--|
| <b>1. Ricordare i nomi di persone che le sono appena state presentate</b>   | [1] molto meglio ora<br>[2] un po' meglio ora<br>[3] più o meno uguale<br>[4] un po' peggio ora<br>[5] molto peggio ora  |
| <b>2. Ricordare i numeri di telefono o i codici postali che usa tutti i giorni od almeno una volta alla settimana</b> | [1] molto meglio ora<br>[2] un po' meglio ora<br>[3] più o meno uguale<br>[4] un po' peggio ora<br>[5] molto peggio ora  |
| <b>3. Ricordare dove ha posto gli oggetti (occhiali, chiavi, ..) in casa od in ufficio</b>                            | [1] molto meglio ora<br>[2] un po' meglio ora<br>[3] più o meno uguale<br>[4] un po' peggio ora<br>[5] molto peggio ora  |
| <b>4. Ricordare eventi precisi che ha appena letto nel giornale od in riviste</b>                                     | [1] molto meglio ora<br>[2] un po' meglio ora<br>[3] più o meno uguale<br>[4] un po' peggio ora<br>[5] molto peggio ora  |
| <b>5. Ricordare le cose da comperare quando entra in un negozio o in farmacia</b>                                     | [1] molto meglio ora<br>[2] un po' meglio ora<br>[3] più o meno uguale<br>[4] un po' peggio ora<br>[5] molto peggio ora  |
| <b>6. Complessivamente la sua memoria di adesso rispetto a quella del passato è:</b>                                  | [2] molto meglio ora<br>[4] un po' meglio ora<br>[6] più o meno uguale<br>[8] un po' peggio ora<br>[10] molto peggio ora |

**Totale**     

*Un punteggio  $\geq 25$  indica la presenza di lamentele clinicamente significative.*

777= Non Eseguito

1. Non comprende

2. Altro \_\_\_\_\_

*Specificare*

## GERIATRIC DEPRESSION SCALE

### (Yesavage et al., 1983)

Adesso le farò alcune domande sul suo umore. Deve rispondere semplicemente sì o no. Se necessario, ripetere durante la lettura delle domande la frase: Deve rispondere semplicemente sì o no.

- |   |               |
|---|---------------|
| 1. E' fondamentale soddisfatto/a della sua vita:.....                       | 0 = SI 1 = NO |
| 2. Ha abbandonato molte delle sue attività e/o interessi? .....             | 1 = SI 0 = NO |
| 3. Pensa che la sua vita sia vuota? .....                                   | 1 = SI 0 = NO |
| 4. E' spesso annoiato/a? .....  | 1 = SI 0 = NO |
| 5. E' ottimista verso il futuro? .....                                      | 0 = SI 1 = NO |
| 6. E' ossessionato da pensieri da cui non riesce a liberarsi?.....          | 1 = SI 0 = NO |
| 7. E' in genere di buon umore? .....  | 0 = SI 1 = NO |
| 8. Ha paura che le stia per capitare qualcosa di brutto? .....              | 1 = SI 0 = NO |
| 9. E' felice di solito? .....   | 0 = SI 1 = NO |
| 10. Le capita spesso di sentirsi debole e indifeso/a? .....                 | 1 = SI 0 = NO |
| 11. Si sente spesso irrequieto/a ed incapace di stare fermo/a? .....        | 1 = SI 0 = NO |
| 12. Preferisce stare a casa piuttosto che uscire e fare cose nuove? .....   | 1 = SI 0 = NO |
| 13. Si preoccupa spesso del futuro? .....                                   | 1 = SI 0 = NO |
| 14. Crede di avere più problemi degli altri con la sua memoria? .....       | 1 = SI 0 = NO |
| 15. Pensa che sia bello essere vivi in questo momento? .....                | 0 = SI 1 = NO |
| 16. Si sente spesso malinconico/a e molto triste? .....                     | 1 = SI 0 = NO |
| 17. Le sembra di essere abbastanza inutile nella sua condizione attuale?... | 1 = SI 0 = NO |
| 18. Si preoccupa spesso per quello che è avvenuto nel passato? .....        | 1 = SI 0 = NO |
| 19. Trova che la vita sia molto interessante? .....                         | 0 = SI 1 = NO |
| 20. Fa fatica ad iniziare nuovi progetti? .....                             | 1 = SI 0 = NO |
| 21. Si sente pieno di energia? .....  | 0 = SI 1 = NO |
| 22. Lei pensa di essere in una situazione senza speranza? .....             | 1 = SI 0 = NO |
| 23. Pensa che la maggior parte della gente stia meglio di lei? .....        | 1 = SI 0 = NO |
| 24. Le capita spesso di innervosirsi per delle sciocchezze? .....           | 1 = SI 0 = NO |
| 25. Ha spesso voglia di piangere?.....                                      | 1 = SI 0 = NO |
| 26. Fa fatica a concentrarsi? .....   | 1 = SI 0 = NO |
| 27. Le fa piacere svegliarsi alla mattina?.....                             | 0 = SI 1 = NO |
| 28. Preferisce evitare di incontrare gente? .....                           | 1 = SI 0 = NO |
| 29. Le riesce facile prendere decisioni? .....                              | 0 = SI 1 = NO |
| 30. Le pare di avere ancora la mente lucida come una volta? .....           | 0 = SI 1 = NO |

**Punteggio totale | \_ | \_ | (massimo 30)**

777= Non Eseguito

1. Non comprende

2. Altro \_\_\_\_\_

*Specificare*

## CLINICAL DEMENTIA RATING SCALE-CDR (Hughes et al, 1982)

|   | <b>NORMALE<br/>CDR 0</b>   | <b>DEMENZA<br/>DUBBIA<br/>CDR 0.5</b>   | <b>DEMENZA<br/>LIEVE<br/>CDR 1</b>  | <b>DEMENZA<br/>MODERATA<br/>CDR 2</b>  | <b>DEMENZA<br/>GRAVE<br/>CDR 3</b>  |
|---|--|---|---|--|---|
| <b>Memoria</b>  | Memoria adeguata o smemoratezza occasionale  | Lieve smemoratezza permanente; parziale rievocazione di eventi                  | Perdita di memoria modesta per eventi recenti; interferenza attività quotidiane               | Perdita di memoria severa; materiale nuovo perso rapidamente                               | Perdita di memoria grave; rimangono alcuni frammenti                        |
| <b>Orientamento</b>   | Perfettamente orientato  |   | Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico                            | Generalmente disorientamento temporale, spesso spaziale                                    | Orientamento solo personale   |
| <b>Giudizio<br/>Soluzione<br/>Problemi</b>  | Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguato rispetto al passato         | Dubbia (lieve) compromissione nella soluzione di problemi, analogie, differenze | Difficoltà moderata nell'esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato          | Difficoltà severa nell'esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso      | Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi                            |
| <b>Attività sociali</b>   | Attività indipendente e livelli usuali nel lavoro, acquisti, pratiche burocratiche | Solo dubbia compromissione nelle attività descritte                             | Incapace di compiere indipendentemente le attività descritte ad esclusione di attività facili | Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. In grado di essere portato fuori casa | Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. Non in grado di uscire |
| <b>Casa e hobby</b>   | Vita domestica e interessi intellettuali conservati                                | Vita domestica e interessi intellettuali lievemente compromessi                 | Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono di hobby e interessi        | Interessi ridotti, non sostenuti, vita domestica ridotta a funzioni semplici               | Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera                             |
| <b>Cura personale</b>   | Interamente capace di curarsi della propria persona                                | Richiede facilitazione  | Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione di effetti personali                       | Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria                    | Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urinaria         |
| <b>CDR 4: DEMENZA MOLTO GRAVE</b>   |  |   |   |  |   |
| Il soggetto presenta severo deficit del linguaggio e della comprensione, problemi nel riconoscere i famigliari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale. |  |   |   |  |   |
| <b>CDR 5: DEMENZA TERMINALE</b>   |  |   |   |  |   |
| Il soggetto richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente.   |  |   |   |  |   |

**CDR =** ||

- La memoria (M) è la categoria primaria, le altre sono secondarie
- Se almeno tre categorie secondarie ottengono lo stesso punteggio della memoria CDR=M
- Se tre o più categorie secondarie ottengono un valore più alto o più basso della memoria, il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto nella maggior parte delle categorie secondarie
- Qualora due categorie ottengano un valore superiore, e due un valore inferiore, rispetto a quello ottenuto dalla memoria, il valore della CDR=M

## BATTERIA NEUROPSICOLOGICA

### Schema riassuntivo

Riportare i punteggi ottenuti (i punteggi grezzi ed eventualmente i punteggi corretti, i punteggi equivalenti o i punteggi Z) ed indicare, ponendo una crocetta nell'apposita casella, se tale punteggio è nella norma, non è nella norma o è un punteggio borderline.

| Test                                  | Puntaggio grezzo≈ | Puntaggio corretto | Z - PE | Nella norma* |    | Borderline <sup>#</sup> |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------|--------|--------------|----|-------------------------|
|                                       |                   |                    |        | SI           | NO |                         |
| MMSE                                  |                   |                    |        |              |    |                         |
| Apprendimento supraspan verbale (SRT) |                   |                    |        |              |    |                         |
|                                       |                   |                    |        |              |    |                         |
| Test di aprassia costruttiva          |                   |                    |        |              |    |                         |
| Trail Making Test A                   |                   |                    |        |              |    |                         |
| Trail Making Test B                   |                   |                    |        |              |    |                         |
| TMT B - TMT A                         |                   |                    |        |              |    |                         |
| Test di fluency verbale semantica     |                   |                    |        |              |    |                         |
| Matrici colorate di Raven, (CPM)      |                   |                    |        |              |    |                         |
| MAC-Q                                 |                   |                    |        |              |    |                         |
| GDS                                   |                   |                    |        |              |    |                         |
| CDR                                   |                   |                    |        |              |    |                         |

≈ Per il MMSE riportare il puntaggio totale (nel caso non ci siano item non applicabili) o il puntaggio rapporto (nel caso ci siano item non applicabili)

\***Nella norma:** MMSE (vedi manuale)

SRT, Test di aprassia costruttiva, Test di fluency semantica, CPM: PE>1

TMT A, TMT B, TMT B-TMT A: Z<1

MAC-Q: punteggio<25

GDS: punteggio≤10

CDR: 0

<sup>#</sup>**Borderline:** SRT, Test di aprassia costruttiva, Test di fluency semantica, CPM: PE=1

TMT A, TMT B, TMT B-TMT A: 1≤Z<2

CDR: 0,5

**Tutti gli altri valori sono indicativi di un punteggio non nella norma** (per indicazioni più precise circa la valutazione dei punteggi, vedi manuale)



## CONFERMA CLINICA

**I soggetti che presentano una normale funzione cognitiva globale, normali attività della vita lavorativa, sociale e quotidiana (ADL e IADL al paziente nella norma), assenza di demenza ed un CDR = 0, verranno considerati negativi allo screening e identificati come soggetti normali.**

**Passano al momento di conferma clinica gli individui che si trovano in una delle seguenti condizioni:**

- a ) tutti i soggetti con CDR  $\geq 0.5$**
- b) i soggetti con deficit di memoria isolato**
- c) i soggetti con deficit di memoria + altri domini cognitivi**
- d) i soggetti con deficit di altri domini cognitivi senza il deficit di memoria.**

**La presenza di deficit cognitivi verrà valutata sulla base della prestazione ottenuta nei test neuropsicologici.**

**In particolare, passano alla fase di conferma clinica tutti i soggetti per i quali viene soddisfatto almeno uno dei seguenti criteri:**

**1 - Un punteggio equivalente  $\leq 1$  in uno o più dei seguenti test neuropsicologici:**

- Apprendimento supra-span verbale**
- Test di fluenza verbale semantica**
- Test di aprassia costruttiva**
- Matrici colorate progressive di Raven**

**2 - Un punteggio Z  $\geq 1$  in uno o più dei seguenti test:**

- TMT A**
- TMT B**
- TMT B – TMT A**

## ESAME NEUROLOGICO (CERAD, sezione D2, Morris et al., 1989 -modificato)

### A. Postura e deambulazione [da Nevitt, 1989]

- 1 Pendolamento degli arti *Reperto patologico in caso di alterazione del movimento pendolare degli arti superiori durante la deambulazione.*  
0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico
- 2 Arresto e dietrofront *L'esaminatore invita il paziente a camminare quindi ad arrestarsi e girarsi di 180°. Si considera la prova patologica se per girarsi sono necessari più di 5 passi.*  
0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_)  
1 = valutabile, specificare il n° di passi necessari |\_\_|\_\_|
- 3 Marcia in tandem *Il soggetto dovrà camminare ponendo successivamente il tallone di un piede a contatto con la punta dell'altro, seguendo una linea retta lunga 2 metri e larga 5 cm. L'esaminatore, a lato del soggetto, a distanza di circa 20-30 cm., lo segue lungo la marcia. Il reperto è francamente patologico se il numero di errori (piede fuori dalla linea, punte e talloni separati, appoggiarsi all'esaminatore) è > di 8.*  
0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_)  
1 = valutabile, specificare il n° di errori |\_\_|\_\_|
- 4 Stabilità posturale *Il soggetto dovrà mantenere la stazione eretta, prima ad occhi aperti e successivamente ad occhi chiusi.*  
0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologica
- 5 Stazione eretta su una sola gamba *Il paziente dovrà sostenersi alternativamente sulla gamba destra e sulla sinistra per il maggior tempo possibile; si effettuano complessivamente 4 prove. La prova è patologica se il tempo è inferiore a 2 sec. quindi si può interrompere dopo 30 sec.*  
0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_)  
1 = valutabile, specificare il tempo delle 4 prove:  
1<sup>a</sup> prova - dx a terra |\_\_|\_\_| sec 2<sup>a</sup> prova - sx a terra |\_\_|\_\_| sec  
3<sup>a</sup> prova - dx a terra |\_\_|\_\_| sec 4<sup>a</sup> prova - sx a terra |\_\_|\_\_| sec

### B. Movimenti patologici [da Angeleri et al., 1986]

- 1 Tremore essenziale *Tremore fine e distale prevalentemente posturale (frequenza di oscillazione 6-8/sec.)*  
0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = presente 2 = assente
- 2 Mioclonie *Contrazioni involontarie di 1 o più muscoli nel mantenimento della postura e nell'esecuzione di un atto motorio.*  
0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = presente 2 = assente
- 3 Discinesie *Movimenti involontari rapidi e ripetitivi che interessano prevalentemente il capo (muscolatura mimica o bucco-linguale).*  
0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = presente 2 = assente
- 4 Altro (specificare \_\_\_\_\_)

### C. Parkinsonismo

- 1 Tremore a riposo  
0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = presente 2 = assente
- 2 Troclea  
0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = presente 2 = assente
- 3 Bradichinesia  
0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = presente 2 = assente
- 4 Altro (specificare \_\_\_\_\_)

**D. Prassia ideomotoria** *L'esaminatore invita il paziente ad imitare semplici gesti, come il gesto delle corna o la V di vittoria con indice e medio, prima con la mano dx e quindi con la sin.*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico

**E. Significativo deficit visivo** 1 = assente 2 = presente

**F. Significativo deficit uditivo** 1 = assente 2 = presente

**G. Nervi cranici**

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = indenni 2 = reperti patologici

*Se sono presenti reperti patologici, es. paresi/paralisi dello sguardo (particolare attenzione alla compromissione dei movimenti verticali), alterazioni del riflesso corneale o mandibolare, paresi del facciale, disfagia, disartria, emiparesi linguale o palatina, ecc.), descriverli:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**H. Motilità**

1 **Stenia** *Prova di Mingazzini arti superiori e inferiori.*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico

2 **Coordinazione** *Prova indice-naso (dismetria, frenage).*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico

3 **Tono muscolare** *Valutare il tono attraverso la flessione e l'estensione passiva dell'avambraccio sul braccio (ipotonia, distonia, rigidità, spasticità). Valutare anche eventuali anomalie del tono dei muscoli del collo.*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale  
2 = patologico arti 3 = patologico collo 4 = altro (specificare \_\_\_\_\_)

**I. Riflessi osteotendinei** *Rotuleo e bicipitale.*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico  
*Se reperto patologico a) Descrizione del reperto (tipo e lato)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**L. Riflessi plantari**

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico (Babinski)  
*Se reperto patologico a) Descrizione del reperto (tipo e lato)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**M. Segni di sofferenza cerebrale diffusa** [da Mancall, 1983 - modificato]

1 **Riflesso di prensione (grasping)** *L'esaminatore posiziona il medio e l'indice sul palmo della mano del soggetto. Il reperto è patologico se il soggetto stringe le dita.*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico

2 **Riflesso di protrusione delle labbra (segno del grugno)** *L'esaminatore percuote con l'indice la zona tra il labbro superiore ed il naso del soggetto. Il reperto è patologico quando il soggetto sporge in fuori le labbra serrate.*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico

3 **Riflesso palmo-mentoniero** *L'esaminatore striscia sull'eminanza tenar della mano del soggetto. Il reperto è patologico se il soggetto contrae i muscoli mentonieri ipsilaterali e l'orbicolare della bocca (abbassamento della rima orale dallo stesso lato).*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico

4 **Mancata perseverazione motoria** *L'esaminatore dice al soggetto di chiudere gli occhi e di mantenerli chiusi. Il reperto è patologico se l'ordine viene eseguito ma il soggetto desiste rapidamente.*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico

**N. Manifestazioni comportamentali** *Es. iperattività, rallentamento, disinibizione, comportamento personale e sociale inadeguato, iperoralità (eccessi alimentari, abuso alcool o sigarette), stereotipia, perseverazioni*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico

*Se reperto patologico a) Descrizione del reperto*

---



---

**O. Alterazioni dell'affettività** *Es. amimia, apatia, disinteresse, ipocondria, somatizzazioni*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico

*Se reperto patologico a) Descrizione del reperto*

---



---

**P. Disturbi del linguaggio** *Es. monotonia, ecolalia, riduzione progressiva della capacità di esprimersi*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico

*Se reperto patologico a) Descrizione del reperto*

---



---

**Q. Paralisi pseudobulbare**

1 **Disfagia**

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = presente 2 = assente

2 **Disartria**

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = presente 2 = assente

3 **Incontinenza emotiva** *Riso o pianto spastico per cause minime*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = presente 2 = assente

**R. Stato di coscienza** *Es. stato confusionale, stupore, obnubilamento, delirio, allucinazioni, fluttuazioni dell'attenzione e dello stato cognitivo*

0 = non valutabile (specificare \_\_\_\_\_) 1 = normale 2 = patologico

*Se reperto patologico a) Descrizione del reperto*

---



---

**S. Dominanza emisferica**

1 = destrimane 2 = mancino 3 = ambidestro

## DIAGNOSI DIFFERENZIALE E CONCLUSIONI

*Al termine degli esami previsti nella fase di conferma clinica, effettuare le seguenti verifiche (i precisi riferimenti per la verifica dei vari criteri sono indicati nel manuale; qualora non si avessero elementi sufficienti per la valutazione, si può approfondire con l'informatore).*

### 1. Verifica dei criteri per pseudodemenza depressiva

Verifica dei criteri DSM IV-TR per Episodio Depressivo Maggiore

Conclusioni della verifica per Pseudodemenza Depressiva

### 2. Verifica dei criteri per demenza e diagnosi differenziale tra demenze

Scala di Hachinski per la diagnosi differenziale tra demenza di tipo degenerativo, vascolare o misto

Criteri per la diagnosi di demenza vascolare

Criteri per la diagnosi di demenza vascolare sottocorticale

Criteri per la diagnosi di demenza frontotemporale

Criteri per la diagnosi di demenza in morbo di Parkinson

Criteri per la diagnosi di : Demenza dovuta ad altre condizioni mediche generali o

Demenza persistente indotta da sostanze

Criteri per la diagnosi di Malattia di Alzheimer

Criteri per la diagnosi di AD con disturbo cerebrovascolare ("Demenza Mista")

Criteri per diagnosi di demenza con corpi di Lewy

Criteri per diagnosi di demenza non altrimenti specificata

Conclusioni della diagnosi differenziale di demenza

### 3. Diagnosi differenziale del deficit cognitivo

Check-List per diagnosi di deficit cognitivo

Verifica dei criteri AACD (Aging Associated Cognitive Decline)

### 4. Conclusioni della diagnosi differenziale di disturbo cognitivo

#### **ATTENZIONE!**

*Al termine della verifica dei criteri per la diagnosi differenziale di demenza o di deficit cognitivo in assenza di demenza, riportare le conclusioni nella prima pagina del questionario di studio per il soggetto.*

# 1. VERIFICA DEI CRITERI PER PSEUDODEMENZA DEPRESSIVA

## VERIFICA DEI CRITERI PER EPISODIO DEPRESSIVO MAGGIORE (DSM-IV-TR)

La diagnosi di Episodio Depressivo Maggiore può essere fatta solo se vengono assolti tutti e 4 i seguenti criteri (A, B, C e D)

**A. Cinque o più dei seguenti sintomi (A1-A9) sono stati contemporaneamente presenti durante un periodo di due settimane e rappresentano un cambiamento rispetto al precedente livello di funzionamento. Almeno uno dei sintomi è costituito da A1 (umore depresso) o A2 (perdita di interesse)**

|           |  |        |        |
|-----------|--|--------|--------|
| <b>A1</b> | Depressione del tono dell'umore  | 1 = SI | 2 = NO |
| <b>A2</b> | Diminuzione di interesse per tutte le attività                             | 1 = SI | 2 = NO |
| <b>A3</b> | Perdita o aumento di peso / diminuzione o aumento dell'appetito            | 1 = SI | 2 = NO |
| <b>A4</b> | Insonnia o ipersonnia  | 1 = SI | 2 = NO |
| <b>A5</b> | Agitazione o rallentamento psicomotorio, osservabile anche da altri        | 1 = SI | 2 = NO |
| <b>A6</b> | Stanchezza e/o faticabilità  | 1 = SI | 2 = NO |
| <b>A7</b> | Sensazione di inutilità o senso di colpa                                   | 1 = SI | 2 = NO |
| <b>A8</b> | Incapacità a pensare o a concentrarsi, o indecisione                       | 1 = SI | 2 = NO |
| <b>A9</b> | Pensiero ricorrente di morte (non solo paura di morire) o idee di suicidio | 1 = SI | 2 = NO |

**Criterio A soddisfatto** 1 = SI 2 = NO

**B. I sintomi causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale lavorativo o di altre aree importanti** 1 = SI 2 = NO

**C. I sintomi non sono dovuti agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (es. abuso di droghe, un medicamento) o di una condizione medica generale (es. ipotiroidismo)** 1 = SI 2 = NO

**D. I sintomi non sono meglio giustificati da lutto, cioè, dopo la perdita di una persona amata i sintomi persistono per più di due mesi o sono caratterizzati da una compromissione funzionale marcata, autosvalutazione patologica, ideazione suicidaria, sintomi psicotici o rallentamento psicomotorio** 1 = SI 2 = NO

|  |               |
|--|---------------|
| <b>Può essere posta diagnosi di episodio depressivo maggiore</b> | 1 = SI 2 = NO |
|--|---------------|

*Nel caso la risposta sia affermativa verificare il criterio successivo (dal DSM IV-TR):*

**F. È possibile spiegare il deficit cognitivo come conseguenza del solo disturbo depressivo?**

Perché tale criterio venga soddisfatto, deve essersi verificata almeno una delle seguenti condizioni:

**F1** Lo stato di deterioramento cognitivo è coinciso con l'instaurarsi del disturbo depressivo. Es. Insorgenza improvvisa del deterioramento, progressione rapida del disturbo, brusco declino delle funzioni cognitive associato all'instaurarsi dello stato depressivo 1 = SI 2 = NO

**F2** È possibile trovare una corrispondenza cronologica tra sintomi depressivi e cognitivi 1 = SI 2 = NO

**F3** Il soggetto è stato sottoposto a trattamento (es. farmacologico) antidepressivo in corrispondenza del quale si è verificata una riduzione del disturbo cognitivo 1 = SI 2 = NO

**F4** Precedenti psichiatriche (anamnesi personale remota positiva per disturbi depressivi) 1 = SI 2 = NO

- *Nel caso in cui sia possibile fare una diagnosi di episodio depressivo maggiore e il criterio F venga assolto, il disturbo del soggetto deve essere classificato come conseguente al disturbo depressivo (la codifica corrisponde alla categoria generale "Pseudodemenza Depressiva", da riportare nello spazio apposito)*
- *Nel caso in cui non venga posta la diagnosi di episodio depressivo maggiore o il criterio F non venga assolto, passare allo step successivo (2. Verifica dei criteri per Demenza e Diagnosi differenziale tra demenze)*

### CONCLUSIONE della verifica per PSEUDODEMENZA DEPRESSIVA

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| Pseudodemenza depressiva | 1 = SI 2 = NO |
|--------------------------|---------------|

**ATTENZIONE!**

**Proseguire soltanto nel caso in cui sia stata esclusa la diagnosi di "Pseudodemenza depressiva"**

**2. VERIFICA DEI CRITERI PER DEMENZA e  
DIAGNOSI DIFFERENZIALE TRA DEMENZE**

**SCALA DI HACHINSKI PER LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE TRA  
DEMENTIA DI TIPO DEGENERATIVO, VASCOLARE O MISTO  
(Hachinski, 1975)**

*Qualora non si avessero elementi sufficienti, approfondire con l'informatore.*

|  | SI | NO |
|--|----|----|
| 1. Esordio acuto .....                                   | 2  | 0  |
| 2. Deterioramento a scalini .....                        | 1  | 0  |
| 3. Decorso fluttuante * .....                            | 2  | 0  |
| 4. Confusione notturna .....                             | 1  | 0  |
| 5. Relativa conservazione della personalità .....        | 1  | 0  |
| 6. Depressione .....                                     | 1  | 0  |
| 7. Disturbi somatici ** .....                            | 1  | 0  |
| 8. Incontinenza emotiva ° .....                          | 1  | 0  |
| 9. Anamnesi di ipertensione .....                        | 1  | 0  |
| 10. Storia di ictus cerebrale .....                      | 2  | 0  |
| 11. Segni di arteriosclerosi in altri distretti °° ..... | 1  | 0  |
| 12. Sintomi neurologici focali ^ .....                   | 2  | 0  |
| 13. Segni neurologici focali ^^ .....                    | 2  | 0  |

**PUNTEGGIO TOTALE (massimo 18) |\_\_|\_\_|**

**Suggerimenti per l'esecuzione, da A.F. Jorm «Understanding senile dementia», 1987:**

- \* *Immediatamente dopo uno stroke si assiste ad un tracollo funzionale, seguito da un periodo di stabilità che si protrae fino allo stroke successivo.*
- \*\* *Segni o sintomi neurologici non focali, che includono disturbi quali: cefalee, vertigini, lipotimie, palpitazioni, ronzii alle orecchie.*
- ° *Riso o pianto spastico per cause minime*
- °° *Esempio: infarto del miocardio o arteriopatia obliterante delle carotidi, delle arterie degli arti inferiori, delle coronarie o delle arterie retiniche.*
- ^ *Prevalentemente lateralizzati: indebolimento della vista, torpore o debolezza di un arto o dei muscoli facciali*
- ^^ *Anormalità relative a: memoria, linguaggio, percezione, lettura, controllo dei movimenti, sensibilità, riflessi.*

## CRITERI PER DIAGNOSI DI DEMENZA VASCOLARE-VaD (NINDS-AIREN, 1993)

### I. DIAGNOSI DI DEMENZA VASCOLARE PROBABILE

*Viene soddisfatta ciascuna delle seguenti condizioni (I1, I2, I3 e I4)*

#### I1 Devono essere assolti entrambi i seguenti sotto-criteri (A e B)

A. Demenza definita da declino cognitivo manifestato da entrambe le condizioni seguenti:

- Deficit della memoria 1 = SI 2 = NO
- Due o più delle seguenti alterazioni cognitive 1 = SI 2 = NO
  - Orientamento
  - Afasia
  - Disturbo del controllo motorio
  - Aprassia
  - Agnosia
  - Disturbo delle funzioni esecutive
  - Attenzione
  - Disturbo delle funzioni visuo-spaziali

Criterio A soddisfatto 1 = SI 2 = NO

B. Ciascuno dei deficit cognitivi del criterio A causa una compromissione significativa delle attività quotidiane, del funzionamento sociale o lavorativo, e rappresenta un significativo declino rispetto ad un precedente livello di funzionamento. Tale compromissione non deve essere semplicemente dovuta alle conseguenze fisiche indotte dal disturbo cerebrovascolare (es. emiparesi). 1 = SI 2 = NO

*Criterio I1 soddisfatto* 1 = SI 2 = NO

#### I2 Criteri di esclusione. Devono essere assolte entrambe le seguenti condizioni:

A. Assenza delle seguenti patologie: disturbo della coscienza, delirium, grave afasia, psicosi, compromissione senso-motoria che impedisca la valutazione neuropsicologica. 1 = SI 2 = NO

B. Assenza di disfunzioni sistemiche o di altre patologie cerebrali che di per sé possano spiegare i deficit cognitivi 1 = SI 2 = NO

*Criterio I2 soddisfatto* 1 = SI 2 = NO

#### I3 Patologia cerebrovascolare definita da entrambe le seguenti condizioni (A e B):

A. Presenza di segni focali all'esame neurologico 1 = SI 2 = NO

B. Evidenza neuroradiologica 1 = SI 2 = NO

*Criterio I3 soddisfatto* 1 = SI 2 = NO

#### I4 Relazione tra i due disturbi (Demenza e patologia cerebrovascolare) inferita dalla presenza di una o più delle seguenti condizioni:

A. Esordio della demenza entro i 3 mesi successivi dalla diagnosi di patologia cerebrovascolare 1 = SI 2 = NO

B. Brusco deterioramento delle funzioni cognitive oppure progressione fluttuante o a scalini dei deficit cognitivi. 1 = SI 2 = NO

*Criterio I4 soddisfatto* 1 = SI 2 = NO

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b><i>Criteri per demenza vascolare probabile (I1, I2, I3 e I4) assolti</i></b> | <b>1 = SI 2 = NO</b> |
|---|----------------------|

### II. DIAGNOSI DI DEMENZA VASCOLARE POSSIBILE

*Si verifica una delle seguenti situazioni:*

**II1 Soddisfacimento dei criteri di VaD probabile ad eccezione del criterio I3-B (evidenza neuroradiologica del disturbo cerebrovascolare)** 1 = SI 2 = NO

**II2 Soddisfacimento dei criteri di VaD probabile ad eccezione del criterio I4 (relazione tra i due disturbi)** 1 = SI 2 = NO

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b><i>Criteri per demenza vascolare possibile (II1 o II2) assolti</i></b> | <b>1 = SI 2 = NO</b> |
|---|----------------------|

## CRITERI CLINICI PER LA DIAGNOSI DI DEMENZA VASCOLARE SOTTOCORTICALE (Erkinjuntti, 2000)

*Vengono soddisfatti entrambi i seguenti criteri (A e B)*

**A. Sindrome cognitiva.** Devono essere assolti tutti i seguenti sotto-criteri (A1, A2, A3)

**A1.** Sindrome disesecutiva (deterioramento delle capacità di formulare obiettivi, pianificare, organizzare, astrarre, set-shifting, eseguire azioni in sequenza) 1 = SI 2 = NO

**A2.** Deficit della memoria (anche lieve): 1 = SI 2 = NO

**A3.** I deficit rappresentano un deterioramento rispetto ad un precedente livello di funzionamento e interferiscono con le attività lavorative e sociali. Tale compromissione non deve essere semplicemente dovuta alle conseguenze fisiche indotte dal disturbo cerebrovascolare  
1 = SI 2 = NO

**Criterio A soddisfatto** 1 = SI 2 = NO

**B. Patologia cerebrovascolare.** Devono essere soddisfatti entrambi i seguenti sotto-criteri (B1, B2)

**B1.** Evidenza di significativo disturbo cerebrovascolare all'esame neuroradiologico 1 = SI 2 = NO

**B2.** Presenza o storia di segni focali come evidenza di patologia cerebrovascolare 1 = SI 2 = NO

**Criterio B soddisfatto** 1 = SI 2 = NO

|   |               |
|---|---------------|
| <b>Criteri per demenza vascolare sottocorticale (A e B) assolti</b> | 1 = SI 2 = NO |
|---|---------------|

## CRITERI PER DIAGNOSI DI DEMENZA FRONTO-TEMPORALE (Mc Khann, 2001)

*Viene soddisfatto ciascuno dei seguenti criteri (1, 2, 3, 4, 5 e 6)*

**1. Sviluppo di deficit cognitivi o comportamentali che si manifestano come (1A o 1B):**

**1A** Precoce e progressivo cambiamento della personalità caratterizzato da difficoltà nella modulazione del comportamento che si traduce spesso in risposte o azioni inappropriate 1 = SI 2 = NO

**1B** Precoce e progressivo cambiamento del linguaggio caratterizzato da problemi sul versante della produzione (espressione del linguaggio o grave difficoltà di denominazione) e della comprensione del linguaggio 1 = SI 2 = NO

**Criterio 1 soddisfatto** 1 = SI 2 = NO

**2. I deficit descritti in 1A o 1B causano una significativa compromissione delle attività lavorative o sociali e rappresentano un declino rispetto ad un precedente livello di funzionamento**  
1 = SI 2 = NO

**3. Il decorso è caratterizzato da esordio graduale e declino progressivo del funzionamento**  
1 = SI 2 = NO

**4. I deficit descritti in 1A o 1B non sono dovuti ad altre condizioni patologiche del sistema nervoso, a disfunzioni sistemiche o compromissioni dovute all'abuso di sostanze** 1 = SI 2 = NO

**5. Il deficit non si verifica esclusivamente durante un episodio di delirium** 1 = SI 2 = NO

**6. Il disturbo non risulta meglio spiegato da una patologia psichiatrica** 1 = SI 2 = NO

|  |               |
|--|---------------|
| <b>Criteri per demenza frontotemporale (1, 2, 3, 4, 5 e 6) assolti</b> | 1 = SI 2 = NO |
|--|---------------|

## CRITERI PER DIAGNOSI DI DEMENZA DOVUTA A MALATTIA DI PARKINSON (DSM IV-TR)

Vengono soddisfatti entrambi i seguenti criteri (A e B)

### 1. Devono essere soddisfatti i criteri generali per la demenza DSM IV-TR (A, B e C)

**A. Sviluppo di deficit cognitivi multipli manifestati da ENTRAMBE le condizioni seguenti (A1 e A2)**

**A1** Deficit della memoria 1 = SI 2 = NO

**A2** Una (o più) delle seguenti alterazioni cognitive 1 = SI 2 = NO

- Afasia
- Aprassia
- Agnosia
- Disturbo delle funzioni esecutive

**Criterio A soddisfatto** 1 = SI 2 = NO

**B. Ciascuno dei deficit cognitivi dei criteri A1 e A2 causa una compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo e rappresenta un significativo declino rispetto ad un precedente livello di funzionamento.**

1 = SI 2 = NO

**C. I deficit non ricorrono esclusivamente durante il corso di un delirium** 1 = SI 2 = NO

**Criteri per Demenza (A, B e C) assolti**

1 = SI 2 = NO

**2. Vi è la dimostrazione dalla storia, dall'esame fisico, o da reperti di laboratorio, che il disturbo è la conseguenza fisiologica diretta della malattia di Parkinson.** Devono dunque essere assolti tutti i seguenti sottocriteri (A, B e C):

**A. Diagnosi di malattia di Parkinson** 1 = SI 2 = NO

**B. Assenza di una compromissione cognitiva legata a farmaci antiparkinsoniani** 1 = SI 2 = NO

**C. Non c'è evidenza di qualunque altra possibile causa di demenza comprese altre malattie, danni o disfunzioni cerebrali, malattia sistemica oppure abuso di alcool o di droghe** 1 = SI 2 = NO

**Criterio 2 assolto**

1 = SI 2 = NO

|   |               |
|---|---------------|
| <b>Criteri per demenza associata a morbo di Parkinson (1 e 2) assolti</b> | 1 = SI 2 = NO |
|---|---------------|

## CRITERI PER DIAGNOSI DI DEMENZA DOVUTA AD ALTRE CONDIZIONI MEDICHE GENERALI O INDOTTA DA SOSTANZE (DSM IV-TR)

Vengono soddisfatte entrambe le seguenti condizioni (1 e 2)

### 1. Sono soddisfatti i criteri generali per la Demenza DSM IV-TR (A, B e C) 1 = SI 2 = NO

**2. Vi è la dimostrazione dalla storia, dall'esame fisico, o da reperti di laboratorio, che il disturbo è la conseguenza fisiologica diretta di una delle seguenti condizioni (segnare con una crocetta):**

1 = SI 2 = NO

- Altre condizioni neurologiche (es. Corea di Huntington) *specificare* \_\_\_\_\_
- Condizioni infettive (HIV, neurole, Creutzfeldt-Jakob ecc) *specificare* \_\_\_\_\_
- Tumore cerebrale
- Idrocefalo normoteso
- Condizioni endocrine (es. ipo-ipertiroidismo, ipo-iperparatiroidismo) *specificare* \_\_\_\_\_
- Compromissione della funzione renale o epatica (es. insufficienza renale cronica, cirrosi) *specificare* \_\_\_\_\_
- Lesione traumatica del cervello (trauma cranico)
- Stati carenziali (es. deficienza di vitamina B12) *specificare* \_\_\_\_\_
- Effetti persistenti di sostanze tossiche (es. una sostanza di abuso, un farmaco, intossicazione da monossido di carbonio) *in questo caso i deficit riscontrati devono persistere oltre la durata usuale della intossicazione o astinenza da sostanze* *specificare* \_\_\_\_\_
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

|  |               |
|--|---------------|
| <b>Criteri per demenza associata ad altre condizioni (1 e 2) assolti</b> | 1 = SI 2 = NO |
|--|---------------|

## CRITERI PER DIAGNOSI DI MALATTIA DI ALZHEIMER-AD (NINCDS-ADRDA, 1984)

### I. DIAGNOSI DI MALATTIA DI ALZHEIMER PROBABILE

*Viene soddisfatta ciascuna delle seguenti condizioni (A, B, C, D, E, F)*

- |   |               |
|---|---------------|
| <b>A. Demenza documentata dal MMSE</b> (vedi manuale)   | 1 = SI 2 = NO |
| <b>B. Deficit in almeno due aree cognitive di cui una deve essere la memoria</b>  | 1 = SI 2 = NO |
| <b>C. Declino progressivo delle funzioni cognitive</b>  | 1 = SI 2 = NO |
| <b>D. Assenza di disturbi a carico della coscienza</b>  | 1 = SI 2 = NO |
| <b>E. Esordio tra i 40 e i 90 anni</b>  | 1 = SI 2 = NO |
| <b>F. Devono essere soddisfatte ENTRAMBE le seguenti condizioni:</b>  | 1 = SI 2 = NO |
| <b>F1</b> Assenza di disturbi sistemici o di altre patologie cerebrali che possano spiegare i progressivi deficit della memoria e delle altre funzioni cognitive (es. Parkinson, disturbi psichiatrici, demenza vascolare). | 1 = SI 2 = NO |
| <b>F2</b> Punteggio alla scala di Hachinski minore o uguale a 4   | 1 = SI 2 = NO |

**Criteria per AD probabile (A, B, C, D, E e F) assolti** 1 = SI 2 = NO

### II. DIAGNOSI DI MALATTIA DI ALZHEIMER POSSIBILE

*Si verifica una delle seguenti condizioni (A o B)*

- |  |               |
|--|---------------|
| <b>A. Soddisfacimento dei criteri clinici per la diagnosi di AD probabile ad eccezione del criterio C: presenza di sindrome demenziale (in assenza di altri disturbi neurologici, psichiatrici o sistemici sufficienti a causare demenza) in presenza di variazioni nell'esordio, nella presentazione o nel decorso clinico rispetto al tipico inizio insidioso con progressione che si registra nel caso di AD probabile.</b> | 1 = SI 2 = NO |
| <b>B. Soddisfacimento dei criteri clinici per la diagnosi di AD probabile ad eccezione del criterio F: presenza di una seconda patologia sistemica o cerebrale in grado di produrre demenza ma che non è considerata essere causa della demenza.</b>   | 1 = SI 2 = NO |

**Criteria per AD possibile (A o B) assolti** 1 = SI 2 = NO

## CRITERI PER DIAGNOSI DI AD con DISTURBO CEREBROVASCOLARE “DEMENTIA MISTA” (NINDS-AIREN, 1993)

*Vengono soddisfatti tutti i seguenti criteri(1, 2 e 3)*

- |   |               |
|---|---------------|
| <b>1. Soddisfacimento dei criteri clinici per la diagnosi di AD possibile (in particolare criterio IIB)</b> | 1 = SI 2 = NO |
| <b>2. Evidenza clinica o neuroradiologica di significativo disturbo cerebrovascolare</b>                    | 1 = SI 2 = NO |
| <b>3. Punteggio alla scala di Hachinski uguale a 5 o 6</b>  | 1 = SI 2 = NO |

**Criteria per demenza mista assolti** 1 = SI 2 = NO

## CRITERI PER DEMENZA CON CORPI DI LEWY (McKeith, 1996)

**1. Progressivo declino cognitivo sufficientemente grave da interferire con il normale funzionamento sociale o lavorativo** 1 = SI 2 = NO

**2. Si deve riscontrare almeno una delle seguenti caratteristiche:**

**A. Fluttuazione delle capacità cognitive con variazioni pronunciate dell'attenzione e dello stato di allerta** 1 = SI 2 = NO

**B. Ricorrenti allucinazioni visive** 1 = SI 2 = NO

**C. Caratteristiche motorie spontanee tipiche del parkinsonismo** 1 = SI 2 = NO

**Criterio 2 soddisfatto** 1 = SI 2 = NO

### **I. Diagnosi di DLB PROBABILE:**

*Si verificano entrambe le seguenti condizioni (A e B)*

**A Criterio 1 assoluto** 1 = SI 2 = NO

**B Si riscontrano due delle caratteristiche descritte nel criterio 2** 1 = SI 2 = NO

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Criteri per DLB probabile (A e B) assoluti</b> | <b>1 = SI 2 = NO</b> |
|---|----------------------|

### **II. Diagnosi di DLB POSSIBILE:**

*Si verificano entrambe le seguenti condizioni (A e B)*

**A Criterio 1 assoluto** 1 = SI 2 = NO

**B Si riscontra una sola delle caratteristiche descritte nel criterio 2** 1 = SI 2 = NO

|   |                      |
|---|----------------------|
| <b>Criteri per DLB possibile (A e B) assoluti</b> | <b>1 = SI 2 = NO</b> |
|---|----------------------|

## CRITERI PER DEMENZA NON ALTRIMENTI SPECIFICATA

*Si verificano le seguenti condizioni:*

**1. Sono soddisfatti i criteri generali per la Demenza DSM IV-TR (A, B e C)** 1 = SI 2 = NO

**2. Non vengono soddisfatti i criteri per nessuno dei tipi specifici precedentemente descritti (es. Non vi sono dati sufficienti a stabilire un'eziologia specifica)** 1 = SI 2 = NO

## CONCLUSIONE DELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DI DEMENZA

**È possibile fare una diagnosi di demenza**

1 = SI 2 = NO

- 1 = Demenza vascolare probabile

---

- 2 = Demenza vascolare possibile

---

- 3 = Demenza vascolare sottocorticale

---

- 4 = Demenza fronto-temporale

---

- 5 = Demenza associata a malattia di Parkinson

---

- 6 = Demenza associata ad altre malattie (malattia di Huntington, demenza in idrocefalo normoteso, tumore cerebrale, trauma cranico, eccetera) o indotta da sostanze  
Specificare \_\_\_\_\_

---

- 7 = Malattia di Alzheimer probabile

---

- 8 = Malattia di Alzheimer possibile

---

- 9 = Demenza mista

---

- 10 = Demenza con corpi di Lewy probabile

---

- 11 = Demenza con corpi di Lewy possibile

---

- 12 = Demenza non altrimenti specificata

---

---

**ATTENZIONE!**

**Proseguire soltanto nel caso in cui sia stata esclusa la diagnosi di demenza**

### 3. DIAGNOSI DIFFERENZIALE DEL DEFICIT COGNITIVO

#### CHECK LIST PER DIAGNOSI DI DEFICIT COGNITIVO

**A. Deficit soggettivo delle funzioni cognitive** 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
*se SI:* - Deficit di memoria 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
 - Deficit di altre funzioni cognitive 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
*se SI specificare:* \_\_\_\_\_

**B. Deficit delle funzioni cognitive riferito dall'informatore** 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
*se SI:* - Deficit di memoria 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
 - Deficit di altre funzioni cognitive 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
*se SI specificare:* \_\_\_\_\_

**C. Deficit obiettivo delle funzioni cognitive** 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
*se SI:* - Deficit di memoria 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
 - Deficit di attenzione 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
 - Afasia 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
 - Deficit delle funzioni visuo-spaziali 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
 - Deficit delle funzioni esecutive 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
 - Deficit di ..... 1 = SI 2 = NO 9 = Non so

**D. Il deficit cognitivo determina compromissione nelle attività quotidiane (ADL, IADL)**  
 1 = SI 2 = NO 9 = Non so

**E. In base all'anamnesi, all'esame fisico, o agli esami di laboratorio esistono prove di altre condizioni morbose eziologicamente in relazione al disturbo?** 1 = SI 2 = NO 9 = Non so  
*se SI specificare:* \_\_\_\_\_

**F. Il deficit cognitivo è presente da almeno sei mesi?** 1 = SI 2 = NO 9 = Non so

**G. Il punteggio al CDR è** 1 = CDR 0 2 = CDR 0,5 3 = CDR ≥ 1

**H. In base ai punti precedenti può essere posta la seguente diagnosi (una sola diagnosi):**

- 1 = deficit cognitivo rilevato dalla sola valutazione neuropsicologica
- 2 = deficit soggettivo e confermato dalla valutazione neuropsicologica
- 3 = deficit riferito dall'informatore e confermato dalla valutazione neuropsicologica
- 4 = deficit soggettivo, riferito dall'informatore e confermato dalla valutazione neuropsicologica

## **VERIFICA DEI CRITERI PER LA DIAGNOSI DI AACD - AGING ASSOCIATED COGNITIVE DECLINE (Levy, 1994)**

*La diagnosi di AACD può essere fatta solo se vengono assolti tutti e 5 i seguenti criteri (1, 2, 3, 4, 5)*

- 1. Deficit cognitivo riferito dal soggetto o da un informatore attendibile** 1 = SI 2 = NO
- 2. Insorgenza graduale e presente da almeno 6 mesi** 1 = SI 2 = NO
- 3. Il deficit interessa uno dei seguenti domini cognitivi:** 1 = SI 2 = NO
- Apprendimento e Memoria
  - Attenzione e Concentrazione
  - Pensiero (es. problem solving, astrazione)
  - Linguaggio (comprensione, recupero di vocaboli dal lessico)
  - Funzioni visuo-spaziali
- 4. Il deficit è confermato da test neuropsicologici: la prestazione ad uno o più dei test impiegati è almeno 1 SD al di sopra del valore medio per la popolazione di pari età e scolarità (TMT A, TMT B, TMT A-TMTB) o corrisponde ad un PE ≤1 (Apprendimento supra-span verbale, Test di Aprassia costruttiva, MP di Raven)** 1 = SI 2 = NO
- 5. Assenza di altre condizioni morbose che possano spiegare il deficit cognitivo:** 1 = SI 2 = NO
- Demenza *L'assenza di demenza dovrebbe essere già stata accertata nello step precedente (2 Verifica dei criteri per demenza e diagnosi differenziale tra demenze) sulla base del non soddisfacimento dei criteri per nessuno dei tipi di demenza descritti*
  - Patologie cerebrali e/o disfunzioni sistemiche che possono essere causa di disordini cerebrali
  - Disordini psichiatrici (es. Depressione, Ansia) che possano contribuire alle difficoltà osservate
  - Delirium
  - Compromissione cognitiva dovuta all'abuso di sostanze

|   |               |
|---|---------------|
| <b>Criteria per AACD (1, 2, 3, 4 e 5) assolti</b> | 1 = SI 2 = NO |
|---|---------------|

- *Nel caso in cui i criteri AACD vengano assolti, porre la diagnosi di Aging Associated Cognitive Decline;*
- *Nel caso i criteri AACD non vengano assolti, porre la diagnosi di Deficit Cognitivo non altrimenti specificato. Se esistono prove di una condizione morbosa eziologicamente in relazione al disturbo (punto E della Check-list, es. trauma cranico, patologia cerebrale) indicare nello spazio a fianco.*

### **4. CONCLUSIONE DELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DI DISTURBO COGNITIVO**

13 = Aging Associated Cognitive Decline (AACD)

14 = Deficit cognitivo non altrimenti specificato \_\_\_\_\_

**APPENDICE 4**  
**Questionario per l'informatore**



Codice soggetto | | | | | | | |



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ  
LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA

## **PROGETTO ITALIANO SULL'EPIDEMIOLOGIA DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER (I.P.R.E.A.)**

**STUDIO TRASVERSALE**

# **QUESTIONARIO PER L'INFORMATORE**

---

### **Indice delle sessioni**

---

Check list

1. Sezione H del CAMDEX
  2. Informazioni aggiuntive
-

Codice soggetto | | | | | | | |



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'  
LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA

**PROGETTO ITALIANO SULL'EPIDEMIOLOGIA  
DELLA MALATTIA DI ALZHEIMER (I.P.R.E.A.)**

**STUDIO TRASVERSALE**

**CHECK LIST**

(Da compilare a cura del medico revisore)

**Il questionario per l'informatore è stato compilato in ogni sua parte**

1 SI 2 NO

(Specificare motivo)

**Luogo dell'intervista**

- 1 centro di screening
- 2 domicilio
- 3 istituzione
- 4 telefonica

**Disturbi comportamentali e cognitivi del soggetto riferiti dall'informatore**

- Nessuno
- Disturbi della personalità: accentuazione di aspetti del carattere
- Disturbi della personalità: stato d'animo più/ meno mutevole
- Disturbi della personalità: irritabilità
- Disturbi della personalità: perdita di interesse per gli altri
- Disturbi della personalità: comportamento disinibito
- Disturbi della personalità: più/meno ostinato
- Disturbi della memoria per fatti ed eventi
- Disturbi di orientamento spaziale
- Disturbi dell'attenzione, concentrazione, pensiero
- Rallentamento psico-motorio
- Disturbi del linguaggio
- Compromissione dell'autonomia nella vita quotidiana: difficoltà nella gestione del denaro
- Compromissione dell'autonomia nella vita quotidiana: difficoltà nelle faccende domestiche
- Compromissione dell'autonomia nella vita quotidiana: difficoltà nel mangiare- vestirsi- curare la propria igiene
- Compromissione dell'autonomia nella vita quotidiana: problemi di incontinenza
- Alterazioni dell'appetito e dell'alimentazione
- Confusione mentale/ delirio
- Disturbi dello stato emotivo (depressione)
- Disturbi del sonno
- Sintomi paranoidei

**Firma del medico revisore** \_\_\_\_\_

**Data compilazione questionario**

| | | | | | | |  
gg mese anno



Codice soggetto | | | | | | | |

## 1. SEZIONE H del CAMDEX

### Cambridge Mental Disorders of the Elderly [Roth et al., 1986]

"Ora le farò domande su possibili cambiamenti di comportamento e di carattere di \_\_\_\_\_ Questi cambiamenti potrebbero non essere affatto pertinenti nel caso di \_\_\_\_\_, ma noi rivolgiamo le stesse domande a tutti perché le risposte possono risultare utili per le persone che hanno effettivamente problemi".

#### PERSONALITÀ

1. Ha notato qualche cambiamento nella sua personalità, per esempio nel modo in cui tiene le relazioni sociali? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

Specificare \_\_\_\_\_

2. C'è stata qualche importante accentuazione di aspetti del carattere? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

3. Il suo stato d'animo è diventato più (o meno) mutevole? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

4. E' diventato più (o meno) irritabile o di malumore? 0 = NO 1 = più irritabile 2 = meno irritabile 9 = non so

5. Mostra meno interesse per gli altri o di più? 0 = NO 1 = più interesse 2 = meno interesse 9 = non so

6. Si è mai trovato/a in situazioni difficili o imbarazzanti in pubblico a causa del suo comportamento? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

7. E' diventato più ostinato/a o, al contrario, meno ostinato (più arrendevole)? 0 = NO 1 = più ostinato 2 = meno ostinato 9 = non so

*Se non ci sono state modificazioni della personalità, omettere le domande 8 e 9.*

8. Da quanto tempo sono insorti questi cambiamenti? durata in mesi \_\_\_\_\_

9. Questi cambiamenti sono sopraggiunti in modo graduale o in modo improvviso? 0 = graduale 1 = brusca 9 = non so

#### MEMORIA

10. Sono sopraggiunte difficoltà nel ricordare brevi liste di cose, per esempio nel far la spesa? 0 = nessuna difficoltà 1 = lieve 2 = grave 9 = non so

11. Ha difficoltà a ricordare avvenimenti recenti, per esempio quando l'aveva vista l'ultima volta o cosa era successo il giorno precedente? 0 = nessuna difficoltà 1 = lieve 2 = grave 9 = non so

12. Ha difficoltà a riconoscere l'ambiente che lo circonda, per esempio sapere dove si trova o distinguere le persone, come familiari, amici, medici? 0 = nessuna difficoltà 1 = lieve 2 = grave 9 = non so

13. Ha difficoltà ad orientarsi in casa (o nell'istituto), per esempio per trovare il bagno? 0 = nessuna difficoltà 1 = lieve 2 = grave 9 = non so

14. Ha difficoltà a trovare la strada nelle vicinanze di casa, per esempio per andare in farmacia? 0 = nessuna difficoltà 1 = lieve 2 = grave 9 = non so

*Se non ci sono problemi di memoria, omettere le domande 15 e 16.*

15. Da quanto tempo sono insorti questi cambiamenti? durata in mesi \_\_\_\_\_

16. Questi cambiamenti sono apparsi gradualmente o in maniera brusca? 0 = graduale 1 = brusca 9 = non so

Codice soggetto | | | | | | | |

**FUNZIONAMENTO MENTALE GENERALE**

17. Ha avuto un deterioramento generale della sua funzione mentale? Per esempio ha la mente meno "lucida" o è meno vivace di prima? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

18. Ha la tendenza a parlare più del passato che del presente? 0 = NO 1 = a volte 2 = spesso 9 = non so

19. Nel parlare, ha difficoltà a trovare la parola adeguata oppure usa delle parole errate? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

20. Ultimamente, sembra avere maggiori difficoltà nel prendere decisioni? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

21. Ha notato una perdita di capacità/bravura in qualche passatempo con cui prima si divertiva? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

22. Il suo pensiero sembra confuso? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

*Se non c'è deterioramento mentale, omettere le domande 23, 24 e 25.*

23. Da quanto tempo sono insorti questi cambiamenti? durata in mesi \_\_\_\_\_

24. Questi cambiamenti sono sopraggiunti gradualmente o in modo brusco? 0 = graduale 1 = brusco 9 = non so

25. Questi cambiamenti si sono instaurati con un andamento "a scalini", ossia con fasi di improvviso peggioramento seguite da fasi stazionarie? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

**AUTONOMIA NELLA VITA QUOTIDIANA**

*Nelle domande 26-30 considerare "le difficoltà" come presenti, solo se non sono dovute a malattie fisiche ma a deterioramento mentale.*

26. Ha qualche difficoltà nel fare le faccende di casa, per esempio preparare una tazza di tè? 0 = nessuna difficoltà 1 = lieve 2 = grave 9 = non so

27. Ha difficoltà nel maneggiare una piccola quantità di denaro? 0 = nessuna difficoltà 1 = lieve 2 = grave 9 = non so

28. Ha qualche difficoltà nel mangiare? 0 = nessuna difficoltà  
1 = si sporca, e solo con il cucchiaino  
2 = solo alimenti solidi semplici, es. biscotti  
3 = deve essere imboccato  
9 = non so

29. Ha qualche difficoltà nel vestirsi? 0 = nessuna difficoltà  
1 = alcune volte non si abbottona bene  
2 = sequenza errata, a volte dimentica dei capi  
3 = incapace di vestirsi da solo  
9 = non so

30. Ha problemi di incontinenza? Gli/Le capita di bagnarsi o di sporcarsi? 0 = NO 1 = talvolta 2 = spesso 3 = doppia incontinenza  
9 = non so

*Se sono state date risposte negative alle domande 26-30, omettere le domande 31 e 32.*

31. Da quanto tempo sono insorti questi cambiamenti? durata in mesi \_\_\_\_\_

32. Questi cambiamenti sono sopraggiunti gradualmente o in maniera brusca? 0 = graduale 1 = brusca 9 = non so

Codice soggetto | | | | | | | |

### CONFUSIONE-DELIRIO

33. Si sono verificati nelle ultime settimane o mesi episodi di confusione mentale, ancora in atto?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

*Solo in caso di risposta affermativa o ambigua, incerta, formulare le domande 34-35-36-37*

34. Ha notato episodi della durata di giorni o settimane, nei quali la mente da lucida diventa confusa?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

35. Vi sono episodi brevi nella giornata durante i quali sembra confuso ed altri in cui sembra a mente lucida?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

36. Ha notato se lo stato di confusione mentale si instaura o peggiora al tramonto o di notte?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

37. Da quanto tempo è insorto questo problema? durata in mesi \_\_\_\_\_

---

### DEPRESSIONE

38. C'è una perdita di interesse e di aspettativa per le cose in generale?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

39. Ha la tendenza a sentirsi in colpa od a rimproverarsi senza alcun motivo?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

40. Lei pensa che sia depresso/a?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

*Se le risposte sono negative, omettere le domande 41-42*

41. Da quanto tempo dura questo stato? durata in mesi \_\_\_\_\_

42. Si è sviluppato gradualmente o in modo brusco? 0 = graduale 1 = brusco 9 = non so

---

### SONNO

43. Ha difficoltà nel prendere sonno?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

44. E' inquieto o si sveglia durante la notte?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

45. Si sveglia presto, all'alba, non riuscendo più a prendere sonno?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

46. Ha la tendenza ad alzarsi mentre dorme e ad essere sonnambulo?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

*Se non si sono riscontrati problemi di insonnia, omettere le domande 47-48.*

47. Da quanto tempo sono comparsi questi disturbi? durata in mesi \_\_\_\_\_

48. E' insorto in modo graduale o in forma brusca? 0 = graduale 1 = brusco 9 = non so

---

### SINTOMI PARANOIDEI

49. Si è mai lamentato di essere spiato/perseguitato da altri ingiustamente?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

durata in mesi \_\_\_\_\_

50. Ha avuto disturbi sotto forma di voci o visioni non percepite da altri?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

durata in mesi \_\_\_\_\_

---

Codice soggetto | | | | | | | |

**PROBLEMI CEREBROVASCOLARI**

51. E' mai capitato che lui/lei sia svenuto e abbia poi avuto un leggero senso di debolezza, difficoltà di parola, di memoria o difficoltà a carico della vista? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

52. Ha la tendenza a cadere? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

53. Ha mai avuto un ictus? 0 = NO 1 = SI 9 = non so

In caso di risposta affermativa a una delle domande precedenti (51, 52, 53), riportare nello spazio sottostante quanto tempo è trascorso dalla comparsa del primo sintomo.

54. Quanto tempo fa si è verificato uno di questi episodi per la prima volta? durata in mesi \_\_\_\_\_

**SOMMARIO GENERALE**

Se l'informatore non ha segnalato alcun problema in nessuna delle domande precedenti (1-54), omettere le domande 55, 56, 57.

La domanda 55 ha lo scopo di identificare la presenza di immobilità associata ad AD moderatamente avanzata, a stati confusionali o a grave depressione oppure cambiamenti nell'andatura non dovuti a patologie neurologiche definibili

55. Ha mai avuto difficoltà ad "andare in giro" (muoversi, spostarsi) da quando sono comparse le sopra citate difficoltà? 0 = NO 2 = Alcune difficoltà 3 = Grosse difficoltà

56. Lei ha indicato alcuni cambiamenti in \_\_\_\_\_ (il soggetto). Potrebbe dirmi qual è stato il primo cambiamento che lei ha notato nel suo comportamento?

Riportare il disturbo che ha caratterizzato l'esordio del disordine comportamentale o cognitivo del soggetto, ponendo una crocetta nel quadratino corrispondente

- Disturbi della personalità: accentuazione di aspetti del carattere
- Disturbi della personalità: stato d'animo più/ meno mutevole
- Disturbi della personalità: irritabilità
- Disturbi della personalità: perdita di interesse per gli altri
- Disturbi della personalità: comportamento disinibito
- Disturbi della personalità: più/meno ostinato
- Disturbi della memoria per fatti ed eventi
- Disturbi di orientamento spaziale
- Disturbi dell'attenzione, concentrazione, pensiero
- Rallentamento psico-motorio
- Disturbi del linguaggio
- Compromissione dell'autonomia nella vita quotidiana: difficoltà nella gestione del denaro
- Compromissione dell'autonomia nella vita quotidiana: difficoltà nelle faccende domestiche
- Compromissione dell'autonomia nella vita quotidiana: difficoltà nel mangiare- vestirsi- curare la propria igiene
- Compromissione dell'autonomia nella vita quotidiana: problemi di incontinenza
- Alterazioni dell'appetito e dell'alimentazione
- Confusione mentale/ delirio
- Disturbi dello stato emotivo (depressione)
- Disturbi del sonno
- Sintomi paranoidei
- Altro \_\_\_\_\_

Specificare

Quanto tempo fa è comparso tale cambiamento? durata in mesi \_\_\_\_\_

57. Quando, a suo giudizio, le capacità mentali di \_\_\_\_\_ erano ancora abbastanza normali?

(riportare quanto tempo è trascorso) durata in mesi \_\_\_\_\_

Codice soggetto | | | | | | | |

## 2. INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

### PERSONALITÀ

*Nel caso in cui l'informatore riferisca che il soggetto ha subito variazioni della personalità chiarire i seguenti punti:*

1. **Si comporta in modo disinibito: agisce senza riflettere e pensare alle conseguenze, esibisce comportamenti impulsivi o inappropriati che in passato non aveva (es. prende il cibo dal piatto di un altro, afferra e cerca di utilizzare qualsiasi oggetto gli capita a tiro, ha comportamenti aggressivi ingiustificati, dice cose offensive, volgari o irrispettose, impreca o bestemmia)**  
0 = NO 1 = SI 9 = non so
2. **È eccessivamente felice o allegro senza motivo (es. è eccessivamente euforico, ride in continuazione, trova ridicole cose che gli altri non trovano divertenti).** 0 = NO 1 = SI 9 = non so

---

### FUNZIONAMENTO MENTALE GENERALE

3. **Fa azioni o particolari movimenti che continua a ripetere (es. mettersi e togliersi i vestiti, abbottonarsi, camminare ripetutamente nello stesso posto senza un preciso scopo, ripetere una parola o una frase più volte, rileggere continuamente uno stesso foglio)** 0 = NO 1 = SI 9 = non so
4. **Ha difficoltà a concentrarsi, si distrae più facilmente (es. non riesce a seguire la conversazione o l'attività che stava svolgendo, ha difficoltà a seguire, e quindi a capire e discutere, programmi televisivi, libri o giornali)** 0 = NO 1 = SI 9 = non so
5. **Ha notato una riduzione di attività o un rallentamento (es. è particolarmente lento nello svolgere le attività quotidiane o tende a non svolgerle affatto, parla molto meno e/o molto lentamente)**  
0 = NO 1 = SI 9 = non so
6. **È più inquieto rispetto al passato, si agita eccessivamente, sembra incapace di star seduto o fa saltellare in modo eccessivo i piedi o le dita** 0 = NO 1 = SI 9 = non so

---

### ATTIVITÀ QUOTIDIANE (disturbi dell'appetito e dell'alimentazione)

7. **Presenta alterazioni dell'appetito?**  
0 = NO 1 = Diminuzione 2 = Aumento 9 = non so
8. **Ha subito variazioni di peso?** 0 = NO 1 = Diminuzione 2 = Aumento 9 = non so
9. **Ha cambiato le sue abitudini alimentari (es. tende a mangiare sempre le stesse cose ogni giorno, ha sviluppato la preferenza per un cibo in particolare)?**  
0 = NO 1 = SI 9 = non so

---

### CONFUSIONE/DELIRIO

*Nel caso in cui l'informatore riferisca che il soggetto va incontro a episodi di confusione mentale stabilire se le alterazioni cognitive sono limitate a tali episodi:*

10. **Nel momento in cui gli episodi di confusione terminano, la mente di \_\_\_\_\_ (il soggetto) diviene completamente lucida, ritorna completamente "normale"**  
0 = NO 1 = SI 9 = non so

*Nel caso in cui l'informatore riferisca che non si verificano veri e propri episodi di confusione stabilire se vi sono comunque variazioni nel suo stato allerta - attenzione:*

11. **Ha marcate fluttuazioni dell'attenzione - vigilanza, cioè ci sono momenti in cui è perfettamente attento e vigile e momenti in cui sembra assente?**  
0 = NO 1 = SI 9 = non so
-

Codice soggetto | | | | | | | |

**DEPRESSIONE***Nel caso in cui l'informatore riferisca che il soggetto sembra/è depresso chiarire i seguenti punti:***12. Dice di desiderare la morte o di volersi uccidere?**

0 = NO 1 = SI 9 = non so

**13. È possibile attribuire i sintomi depressivi ad un lutto?**

0 = NO 1 = SI 9 = non so

Se SI, quando si è verificato l'evento luttuoso? \_\_\_\_\_ (mesi)**14. Ha rilevato un deterioramento della funzione mentale (mente meno lucida - vivace, confusione) in corrispondenza dell'instaurarsi della depressione**

0 = NO 1 = SI 9 = non so

*Nel caso di risposta affermativa, passare alle domande seguenti:***15. Ha rilevato delle variazioni, fluttuazioni del deterioramento mentale in corrispondenza dell'aggravarsi o dell'attenuarsi dei sintomi depressivi, ad esempio nei periodi in cui lo stato depressivo del soggetto è migliorato ha notato un parallelo miglioramento della sua funzione mentale**

0 = NO 1 = SI 9 = non so

**16. È stato sottoposto a trattamento (es. farmacologico) antidepressivo?**

0 = NO 1 = SI 9 = non so

Se SI, in corrispondenza del trattamento si è verificata una riduzione del disturbo cognitivo?

0 = NO 1 = SI 9 = non so

**SONNO****17. Dorme molto di più del solito, ad es. dorme eccessivamente durante il giorno?**

0 = NO 1 = SI 9 = non so

**SOMMARIO GENERALE****18. \_\_\_\_\_ (il soggetto) sembra consapevole dei propri problemi, mostra preoccupazione per i propri disturbi?**

0 = NO 1 = SI 9 = non so

**PATOLOGIE RILEVANTI****Un medico le ha mai detto che \_\_\_\_\_ è affetto da una o più delle seguenti malattie o condizioni patologiche****19. Patologie cardiovascolari**

- |                           |      |      |                               |      |      |
|---------------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Infarto miocardico      | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Angina pectoris         | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Scopenso cardiaco       | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Aritmie cardiache       | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ipertensione arteriosa  | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Arteropatie periferiche | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

**20. Patologie respiratorie**

- |                     |      |      |                               |      |      |
|---------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Asma              | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Enfisema          | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Bronchite cronica | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

**21. Patologie del sistema muscolo-scheletrico**

- |                   |      |      |                               |      |      |
|-------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Artrosi/artrite | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Osteoporosi     | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

Codice soggetto | | | | | | | |

**22. Patologie del sistema gastrointestinale**

|   |      |      |                               |      |      |
|---|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Ulcera peptica                              | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Gastrite                                    | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Malattie infiammatorie croniche intestinali | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Calcolosi biliare                           | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Patologie pancreatiche                      | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

**23. Patologie epatiche**

|                    |      |      |                               |      |      |
|--------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Epatiti croniche | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Cirrosi          | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

**24. Patologie genito-urinarie**

|                         |      |      |                               |      |      |
|-------------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Insufficienza renale  | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
|                         |      |      | Effettua dialisi              | 1 SI | 2 NO |
| - Calcolosi renale      | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ipertrofia prostatica | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

**25. Patologie neurologiche e psichiatriche**

|   |      |      |                               |      |      |
|---|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Demenza                                 | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Epilessia                               | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Parkinson/parkinsonismi                 | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Cefalea                                 | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ansia                                   | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Depressione                             | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Psicosi                                 | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Delirium                                | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Encefalite*                             | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Meningite                               | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Idrocefalo normoteso                    | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Sclerosi multipla                       | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Corea di Huntington                     | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Patologie da farmaci/sostanze tossiche≈ | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Trauma cranico                          | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Esito di intervento neurochirurgico     | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Altro _____                             | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

\*malattie infiammatorie encefaliche, ivi incluse quelle di natura infettiva (lues, malattia di Creutzfeldt-Jakob, AIDS, encefalite da herpes simplex, ecc.)

≈ abuso di farmaci, alcol, sostanze psicoattive; intossicazione da monossido di carbonio, metalli pesanti, ecc.

**26. Patologie endocrino-metaboliche**

|                   |      |      |                               |      |      |
|-------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Ipotiroidismo   | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ipertiroidismo  | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Diabete mellito | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Dislipidemie    | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

**27. Patologia tumorali**

|                              |               |                            |                                    |            |      |
|------------------------------|---------------|----------------------------|------------------------------------|------------|------|
|                              | 1 SI          | 2 NO                       | <u>Se SI</u> , specificare la sede |            |      |
| 1 Polmone                    | 2 Colon-retto | 3 Stomaco                  | 4 Mammella                         | 5 Pancreas |      |
| 6 Prostata                   | 7 Vescica     | 8 Sistema emolinfopoietico | 9 Fegato                           | 10 Rene    |      |
| 11 Utero                     | 12 Ovaio      | 13 Encefalo                | 14 Cute e tegumenti                |            |      |
| 15 Altro (Specificare _____) |               |                            |                                    |            |      |
| E' stato operato             | 1 SI          | 2 NO                       | Prende farmaci                     | 1 SI       | 2 NO |

**APPENDICE 5**  
**Scheda per il medico di base**



Codice |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Nome e cognome del soggetto \_\_\_\_\_

Nome e cognome del medico curante \_\_\_\_\_



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

## Progetto italiano sull'epidemiologia della malattia di Alzheimer (I.P.R.E.A.)

### Scheda per la raccolta delle informazioni anamnestiche

#### 1. ANAMNESI PATOLOGICA

A Suo giudizio, il paziente soffre (o ha sofferto) di una delle seguenti patologie:

##### 1. Patologie cardiovascolari

|                           |      |      |                               |      |      |
|---------------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Infarto miocardico      | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Angina pectoris         | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Scompenso cardiaco      | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Aritmie cardiache       | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ipertensione arteriosa  | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Arteropatie periferiche | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

##### 2. Patologie respiratorie

|                     |      |      |                               |      |      |
|---------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Asma              | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Enfisema          | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Bronchite cronica | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

##### 3. Patologie del sistema muscolo-scheletrico

|                   |      |      |                               |      |      |
|-------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Artrosi/artrite | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Osteoporosi     | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

##### 4. Patologie del sistema gastrointestinale

|   |      |      |                               |      |      |
|---|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Ulcera peptica                              | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Gastrite                                    | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Malattie infiammatorie croniche intestinali | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Calcolosi biliare                           | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Patologie pancreatiche                      | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

##### 5. Patologie epatiche

|                    |      |      |                               |      |      |
|--------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Epatiti croniche | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Cirrosi          | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

##### 6. Patologie genito-urinarie

|                         |      |      |                               |      |      |
|-------------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Insufficienza renale  | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
|                         |      |      | Effettua dialisi              | 1 SI | 2 NO |
| - Calcolosi renale      | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ipertrofia prostatica | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

##### 7. Patologie neurologiche e psichiatriche

|                           |      |      |                               |      |      |
|---------------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Demenza                 | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Epilessia               | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Parkinson/parkinsonismi | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Cefalea                 | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ansia                   | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Depressione             | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Psicosi                 | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ictus/TIA               | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Delirium                | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

|   |      |      |                               |      |      |
|---|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Encefalite*                             | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Meningite                               | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Malattia di Creutzfeldt-Jakob           | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ascesso cerebrale                       | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Idrocefalo normoteso                    | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Sclerosi multipla                       | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Corea di Huntington                     | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Patologie da farmaci/sostanze tossiche≈ | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Sindrome di Korsakoff                   | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Trauma cranico                          | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Esito di intervento neurochirurgico     | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ematoma sottodurale                     | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Altro _____                             | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

\*malattie infiammatorie encefaliche, ivi incluse quelle di natura infettiva: virale, fungina o batterica (es. lues, AIDS, encefalite da *herpes simplex*, ecc.)

≈ abuso di farmaci, alcol, sostanze psicoattive; intossicazione da monossido di carbonio, metalli pesanti, ecc.

### 8. Patologie endocrino-metaboliche

|                                 |      |      |                               |      |      |
|---------------------------------|------|------|-------------------------------|------|------|
| - Ipotiroidismo                 | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ipertiroidismo                | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Diabete mellito               | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Dislipidemie                  | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ipo/ipertiroidismo            | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Patologie surrenaliche        | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Ipovitaminosi B12 e/o folati* | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |
| - Morbo di Wilson               | 1 SI | 2 NO | <u>Se SI</u> , Prende farmaci | 1 SI | 2 NO |

\*conseguenti a malnutrizione o sindromi da malassorbimento

### 9. Patologie neoplastiche

|                                      |               |                            |                     |            |      |
|--------------------------------------|---------------|----------------------------|---------------------|------------|------|
| 1 Polmone                            | 2 Colon-retto | 3 Stomaco                  | 4 Mammella          | 5 Pancreas |      |
| 6 Prostata                           | 7 Vescica     | 8 Sistema emolinfopoietico | 9 Fegato            | 10 Rene    |      |
| 11 Utero                             | 12 Ovaio      | 13 Encefalo                | 14 Cute e tegumenti |            |      |
| 15 Altro ( <u>Specificare</u> _____) |               |                            |                     |            |      |
| E' stato operato                     | 1 SI          | 2 NO                       | Prende farmaci      | 1 SI       | 2 NO |

## 2. ANAMNESI FARMACOLOGICA

**Nel corso dell'ultimo anno quali farmaci il suo paziente ha assunto regolarmente per almeno 3 mesi consecutivi** (indicare la categoria dei farmaci; nel caso di associazioni terapeutiche, indicare tali associazioni nel campo 18 "altro")

|  |      |      |
|--|------|------|
| 1 Corticosteroidi                        | 1 SI | 2 NO |
| 2 Antinfiammatori non steroidei          | 1 SI | 2 NO |
| 3 Antiacidi (contenenti alluminio)       | 1 SI | 2 NO |
| 4 Ipolipemizzanti                        | 1 SI | 2 NO |
| 5 Estrogeni                              | 1 SI | 2 NO |
| 6 Antidepressivi tricyclici              | 1 SI | 2 NO |
| 7 Benzodiazepine                         | 1 SI | 2 NO |
| 8 Barbiturici                            | 1 SI | 2 NO |
| 9 Antipsicotici                          | 1 SI | 2 NO |
| 10 Anticolinergici                       | 1 SI | 2 NO |
| 11 Antiparkinsoniani                     | 1 SI | 2 NO |
| 12 Antiepilettici                        | 1 SI | 2 NO |
| 13 Calcio antagonisti                    | 1 SI | 2 NO |
| 14 Beta bloccanti                        | 1 SI | 2 NO |
| 15 Analgesici oppiacei                   | 1 SI | 2 NO |
| 16 Antiistaminici                        | 1 SI | 2 NO |
| 17 Integratori vitaminici                | 1 SI | 2 NO |
| 18 Altro <u>Se SI, specificare</u> _____ | 1 SI | 2 NO |
| <u>Se SI, specificare</u> _____          |      |      |

*La riproduzione parziale o totale dei Rapporti e Congressi ISTISAN  
deve essere preventivamente autorizzata.*

*Stampato da Ditta Grafiche Chicca & C. snc  
Via di Villa Braschi 143, 00019 Tivoli (Roma)*

*Roma, dicembre 2003 (n. 4) 6° Suppl.*