

Paziente: Cognome _____ Nome _____ Data _____

GPCOG-It

TEST DI SCREENING PER LA DEMENZA PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Sezione 1 : Valutazione del Paziente

Salvo indicazione contraria, formulare ogni domanda una volta sola

Richiamo: 1° fase. Nominativo ed indirizzo da richiedere nella 2° fase

1. "Ora Le dirò un nome ed un indirizzo. Le chiedo di ripeterli subito dopo di me. Ricordi questo nome ed indirizzo perché Le chiederò di ripetermeli di nuovo fra pochi minuti : Mario Rossi, Via Libertà 42, Pavia."

(Consentire un massimo di 4 tentativi : non si assegna punteggio in questa fase)

Corretto Sbagliato

Orientamento Temporale

2. Mi dica la data di oggi ? (solo la risposta esatta è valida)

Funzionalità Visuospaziale: Disegno dell'Orologio

(usare un foglio con un cerchio prestampato)

3. Per piacere inserisca tutti i numeri delle ore.

(i numeri devono essere posizionati correttamente)

4. Per piacere disegni le lancette in modo che segnino le ore 11.10.

La risposta è corretta se le lancette sono puntate sui numeri 11 e 2 anche se il paziente non è riuscito a distinguere la lancetta lunga da quella corta

Informazioni

5. Può raccontarmi un fatto di cronaca, una notizia riportata dai telegiornali o dai giornali in questa settimana ? Nel caso di risposte generiche, tipo "guerra", "molta pioggia", chiedere ulteriori dettagli: se il paziente non è in grado di fornirli classificare la risposta come "sbagliata".

Richiamo: 2° fase

6. Mi può ripetere il nome e l'indirizzo che Le avevo chiesto di ricordare ?

(un punto per ogni parola esatta)

Mario

Rossi

Via Libertà

42

Pavia

(Per ottenere il punteggio totale, sommare tutte le risposte corrette)

Totale risposte corrette (punteggio massimo: 9) /9

Se il punteggio è 9/9 : funzioni cognitive nei limiti di norma; non sono necessari ulteriori accertamenti.

Se il punteggio è 5-8/9: sono necessarie ulteriori informazioni per cui procedere con la Sezione 2

Se il punteggio è 0-4/9 : è presente deterioramento cognitivo ed è opportuno procedere con accertamenti

Sezione 2 : Intervista al Familiare/Conoscente

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Relazione con il paziente : coniuge figlio fratello nipote convivente amico
 vicino badante ass. sociale altro _____

Queste sei domande indagano lo stato funzionale del paziente, confrontato con quello di 5-10 anni prima, quando era in buona salute.

Chiedere: *Rispetto a qualche anno fa, il/la paziente*

si

no

non so

non applicabile

1. ... ha più difficoltà a ricordare avvenimenti recenti ?

2. ... ha più difficoltà a ricordare conversazioni a distanza di pochi giorni ?

3. ...quando parla, ha più difficoltà a scegliere le parole giuste o tende a sbagliare le parole più spesso ?

4. ... è meno capace di gestire il denaro e questioni finanziarie (ad es. pagare conti, programmare le spese)?

5. ... è meno capace di gestire ed assumere i suoi farmaci da solo/a ?

6. ...richiede più assistenza per utilizzare i mezzi di trasporto (sia privati che pubblici) ?

(se le difficoltà del paziente sono dovute solo a problemi fisici, ed es. agli arti inferiori, segnare "no")

(Per ottenere il punteggio totale, sommare tutte le risposte : "no", "non so" e "non applicabile")

Punteggio Totale (punteggio massimo: 6) /6

Punteggio 0-3/6 : è presente deterioramento cognitivo ed è opportuno procedere con accertamenti.

Punteggio 4-6/6 : funzioni cognitive normali; non necessari ulteriori accertamenti, rivalutare dopo 12 mesi

© University of New South Wales as represented by the Dementia Collaborative Research Centre – Assessment and Better Care; Brodaty et al, JAGS 2002; 50:530-534