

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
<u>Orientamento Temporale</u>		
2. Mi dica la data di oggi ? (solo la risposta esatta è valida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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". | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|

Richiamo: 2° fase

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 6. Mi può ripetere il nome e l'indirizzo che Le avevo chiesto di ricordare ? | | |
| Mario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rossi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Via Libertà | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pavia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 2. ... ha più difficoltà a ricordare conversazioni a distanza di pochi giorni ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 3. ...quando parla, ha più difficoltà a scegliere le parole giuste o tende a sbagliare le parole più spesso ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. ... è meno capace di gestire il denaro e questioni finanziarie (ad es. pagare conti, programmare le spese)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... è meno capace di gestire ed assumere i suoi farmaci da solo/a ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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") | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(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