Campagna di prevenzione dell'Alzheimer

"Senza ricordi non hai futuro"

In collaborazione con il Dipartimento di scienze dell'invecchiamento dell'Università "La Sapienza" di Roma, con la FIMeG (Federazione Italiana di Medicina Geriatrica) e la Croce Rossa Italiana, si ripropone, anche per il 2010, il programma di prevenzione e predizione dell'Alzheimer.

La campagna di sensibilizzazione, ricerca e informazione sul tema, avviata nel 2006, si propone di raccogliere un numero sempre maggiore di dati su tutto il territorio nazionale ed è per questo che si allega il seguente questionario appositamente elaborato che aiuterà i ricercatori dell'Università a studiare meglio un fenomeno sempre più diffuso in tutto il mondo.

La compilazione richiederà circa 20 minuti. La segreteria sarà comunque a disposizione per ogni informazione e chiarimento.

Grazie per la collaborazione.

QUESTIONARIO

COGNOME ..... NOME .....

INDIRIZZO .....

Anno di nascita |.....| Sesso: ❑ F ❑ M

Anamnesi lavorativa

- Quale lavoro ha svolto e per quanti anni?.....
- Durante la sua attività lavorativa è stato esposto a (indicare solo una sostanza a cui si è stati maggiormente esposti):
  ❑ Alluminio ❑ Piombo ❑ Stagno ❑ Mercurio ❑ Manganese ❑ Solventi organici ❑ Vernici ❑ Benzina ❑ Insetticidi
  ❑ Pesticidi ❑ Diserbanti ❑ Radiazioni Elettromagnetiche ❑ Nessuna delle precedenti
  ❑ Altro.....

Anamnesi familiare

- Ha o ha avuto un familiare con diagnosi di demenza?
  (specificare quante persone e per ciascuno il grado di parentela) ❑ Si..... ❑ No
- Ha o ha avuto un familiare con diagnosi malattia di Parkinson? ❑ Si ❑ No
- Nella sua famiglia ci sono casi di persone con (specificare quante persone e per ciascuno il grado di parentela)
  ❑ Ictus recidivanti..... ❑ Infarto miocardico.....
  ❑ Aborti spontanei ripetuti..... ❑ Trombosi recidivanti.....
- Nella sua famiglia ci sono casi di persone con (specificare quante persone e per ciascuno il grado di parentela)
  ❑ Schizofrenia..... ❑ Depressione.....
  ❑ Disturbo bipolare della personalità.....
  ❑ Disturbo del comportamento di tipo ossessivo compulsivo.....
- Ha o ha avuto un familiare con ipertensione arteriosa? ❑ Si ❑ No
- Ha o ha avuto un familiare con diabete? ❑ Si ❑ No
- Ha o ha avuto un familiare con dislipidemia (colesterolo e/o trigliceridi alti)? ❑ Si ❑ No
- A che età sono deceduti i suoi genitori e per quale motivo?

.....

.....

Anamnesi Patologica

- Le è mai stata fatta diagnosi di:
  ❑ Ipertensione arteriosa ❑ Fibrillazione atriale ❑ Infarto del miocardio/ angina ❑ Ictus ❑ Placche ai vasi del collo
  ❑ Bronchite cronica o enfisema ❑ Malattie infiammatorie intestinali o celiachia ❑ Epatite cronica o cirrosi ❑ Dislipidemia
  ❑ Malattie della tiroide o noduli tiroidei ❑ Diabete ❑ Ansia o depressione o psicosi ❑ Malattia di Parkinson ❑ LES
  ❑ Malattie delle valvole cardiache (specificare quali.....) ❑ Febbri reumatiche
  ❑ Tumori, specificare il tipo.....trattato con:
  ❑ Chemioterapia ❑ Radioterapia ❑ Solo intervento chirurgico

▸▸

❖ Quali farmaci assume?

1. ..... 2. .....
3. ..... 4. .....
5. ..... 6. .....
7. ..... 8. .....
9. ..... 10. .....

Nutrizione

❖ Per quanto riguarda il suo appetito negli ultimi 3 mesi si è verificata una diminuzione:
❑ Importante ❑ Moderata ❑ Nessuna diminuzione

❖ Per quanto riguarda il suo peso corporeo negli ultimi 3 mesi è diminuito: ❑ più di 3 kg ❑ tra 1 e 3 Kg ❑ non è diminuito

❖ Quanti pasti assume al giorno? ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3

❖ Mangia latticini (latte e formaggio) almeno una volta al giorno? ❑ Si ❑ No

❖ Mangia legumi o uova almeno due volte a settimana? ❑ Si ❑ No

❖ Mangia carne o pesce tutti i giorni? ❑ Si ❑ No

❖ Mangia verdura o frutta almeno due volte al giorno? ❑ Si ❑ No

❖ Quanti bicchieri di acqua beve in un giorno?
❑ Meno di tre bicchieri ❑ Tra 3 e 5 bicchieri ❑ Più di 5 bicchieri

Attività fisica

❖ Nell'ultimo anno ha svolto attività fisica (cammino veloce per almeno trenta minuti, ginnastica, nuoto, ginnastica in acqua, tennis)?
❑ Almeno 3 volte a settimana ❑ Meno di 3 volte a settimana ❑ Raramente Mai

1. In generale, direbbe che la Sua salute è
❑ Eccellente ❑ Molto buona
❑ Buona ❑ Passabile
❑ Scadente

2. La sua salute La limita attualmente nello svolgimento di attività di moderato impegno fisico (come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere, giocare a bocce o fare un giro in bicicletta, ecc.) ?
❑ SI, mi limita parecchio ❑ SI, mi limita parzialmente
❑ NO, non mi limita per nulla

3. La sua salute La limita attualmente nel salire qualche piano di scale ?
❑ SI, mi limita parecchio ❑ SI, mi limita parzialmente
❑ NO, non mi limita per nulla

4. Nelle ultime 4 settimane, ha reso meno di quanto avrebbe voluto sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, a causa della sua salute fisica? ❑ SI ❑ NO

5. Nelle ultime 4 settimane, ha dovuto limitare alcuni tipi di lavoro o di altre attività, a causa della sua salute fisica ? ❑ SI ❑ NO

6. Nelle ultime 4 settimane, ha reso meno di quanto avrebbe voluto sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, a causa del suo stato emotivo (quale il sentirsi depresso o ansioso)? ❑ SI ❑ NO

7. Nelle ultime 4 settimane, ha avuto un calo di concentrazione sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, a causa del suo stato emotivo (quale il sentirsi depresso o ansioso)? ❑ SI ❑ NO

8. Nelle ultime 4 settimane, in che misura il dolore l'ha ostacolata nel lavoro che svolge abitualmente (sia in casa, sia fuori casa)?
❑ Per nulla ❑ Molto poco
❑ Un po' ❑ Molto ❑ Moltissimo

9. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito calmo e sereno?
❑ Sempre ❑ Quasi sempre
❑ Molto tempo ❑ Una parte del tempo
❑ Quasi mai ❑ Mai

10. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito pieno di energia?
❑ Sempre ❑ Quasi sempre
❑ Molto tempo ❑ Una parte del tempo
❑ Quasi mai ❑ Mai

11. Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito scoraggiato e triste?
❑ Sempre ❑ Quasi sempre
❑ Molto tempo ❑ Una parte del tempo
❑ Quasi mai ❑ Mai

12. Nelle ultime 4 settimane, per quanto tempo la Sua salute fisica o il Suo stato emotivo hanno interferito nelle sue attività sociali, in famiglia, con gli amici?
❑ Sempre ❑ Quasi sempre
❑ Molto tempo ❑ Una parte del tempo
❑ Quasi mai ❑ Mai

Informativa ai sensi del d.lgs 30 giugno 2003 n. 196
La informiamo, ai sensi delle vigenti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti, rispetto al trattamento di dati personali, che le informazioni da Lei fornite potranno formare oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata la nostra attività, conformemente agli scopi statutari. Gli stessi dati potranno, inoltre, essere impiegati dal Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento dell'Università La Sapienza di Roma, nel rispetto dei propri fini istituzionali, per il perseguimento dei propri scopi di analisi e ricerca.
La informiamo, altresì, che in relazione ai descritti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 7, 9 e 10 del d. lgs. 196/2003. Ricevuta l'informativa, acconsento al trattamento dei dati personali nella misura necessaria al perseguimento degli scopi su indicati.

Firma.....

Il questionario, compilato in ogni sua parte, potrà essere spedito a: Campagna prevenzione Alzheimer
Via San Giovanni in Laterano, 152 - 00184 Roma, oppure consegnato agli uffici territoriali