

FONDAZIONE OPERA PIA DR. DOMENICO UCCELLI ONLUS		INDICE DISCO (Indice di valutazione dei disturbi cognitivi)
Mod. AS37	Rev. 02	

Cognome e Nome: _____ Data di compilazione: _____

A	<input type="checkbox"/> Assenza o lievi disturbi cognitivi e del comportamento
B	Almeno una delle seguenti condizioni: <input type="checkbox"/> Orientamento spazio/temporale compromesso in modo significativo (1) <input type="checkbox"/> Allucinazioni/deliri (2) <input type="checkbox"/> Ripetuto abuso verbale (insolenze, minacce, ecc..) <input type="checkbox"/> Comportamento alimentare alterato (3)
C	Almeno una delle seguenti condizioni: <input type="checkbox"/> Alterazione totale del ritmo sonno-veglia <input type="checkbox"/> Aggressione fisica perpetrata o minacciata ripetutamente <input type="checkbox"/> Attività motoria aberrante (wandering, tentativi di fuga, ecc..) <input type="checkbox"/> Idee suicidarie manifeste o tentativi di suicidi <input type="checkbox"/> Comportamento alimentare gravemente alterato (4)
Punteggio =	A = 0; qualsiasi B = 1; qualsiasi C = 2

Le considerazioni di seguito esposte sono da intendersi semplicemente come esempio e non come unico motivo per segnalare le condizioni sopra riportate.

- (1) = il disorientamento S/T è in grado tale per cui usualmente il soggetto ha difficoltà ad identificare le stanze della propria abitazione o si perde all'interno del proprio domicilio o della struttura dove è ospite.
- (2) = quasi tutti i giorni sono presenti allucinazioni o deliri e sono di grado tale da provocare rilevante disagio al soggetto o ai familiari.
- (3) = l'alimentazione è difficoltosa per rifiuto del cibo o per eccesso di assunzione; necessita stabilmente di supervisione o stimolo per alimentarsi.
- (4) = non si alimenta; tenta di ingoiare spesso oggetti; presenta coprofagia.

Punteggio 0 =	A
Punteggio 1 =	qualsiasi B
Punteggio 2 =	qualsiasi C

PUNTEGGIO: 0 1 2

Firma del compilatore _____