

CENTER				SUBJECT ID									
DATE OF VISIT													
		-				-							
dd			MMM				yyyy						

Visit: _____

CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET: Page 1 of 9

Date of Assessment: (dd-MMM-yyyy) - -

Start Time: (24 hour clock) -

Language Administered: (64) Italian for Italy

Rater ID: Rater Signature: _____

Questa è un'intervista semi-strutturata. La preghiamo di fare tutte le domande. Fare qualsiasi ulteriore domanda necessaria a stabilire la valutazione clinica della demenza del soggetto (CDR). Prendere nota di tutte le informazioni che derivano dalle domande aggiuntive.

Domande sulla memoria del soggetto da porre al caregiver:

1. Il soggetto ha problemi di memoria o di ragionamento? Si No
- 1a. Se sì, il problema è continuo (contrapposto a discontinuo)? Si No
2. Riesce a ricordare avvenimenti recenti? Abitualm. Qualche volta Raram.
3. Riesce a ricordare una breve lista di cose (spesa)? Abitualm. Qualche volta Raram.
4. C'è stato un calo della memoria nell'ultimo anno? Si No
5. La memoria del soggetto è compromessa a tal punto che avrebbe interferito con le sue attività quotidiane di alcuni anni fa (o attività prima della pensione)? (opinione raccolta da altre fonti) Si No
6. Dimentica completamente un evento importante (per esempio un viaggio, una festa, un matrimonio in famiglia) a distanza di poche settimane dall'evento? Abitualm. Qualche volta Raram.
7. Dimentica dei particolari significativi di quell'evento importante? Abitualm. Qualche volta Raram.
8. Dimentica completamente informazioni importanti riguardanti il passato lontano (per esempio, la data di nascita, la data del matrimonio, il luogo di lavoro)? Abitualm. Qualche volta Raram.
9. Mi racconti qualche avvenimento recente nella vita del soggetto di cui quest'ultimo si dovrebbe ricordare. (Per testare il soggetto nel colloquio successivo, farsi dare dei particolari come per esempio il luogo in cui si è svolto l'avvenimento, l'ora del giorno, i partecipanti, la durata, quando ha avuto termine e come il soggetto o altri partecipanti hanno raggiunto il luogo in cui si è svolto).

Nell'ultima settimana: _____

Nell'ultimo mese: _____

10. Quando è nato/a? _____

11. Dove è nato/a? _____

12. Qual è stata l'ultima scuola che ha frequentato? _____

Nome _____
 Luogo _____
 Classe _____

CENTER				SUBJECT ID									
DATE OF VISIT													
dd		MMM			yyyy								

Visit:

CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:

Page 2 of 9

13. Qual è stato il suo lavoro principale (o il lavoro del marito/della moglie se il soggetto non lavorava)? _____
14. Qual è stato il suo ultimo lavoro più importante (o il lavoro del marito/della moglie se il soggetto non lavorava)? _____
15. Quando il soggetto (o il marito/la moglie) è andato in pensione e perché? _____

Domande sull'orientamento del soggetto da porre al caregiver:

Quanto spesso il soggetto sa esattamente:

- La data del mese?
 Abitualm. Qualche volta Raramente Non so
- Il mese?
 Abitualm. Qualche volta Raramente Non so
- L'anno?
 Abitualm. Qualche volta Raramente Non so
- Il giorno della settimana?
 Abitualm. Qualche volta Raramente Non so
- Ha difficoltà con le relazioni temporali (quando gli avvenimenti sono associati temporalmente tra loro)?
 Abitualm. Qualche volta Raramente Non so
- Riesce a orientarsi quando si trova in strade che conosce?
 Abitualm. Qualche volta Raramente Non so
- Quanto spesso sa come andare da un posto all'altro al di fuori del suo quartiere?
 Abitualm. Qualche volta Raramente Non so
- Quanto spesso sa orientarsi in casa o all'interno di luoghi familiari?
 Abitualm. Qualche volta Raramente Non so

CENTER				SUBJECT ID										
DATE OF VISIT														
				-					-					
dd		MMM				yyyy								

Visit:

CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:

Page 3 of 9

Domande sulla capacità di giudizio e di risolvere problemi del soggetto da porre al caregiver:

- In generale, se dovesse valutare le attuali capacità del soggetto di risolvere problemi, le giudicherebbe:
 - Buone come prima
 - Buone, ma non come prima
 - Soddisfacenti
 - Scarse
 - Assolutamente nessuna capacità
- Valuti la capacità del soggetto nel gestire piccole somme di denaro (per esempio, farsi cambiare in moneta, lasciare una piccola mancia):
 - Nessuna perdita
 - Una certa perdita
 - Grave perdita
- Valuti la capacità del soggetto nel gestire complicate operazioni finanziarie e d'affari (per esempio, tenere i conti di casa in modo corretto, pagare le bollette):
 - Nessuna perdita
 - Una certa perdita
 - Grave perdita
- È in grado di gestire un'emergenza in casa (per esempio una perdita delle tubature, un piccolo incendio)?
 - Bene come prima
 - Peggio di prima a causa delle difficoltà di ragionamento
 - Peggio di prima, per altre ragioni (quali?) _____
- È in grado di comprendere le situazioni o le spiegazioni?
 - Abitualmente
 - Qualche volta
 - Raram.
 - Non so
- Il soggetto si comporta* in modo appropriato (cioè come si comportava abitualmente prima della malattia) nelle situazioni sociali e nelle relazioni con altre persone?
 - Abitualmente
 - Qualche volta
 - Raram.
 - Non so

*Questa domanda valuta il comportamento, non l'aspetto.

CENTER				SUBJECT ID									
DATE OF VISIT													
		-				-							
dd			MMM				yyyy						

Visit:

CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:

Page 4 of 9

Domande sulle attività fuori casa del soggetto da porre al caregiver:

Lavorative

- Il soggetto lavora ancora? Si No Non pertin.
 Se non è pertinente, passare alla domanda 4
 Se sì, passare alla domanda 3
 Se no, passare alla domanda 2
- I problemi di memoria o di ragionamento hanno influito sulla decisione del soggetto di andare in pensione? (Passare alla domanda 4) Si No Non so
- Il soggetto ha difficoltà importanti nel suo lavoro a causa dei problemi di memoria o di ragionamento?
 Raramente o Mai Qualche volta Abitualmente Non so

Sociali

- Ha mai guidato la macchina? Si No
 Il soggetto guida la macchina attualmente? Si No
 Se no, questo è dovuto a problemi di memoria o di ragionamento? Si No
- Se guida ancora, esistono problemi o rischi dovuti alla scarsa capacità di ragionamento? Si No
- *6. È in grado di fare acquisti da solo/a per le cose di cui ha bisogno?
 Raramente o Mai (Ha bisogno di essere accompagnato ogni volta che va a fare acquisti) Qualche volta (Va a comprare un numero limitato di cose; compera due volte le stesse cose o dimen ica quelle necessarie) Abitualmente Non so

7. È in grado di fare delle attività fuori casa in modo autonomo?

- Raramente o Mai (Di solito non è in grado di fare delle attività senza ricevere aiuto) Qualche volta (Limitate e/o di rou ine, per esempio partecipare in modo superficiale alla messa/funzione religiosa o a degli incontri; andare dal parrucchiere/barbiere) Abitualmente (Partecipazione significativa alle attività, per esempio votare) Non so

- Viene coinvolto/a in attività sociali fuori dalla propria casa o da quella di qualche familiare? Si No
 Se no, perché? _____

- Un osservatore casuale del comportamento del soggetto potrebbe pensare che è malato/a? Si No

- Se si trova in una casa di riposo, partecipa bene alle attività sociali (ragionamento)? Si No

IMPORTANTE:

Ci sono sufficienti informazioni per valutare il livello di compromissione del soggetto nelle attività sociali?

Se no, si prega di continuare l'indagine.

Attività fuori casa: come andare a messa/a una funzione religiosa, fare visita ad amici o familiari, attività politiche, associazioni di categoria come l'Ordine degli avvocati, altri gruppi professionali, club, organizzazioni di assistenza, programmi educativi.

*** La preghiamo di aggiungere delle note se sono necessarie a chiarire il livello di funzionalità del soggetto in quest'area.**

Domande sulle attività domestiche e sugli hobby del soggetto da porre al caregiver:

CENTER				SUBJECT ID									
DATE OF VISIT													
dd		MMM			yyyy								

Visit: _____

CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:

- 1a. Quali cambiamenti si sono verificati nelle sue capacità di svolgere le attività domestiche? _____

- 1b. Che cosa riesce ancora a fare bene? _____

- 2a. Quali cambiamenti si sono verificati nelle sue capacità di praticare degli hobby? _____

- 2b. Che cosa riesce ancora a fare bene? _____

3. Se si trova in casa di riposo, quali attività non riesce più a fare bene (attività domestiche e hobby)? _____

Attività quotidiane (Blessed Dementia Scale):

	Nessuna Perdita		Grave Perdita
4. Capacità di svolgere le attività domestiche	0	0.5	1
Descrizione: _____ _____ _____			

5. A quale livello è in grado di svolgere le attività domestiche:
 (Scegliere una risposta, non è necessario chiedere direttamente al caregiver.)
- Nessuna attività significativa.
 (Svolge attività semplici, come rifare il letto, ma solo se è controllato/a da vicino)
 - In grado di svolgere solo attività limitate.
 (Se è un po' controllato/a, lava i piatti in maniera accettabile; prepara la tavola)
 - Svolge alcune attività in maniera indipendente.
 (Fa funzionare alcuni elettrodomestici come l'aspirapolvere; prepara piatti semplici)
 - Svolge le attività abituali in maniera indipendente, ma non al solito livello.
 - Svolge le attività abituali normalmente.

IMPORTANTE:

Le informazioni sono sufficienti per valutare il livello di compromissione del soggetto nell'area attività DOMESTICHE E HOBBY?
Se no, si prega di continuare l'indagine.

Attività domestiche: come cucinare, fare il bucato, pulire, fare la spesa, buttare l'immondizia, lavori in giardino, semplice manutenzione e piccoli lavori di riparazione.

Hobby: cucito, pittura, artigianato, lettura, intrattenimenti, fotografia, giardinaggio, andare a teatro o a concerti, lavori di falegnameria, fare attività sportive.

CENTER	SUBJECT ID												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
DATE OF VISIT													
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> dd			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> MMM				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> yyyy						

Visit:

CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:

Page 6 of 9

Domande sulla cura personale del soggetto da porre al caregiver:

* Qual è la sua valutazione delle capacità mentali del soggetto nelle seguenti aree:

	Senza aiuto	A volte sbaglia nell'abbottonarsi, etc.	In ordine sbagliato, di solito dimentica degli indumenti	Non è in grado di vestirsi
A. Vestirsi (Blessed Dementia Scale)	0	1	2	3
	Senza aiuto	Ha bisogno di essere stimolato/a	A volte ha bisogno di aiuto	Ha sempre o quasi sempre bisogno di aiuto
B. Lavarsi, cure personali	0	1	2	3
	Senza sporcarsi, con le posate corrette	Facendo pasticcio; solo con il cucchiaino	Solo alimenti solidi semplici	Deve essere imboccato/a dall'inizio alla fine
C. Abitudini alimentari	0	1	2	3
	Controllo completo normale	A volte bagna il letto	Spesso bagna il letto	Doppia incontinenza
D. Controllo degli sfinteri (Blessed Dementia Scale)	0	1	2	3

* Si può attribuire il punteggio di 1 se la cura personale del soggetto è compromessa rispetto a un livello precedente, anche se non viene stimolato/a.

CENTER	SUBJECT ID												
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
DATE OF VISIT													
<table border="1" style="width: 50px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> </tr> </table> dd			- <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> </tr> </table> MMM				- <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> <td style="width: 15px; height: 20px;"></td> </tr> </table> yyyy						

Visit: _____

CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:

Domande sulla memoria da porre al soggetto:

1. Ha problemi di memoria o quando pensa? Si No

2. Poco fa suo marito (sua moglie, ecc.) mi ha raccontato alcune esperienze recenti che Lei ha avuto. Vuole raccontarmi qualche cosa a proposito? (Chiedere dei dettagli, come il luogo in cui si sono svolti gli avvenimenti, l'ora del giorno, i partecipanti, la durata, quando ha avuto termine e come il soggetto o altri partecipanti hanno raggiunto il luogo in cui si è svolto l'avvenimento.)

Nell'ultima settimana

1.0 – In gran parte esatto	
0.5	
0.0 – In gran parte inesatto	

Nell'ultimo mese

1.0 – In gran parte esatto	
0.5	
0.0 – In gran parte inesatto	

3. Le dirò un nome e un indirizzo che dovrà ricordare per alcuni minuti. Ripeta il nome e l'indirizzo dopo di me: (Ripetere fino a che la frase è ripetuta correttamente o per un massimo di tre volte).

Elementi	1	2	3	4	5
Mario	Bianchi,	Via Pace	42	Torino	
Mario	Bianchi,	Via Pace	42	Torino	
Mario	Bianchi,	Via Pace	42	Torino	

(Sottolineare gli elementi ripetuti correttamente in ciascuna prova.)

4. Quando è nato/a? _____
5. Dove è nato/a? _____
6. Qual è stata l'ultima scuola che ha frequentato?
 Nome _____
 Luogo _____ Classe _____
7. Quale è stato il suo lavoro principale (o di suo marito/sua moglie se non lavorava)? _____
8. Quale è stato il suo ultimo lavoro più importante (o di suo marito/sua moglie se non lavorava)? _____
9. Quando lei (o suo marito/sua moglie) è andato/a in pensione e perché? _____
10. Mi ripete il nome e l'indirizzo che le ho chiesto di ricordare?

Elementi	1	2	3	4	5
Mario	Bianchi,	Via Pace	42	Torino	

(Sottolineare gli elementi ripetuti correttamente).

CENTER				SUBJECT ID										
DATE OF VISIT														
				-					-					
dd		MMM				yyyy								

Visit:

CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:

Page 8 of 9

Domande sull'orientamento da porre al soggetto:

Trascrivere parola per parola la risposta che il soggetto dà a ciascuna domanda

1. Qual è la data di oggi?
_____ Esatto Sbagliato
2. Che giorno è della settimana?
_____ Esatto Sbagliato
3. In che mese siamo?
_____ Esatto Sbagliato
4. In che anno siamo?
_____ Esatto Sbagliato
5. Come si chiama questo posto?
_____ Esatto Sbagliato
6. In che città o paese ci troviamo?
_____ Esatto Sbagliato
7. Che ore sono?
_____ Esatto Sbagliato
8. Il soggetto sa chi è il *caregiver* (a suo giudizio)?
_____ Esatto Sbagliato

CENTER				SUBJECT ID									
DATE OF VISIT													
dd		-		MMM			-		yyyy				

Visit:

CLINICAL DEMENTIA RATING WORKSHEET:

Page 9 of 9

Domande sulla capacità di giudizio e di risolvere i problemi da porre al soggetto:

Istruzioni: se alla risposta iniziale da parte del soggetto non viene attribuito il punteggio di 0, insistere fino a identificare qual è la miglior comprensione possibile del problema da parte del soggetto. Fare un cerchietto attorno alla risposta che più si avvicina.

Analogie:

Esempio: "Che cosa hanno in comune una matita e una penna? (strumenti per scrivere)
 Cosa hanno in comune queste cose?" Risposta del soggetto

1. rapa.....cavolfiore _____
 (0 = ortaggi)
 (1 = cibi commestibili, cose viventi, possono essere cucinati, ecc.)
 (2 = risposte non pertinenti; differenze; si comprano)
2. scrivania.....scaffale per libri _____
 (0 = mobile, mobile per ufficio; entrambi servono per appoggiare i libri)
 (1 = di legno, hanno le gambe)
 (2 = non pertinente, differenze)

Differenze:

Esempio: "Qual è la differenza tra lo zucchero e l'aceto? (dolce/acido)
 Qual è la differenza tra queste cose?"

3. bugia.....errore _____
 (0 = una è intenzionale, l'altro è involontario)
 (1 = una è cattiva, l'altro è buono o spiega uno solo dei due)
 (2 = qualsiasi altra risposta, analogie)
4. fiume.....canale _____
 (0 = naturale - artificiale)
 (2 = qualsiasi altra risposta)

Calcoli:

5. Quante monete da 20 centesimi ci vogliono per fare 50 euro? Esatto Sbagliato
6. Quante monete da 50 centesimi ci vogliono per fare 13,50 euro? Esatto Sbagliato
7. Sottragga 3 da 20 e continui a sottrarre 3 da ogni risultato ottenuto. Esatto Sbagliato

Capacità di giudizio:

8. Arrivando in una città sconosciuta, come farebbe a rintracciare un amico?
 (0 = cercando sull'elenco telefonico, sulle pagine bianche della città, chiamando un amico comune)
 (1 = chiamando la polizia, chiamando il servizio ricerca abbonati (di solito non viene dato l'indirizzo))
 (2 = nessuna risposta chiara)
9. Valutazione da parte del soggetto della propria disabilità e situazione attuale e sua consapevolezza del motivo per cui è venuto a farsi visitare (questa parte può essere già stata presa in considerazione, ma la preghiamo di riportare qui la sua valutazione):

 Buona consapevolezza Consapevolezza Parziale Scarsa consapevolezza

CENTER				SUBJECT ID										
DATE OF VISIT														
dd		MMM				yyyy								

Visit:

CLINICAL DEMENTIA RATING - SCORESHEET:

Page 1 of 2

Date of Assessment:
(dd-MMM-yyyy) - -

Start Time:
(24 hour clock) -

Rater ID:

Rater Signature: _____

ISTRUZIONI: barrare con una crocetta (X) la casella relativa al punteggio di compromissione. Indicare una sola risposta per ciascuna categoria.

Punteggio globale
CDR: _____

1. MEMORIA

- (0) ASSENTE - Nessuna perdita di memoria o lieve smemoratezza discontinua
- (0.5) INCERTA - Lieve smemoratezza continua; ricordo parziale dei fatti; smemoratezza "benigna"
- (1) LIEVE - Perdita di memoria moderata; più accentuata per fatti recenti; il deficit di memoria interferisce con le attività quotidiane
- (2) MODERATA - Grave perdita di memoria; solo le cose imparate molto bene sono conservate; le informazioni nuove vengono rapidamente dimenticate
- (3) GRAVE - Grave perdita di memoria; preservati solo frammenti di memoria

2. ORIENTAMENTO

- (0) ASSENTE - Completamente orientato/a
- (0.5) INCERTO - Completamente orientato/a tranne lievi difficoltà con le relazioni temporali
- (1) LIEVE - Moderata difficoltà con le relazioni temporali; orientato/a nello spazio al momento dell'esame; possibile disorientamento spaziale in altri luoghi
- (2) MODERATO - Grave difficoltà con le relazioni temporali; di solito ha difficoltà ad orientarsi nel tempo e spesso nello spazio
- (3) GRAVE - Solo orientamento personale

3. CAPACITÀ DI GIUDIZIO E DI RISOLVERE I PROBLEMI

- (0) ASSENTE - Risolve i problemi quotidiani e si occupa bene degli affari e delle questioni finanziarie; capacità di giudizio adeguata rispetto alle prestazioni passate
- (0.5) INCERTA - Lieve compromissione nella capacità di risolvere problemi, nello stabilire analogie e differenze
- (1) LIEVE - Difficoltà moderata nella gestione dei problemi, nello stabilire analogie e differenze; di solito conservata la capacità di giudizio sociale
- (2) MODERATA - Grave compromissione nella gestione dei problemi, nello stabilire analogie e differenze; capacità di giudizio sociale di solito compromessa
- (3) GRAVE - Incapace di esprimere giudizi o di risolvere problemi

4. ATTIVITÀ FUORI CASA

- (0) ASSENTE - Agisce in modo indipendente a livello abituale nel lavoro, negli acquisti, nei gruppi di volontariato e in compagnia di altre persone
- (0.5) INCERTA - Lieve compromissione in queste attività
- (1) LIEVE - Incapace di agire in modo indipendente in queste attività, sebbene possa essere ancora impegnato/a in alcune; a prima vista appare normale
- (2) MODERATA - Nessuna pretesa di fare delle attività in modo indipendente fuori dalla propria casa; Sembra che stia abbastanza bene da poter fare delle attività fuori dalla propria casa o da quella di qualche familiare
- (3) GRAVE - Nessuna pretesa di fare delle attività in modo indipendente fuori dalla propria casa; Sembra che stia troppo male per poter fare delle attività fuori dalla propria casa o da quella di qualche familiare

Reprinted with permission. The Clinical Dementia Rating (CDR) is a copyrighted instrument of the Alzheimer's Disease Research Center, Washington University, St. Louis, Missouri, USA. All rights reserved.

WORKSHEET ONLY.**NOT TO BE USED AS A CRF**

CENTER				SUBJECT ID									
DATE OF VISIT													
dd		-		MMM			-		yyyy				

Visit:

CLINICAL DEMENTIA RATING - SCORESHEET:

Page 2 of 2

5. ATTIVITÀ DOMESTICHE E HOBBY

- (0) ASSENTE - Vita domestica, hobby e interessi intellettuali ben conservati
- (0.5) INCERTA - Vita domestica, hobby e interessi intellettuali lievemente compromessi
- (1) LIEVE - Lieve ma chiara compromissione delle attività domestiche; abbandono dei lavori di casa più difficili; abbandono di hobby e interessi più complessi
- (2) MODERATA - Conservate solo attività domestiche semplici; interessi molto limitati, poco coltivati
- (3) GRAVE - Nessuna attività significativa in casa

6. CURA PERSONALE

- (0) ASSENTE - Totalmente indipendente
- (1) LIEVE - Ha bisogno di essere stimolato/a
- (2) MODERATA - Ha bisogno di assistenza nel vestirsi, nell'igiene, nel gestire gli effetti personali
- (3) GRAVE - Ha bisogno di molto aiuto nella cura personale; incontinenza frequente

Reprinted with permission. The Clinical Dementia Rating (CDR) is a copyrighted instrument of the Alzheimer's Disease Research Center, Washington University, St. Louis, Missouri, USA. All rights reserved.