

Università di Cagliari
** Istituto di Neurologia*

Direttore: Prof. M. GIAGHEDDU

*** Istituto di Oculistica*

Direttore: Prof. N. ORZALESI

RICERCA SOCIO-EPIDEMIOLOGICA SULLE DEMENZE SENILI

SOCRATE CONGIA * - SALVATORE BLANCO * - ANDREA MOLARI *
MAURIZIO MELIS * - CONCETTA SPADA **

Estratto della Rivista N.P.S. Neurologia Psichiatria Scienze Umane
SUPPLEMENTO AL VOL. V - N. 4 - OTTOBRE - DICEMBRE 1985
« IL PENSIERO SCIENTIFICO » EDITORE - ROMA

L'aumento della vita media e, insieme, la diminuzione delle nascite, hanno alterato, nei paesi sviluppati, la struttura della popolazione con uno spostamento verso le età più anziane.

La tendenza all'invecchiamento della popolazione mondiale è espressa dai dati dell'Q.N.U. che prevedono, per il 2000, che gli ultrasessantenni saranno il 18,2% del totale, con minimi del 7,8% in Turchia e massimi del 22,6% nella Germania Federale.

In Italia si calcola che, al dicembre 1981, vi fossero circa 10 milioni di ultrasessantenni (che diventeranno 12.500.000 nel duemila), 7.600.000 ultrasessantacinquenni e 122.000 ultranovantenni.

L'indice di vecchiaia (che esprime il numero di ultrasessantenni per 100 giovani al di sotto dei 15 anni) sempre riferito all'Italia, sulla base dei dati ISTAT (1981) ha raggiunto quota 78 e si prevede che salirà a 130 all'inizio degli anni duemila (Tab. I).

Tab. I — *Indici di vecchiaia.*

Anni	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine
1970	63.9	54.1	74.0
1977	74.0	62.2	80.5
1981	76.7	63.6	90.5
2001	128.9	108.3	154.0

La conseguenza più immediata di tale fenomeno sul piano socio-sanitario, è rappresentata dall'aumento dei casi di demenza, il cui interesse medico e sociale è cresciuto. E' stato stimato che, nel mondo, circa il 10% dei soggetti di età superiore ai 65 anni mostra segni di demenza organica (Kay et al., 1964) e che la prevalenza di tale affezione nei soggetti di questa età oscilla tra il 5 e il 10%, mentre è del 20% negli ultraottantenni (Rossor, 1982).

DEFINIZIONE DI DEMENZA E REVISIONE CRITICA DELLE METODICHE DI RILEVAZIONE

Slater e Roth (1969) definiscono la demenza ".. un deterioramento globale del funzionamento psichico nei suoi aspetti intellettivi, affettivi e cognitivi. Il declino intellettuale costituisce la caratteristica principale, ma le turbe dell'affettività e le modificazioni della personalità sono sempre strettamente associate e negli stadi iniziali di alcuni processi demenziali... il deterioramento può limitarsi a questi aspetti emozionali. Tuttavia il termine demenza non dovrebbe essere usato per descrivere cambiamenti della personalità a meno che non si possa predire, con una certa sicurezza, un deterioramento mentale in uno stadio successivo..." e Wells (1977) come "... un deterioramento della funzione mentale dovuto a una malattia organica degli emisferi cerebrali".

Sulla scia di questa concezione della demenza è stato allestito un complesso di tests e scale di misura, da utilizzare nei soggetti anziani, che tendono a quantificare l'efficienza mentale e l'intelligenza degli esaminati, in modo da individuare le va-

riazioni o meglio le diminuzioni dell'intelligenza dei soggetti in avanti con l'età, rispetto ad un livello standard.

Per cui la misurazione dell'intelligenza o del suo deterioramento con scale che ricalcano l'impostazione di quella di Wechsler (1958) appare insufficiente nel contesto di un giudizio globale.

Infatti, il comportamento intelligente, il modo cioè di comportarsi efficientemente nel mondo reale, non è solamente il frutto di un certo numero di abilità che possono essere più o meno precisamente misurate, ma deriva in gran parte dal loro modo di combinarsi e integrarsi reciprocamente.

Inoltre, svolgono un ruolo non trascurabile nella determinazione del comportamento intelligente la spinta motivazionale e l'incentivo che ciascuna situazione suscita nell'individuo.

Si deve sottolineare, altresì, che non è tanto la somma aritmetica delle diverse abilità dell'individuo che è alla base di una maggiore globale efficienza e adeguatezza del comportamento, quanto piuttosto la integrazione che tali abilità raggiungono tra loro, anche quando possono essere di per sé modeste.

Non è infrequente, in effetti, il riscontro di soggetti che, con livelli intellettuali globali modesti, ma relativamente armonici, dimostrino un comportamento quotidiano adeguato e migliore che in soggetti nei quali il livello intellettuale globale è più elevato ma non armonico e lacunoso in singole capacità.

Tenendo conto di questi aspetti Birren e Schaie (1977) hanno identificato 3 tipi differenti di età:

- età biologica definita in base all'età cronologica dell'organismo.
- età psicologica che tiene conto delle capacità dell'individuo di adattarsi ai cambiamenti del suo ambiente.
- età sociale che corrisponde alla capacità dell'individuo di rispondere alle aspettative sociali attribuite alla sua età cronologica.

In quest'ottica, la demenza non appare più come una semplice diminuzione di efficienza mentale del soggetto in relazione ai dati considerati statisticamente normali per soggetti d'età uguale, ma è il risultato di una valutazione dei livelli di "competenza" nelle situazioni della vita quotidiana, intendendo per com-

petenza l'insieme delle caratteristiche personali che sottendono un utile adattamento alle situazioni medesime.

In esso sono implicati sia abilità cognitive, sia un concetto di sé motivante all'azione, sia abilità nei rapporti interpersonali e sociali (Sundberg et al., 1978).

Sulla competenza, dunque, deve essere centrata ogni ricerca che tenda a dare un quadro più fedele, più reale possibile della demenza-malattia, allo scopo di risolvere l'annoso problema tra invecchiamento fisiologico e invecchiamento patologico.

L'esame del soggetto anziano nel suo operare quotidiano nella realtà che lo circonda rappresenta, quindi, il mezzo più idoneo per dedurre la sua capacità di adattamento personale e sociale e per valutare la fisiologica o patologica involuzione del suo cervello.

In questa prospettiva abbiamo voluto eseguire una ricerca di ordine socio-epidemiologico in un paese della provincia di Cagliari, identificando i casi di demenza esistenti nei soggetti al di sopra dei 60 anni e confrontando i risultati ottenuti con quelli di un gruppo di soggetti, presi a caso, nella città di Cagliari, per stabilire le determinanti sociali che interagiscono con le determinanti biologiche che sono alla base del processo di invecchiamento.

SOGGETTI E METODO

A questo scopo sono stati censiti, attraverso l'anagrafe del Comune, tutti i soggetti viventi nel Comune di Domusdemaria che, al 30/9/1982, contava 1398 ab. di cui 671 femmine e 727 maschi, i quali alla data suddetta avessero compiuto il 60° anno di età.

Ad ognuno di essi, dopo un colloquio clinico con il soggetto e/o con i familiari sono state somministrate la Geriatric Rating Scale (G.R.S.) di Plutchik R. e Coll., modificata, la Geriatric Dysfunctional Behaviour Scale (G.D.B.S.) e la Clinical Dementia Rating (C.D.R.), allo scopo di mettere in rilievo il livello di autonomia e di inserimento sociale degli anziani.

Come gruppo di controllo è stato utilizzato un gruppo di soggetti anziani, al di sopra dei 60 anni, sempre vissuto a Ca-

gliari, esaminati con la stessa metodica.

I dati ottenuti sono stati elaborati con l'uso dell'analisi delle funzioni discriminanti, attraverso la quale le informazioni vengono integrate in un'unica funzione, la funzione *L*. Le differenze tra i due gruppi sono state analizzate con l'analisi della varianza (ANOVA). La significatività delle differenze tra i due gruppi è stata espressa con il valore *F* (coefficiente di Fischer).

Per minimizzare la probabilità di errore diagnostico è stata individuata una soglia critica *L*₀ per stabilire l'attribuzione strettamente alternativa dei soggetti con valori transvarianti all'uno o all'altro gruppo. Ciò allo scopo di identificare quei casi che, pur ritenendosi normali, si trovano in uno stadio presintomatico, tenuto conto del fatto che il passaggio da uno stato di normalità ad uno di patologia non avviene attraverso un salto discreto ma attraverso una sequenza di stadi intermedi.

La discriminante è stata stabilita facendo riferimento al punteggio di 2 gruppi di dementi, uno di maschi e uno di femmine, omogenei per età e livello socioculturale.

Si è, quindi, proceduto ad un esame particolareggiato delle singole schede e si sono identificati, sulla base dei punteggi raggiunti nei diversi items, i dementi, distinti per sesso, tra i soggetti di Domusdemaria e quelli esaminati a Cagliari.

Nel soggetti di sesso maschile sicuramente dementi individuati a Domusdemaria (45) e a Cagliari (27), nonché in quelli di sesso femminile (42 a Domusdemaria e 37 a Cagliari) sono stati analizzati, scala per scala, gli items ai quali corrispondeva una maggiore percentuale di soggetti.

RISULTATI

Sono stati identificati 185 soggetti, 87 di sesso maschile e 98 di sesso femminile, al di sopra dei sessant'anni (Tab. II).

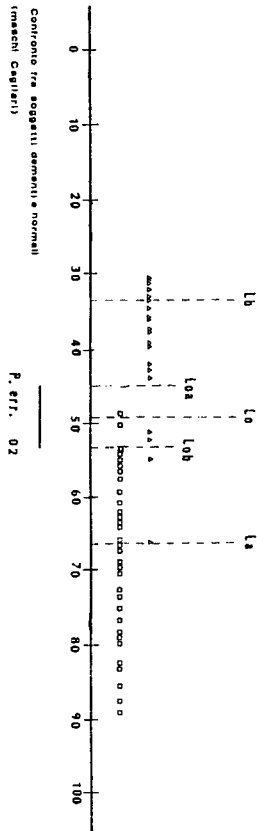
I punteggi medi e le deviazioni standard, distinti per sesso, sono riportati nella Tab. III.

I due gruppi, di Domusdemaria e di Cagliari, distinti per sesso, confrontati con i gruppi maschi e femmine sicuramente dementi mostrano una differenza significativa (Fig. 1-2-3-4), nel senso che né i gruppi relativi a Domusdemaria né i gruppi relativi a Cagliari sono tutti dementi.

DEM. M-CA. M

Valori espressi in punteggio T

o = DEM. M (a)
 * = CA. M (b)



Confronto fra soggetti dementi e normali
 (maschi Caprizi)

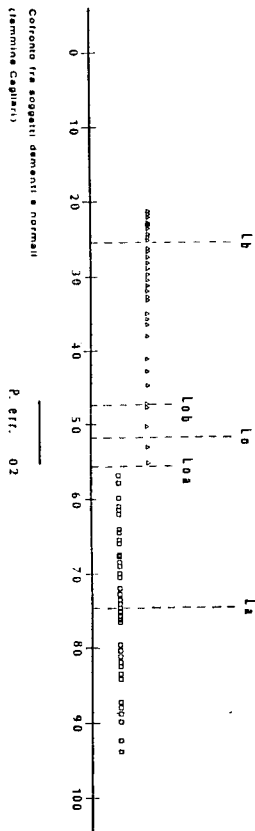
P. eff. 02

Fig. 1

DEM. F.-CA. F

Valori espressi in punteggio T

o = DEM. F (a)
 * = CA. F (b)



Confronto fra soggetti dementi e normali
 (femmine Caprizi)

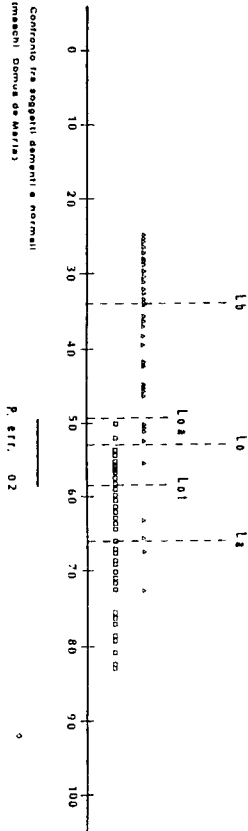
P. eff. 02

Fig. 3

DEM. M-DDM. M

Valori espressi in punteggio T

o = DEM. M (a)
 * = DDM. M (b)



Confronto fra soggetti dementi e normali
 (maschi Donus de Maria)

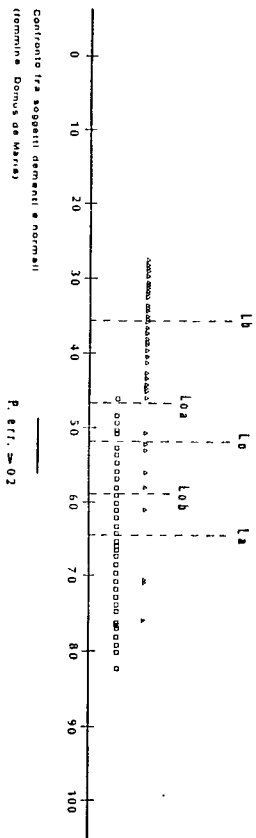
P. eff. 02

Fig. 2

DEM. F.-DDM. F

Valori espressi in punteggio T

o = DEM. F (a)
 * = DDM. F (b)



Confronto fra soggetti dementi e normali
 (femmine Donus de Maria)

P. eff. 02

Fig. 4

(confronto $M \leftarrow F$)	$p = > 0,01$	++
(confronto $CA \leftarrow D.D.M.$)	$p = > 0,05$	*
	$p = > 0,01$	**

Tab. III — *Punteggi medi e deviazioni standard nei due gruppi distinti per sesso.*

Età	Alfabeti (%)	Analfabeti (%)	Occupati (%)	Non occupati (%)
15-24	95,0	5,0	10,0	90,0
25-34	98,0	2,0	25,0	75,0
35-44	99,0	1,0	45,0	55,0
45-54	99,5	0,5	65,0	35,0
55-64	99,8	0,2	75,0	25,0
65-74	99,9	0,1	80,0	20,0
75-84	99,9	0,1	85,0	15,0
85-94	99,9	0,1	88,0	12,0
95-104	99,9	0,1	90,0	10,0
105-114	99,9	0,1	92,0	8,0
115-124	99,9	0,1	93,0	7,0
125-134	99,9	0,1	94,0	6,0
135-144	99,9	0,1	95,0	5,0
145-154	99,9	0,1	96,0	4,0
155-164	99,9	0,1	97,0	3,0
165-174	99,9	0,1	98,0	2,0
175-184	99,9	0,1	99,0	1,0
185-194	99,9	0,1	99,5	0,5
195-204	99,9	0,1	99,8	0,2
205-214	99,9	0,1	99,9	0,1
215-224	99,9	0,1	99,9	0,1
225-234	99,9	0,1	99,9	0,1
235-244	99,9	0,1	99,9	0,1
245-254	99,9	0,1	99,9	0,1
255-264	99,9	0,1	99,9	0,1
265-274	99,9	0,1	99,9	0,1
275-284	99,9	0,1	99,9	0,1
285-294	99,9	0,1	99,9	0,1
295-304	99,9	0,1	99,9	0,1
305-314	99,9	0,1	99,9	0,1
315-324	99,9	0,1	99,9	0,1
325-334	99,9	0,1	99,9	0,1
335-344	99,9	0,1	99,9	0,1
345-354	99,9	0,1	99,9	0,1
355-364	99,9	0,1	99,9	0,1
365-374	99,9	0,1	99,9	0,1
375-384	99,9	0,1	99,9	0,1
385-394	99,9	0,1	99,9	0,1
395-404	99,9	0,1	99,9	0,1
405-414	99,9	0,1	99,9	0,1
415-424	99,9	0,1	99,9	0,1
425-434	99,9	0,1	99,9	0,1
435-444	99,9	0,1	99,9	0,1
445-454	99,9	0,1	99,9	0,1
455-464	99,9	0,1	99,9	0,1
465-474	99,9	0,1	99,9	0,1
475-484	99,9	0,1	99,9	0,1
485-494	99,9	0,1	99,9	0,1
495-504	99,9	0,1	99,9	0,1
505-514	99,9	0,1	99,9	0,1
515-524	99,9	0,1	99,9	0,1
525-534	99,9	0,1	99,9	0,1
535-544	99,9	0,1	99,9	0,1
545-554	99,9	0,1	99,9	0,1
555-564	99,9	0,1	99,9	0,1
565-574	99,9	0,1	99,9	0,1
575-584	99,9	0,1	99,9	0,1
585-594	99,9	0,1	99,9	0,1
595-604	99,9	0,1	99,9	0,1
605-614	99,9	0,1	99,9	0,1
615-624	99,9	0,1	99,9	0,1
625-634	99,9	0,1	99,9	0,1
635-644	99,9	0,1	99,9	0,1
645-654	99,9	0,1	99,9	0,1
655-664	99,9	0,1	99,9	0,1
665-674	99,9	0,1	99,9	0,1
675-684	99,9	0,1	99,9	0,1
685-694	99,9	0,1	99,9	0,1
695-704	99,9	0,1	99,9	0,1
705-714	99,9	0,1		

Tab. II — Caratteristiche demografiche dei gruppi.

item	Maschi dementi Domusdemaria (45)	Maschi dementi Cagliari (27)	Donne dementi Domusdemaria (42)	Donne dementi Cagliari (37)
18) Il soggetto gioca, ha hobbies, etc. qualche volta o quasi mai.	82,2%	59 %	88,1%	97,3%
19) Il soggetto legge libri o giornali qualche volta o quasi mai	97,8%	26,6%	92,8%	48,9%
20) Il soggetto inizia a conversare con altri qualche volta o quasi mai	73,3%	48,1%	83,7%	40,5%
22) Il soggetto svolge un'attività di lavoro in casa qualche volta o quasi mai	73,3%	74,1%	61,9%	40,5%
23) Il soggetto aiuta fisicamente altri membri della famiglia senza che gli venga richiesto qualche volta o quasi mai	86,6%	44,1%	—	—
24) Amicizie: il soggetto ha un solo amico o non ha amici	28,9%	40,7%	50,0%	37,8%
26) Il soggetto svolge regolarmente nessun lavoro	57,8%	92,6%	50,0%	27,0%

C11 Frequenta altre persone qualche volta o quasi mai	15,6%	70,4%	83,3%	54,1%
C13 Contatti sociali: non cerca la compagnia degli altri.	26,6%	44,4%	—	—
C14 Non fa volentieri passeggiate.	48,9%	40,7%	78,6%	54,1%
C16 Quando esce si allontana dalla sua abitazione meno di 300 m.	71,1%	40,7%	95,2%	45,9%
C19 Legge libri o giornali: quasi mai.	77,8%	29,6%	100%	54,1%
C20 Guarda la TV o ascolta la radio alcune ore al giorno.	35,6%	40,7%	52,4%	32,4%

Tab. V — *Percentuali ai vari items della G.D.B.S.*

item	Dementi maschi Domusdemaria (45)	Dementi maschi Cagliari (27)	Dementi donne Domusdemaria (42)	Dementi donne Cagliari (37)
Alfabetismo	48,9%	85,2%	23,8%	83,8%
C03 Beve alcolici abitualmente	76,8%	40,7%	—	—
C05 Esce da casa qualche volta o quasi mai.	60,0%	51,9%	85,7%	54,1%
C06 Nel tempo libero pratica qualche attività (hobbies, giardinaggio, pesca, etc.) qualche volta o quasi mai.	71,1%	66,7%	78,6%	94,6%
C07 Nel tempo libero si intrattiene con qualcuno (Familiari, conoscenti, amici, etc.) qualche volta o quasi mai.	64,4%	51,9%	78,6%	21,2%
C09 Non svolge un ruolo nelle attività del nucleo familiare (Preparazione dei pasti, lavori di riparazione, etc.).	53,3%	66,7%	—	—

Il confronto tra il gruppo dei maschi di Domusdemaria con quello dei maschi di Cagliari mostra una percentuale maggiore di dementi nel campione di Domusdemaria (45) rispetto a quello di Cagliari (27) anche se la differenza non è statisticamente significativa.

Il confronto tra il gruppo di femmine di Domusdemaria e quello di Cagliari mostra, invece, oltre che una maggiore frequenza di dementi nel primo gruppo (42) rispetto al secondo (37) anche una significatività statistica.

L'esame delle singole scale ha consentito di osservare: Tab. IV, V, VI.

DISCUSSIONE

L'interesse della presente ricerca, al di là dei valori numerici della popolazione esaminata, che si riferisce ad un piccolo paese della provincia di Cagliari, nasce soprattutto dalla nuova impostazione metodologica di essa, in quanto tende ad inquadrare la demenza, come epifenomeno patologico dell'invecchiamento cerebrale, in termini di perdita di funzione, "storizzando" per così dire il fenomeno in quanto vi è lo sforzo di esaminare il demente non come elemento avulso dalla realtà che lo circonda, posto in relazione con un punto di riferimento standard di normalità, ricavato statisticamente, ma come elemento in essa pienamente inserito ed operante. Sotto questo profilo l'esame della "competenza" del soggetto, della sua capacità di adattamento appare fondamentale e, in questa direzione si muovono le scale che sono state somministrate ai soggetti e di cui si parlerà più avanti in maniera dettagliata.

L'altro elemento di interesse, che deve essere sottolineato, è rappresentato dal metodo utilizzato per effettuare la ricerca, nella quale sono stati esaminati "a tappeto" (ciò che è consentito, evidentemente, in comunità poco estese numericamente) tutti i soggetti al di sopra dei 60 anni, del paese oggetto della ricerca, allo scopo di ovviare all'inconveniente in cui facilmente si può incorrere, nell'ambito di una ricerca epidemiologica, che molti dementi possano non essere inclusi in quanto mai visitati da medici e quindi non diagnosticati (Schonberg, 1982).

item	E00 Attività sociali: non è capace di agire in modo autonomo.	F00 Casa e hobbies: ha difficoltà nei lavori domestici e negli hobbies.
Dementi maschi Domusdemaria (45)	—	—
Dementi maschi Cagliari (27)	—	—
Dementi donne Domusdemaria (42)	94,8%	94,8%
Dementi donne Cagliari (37)	10,0%	21,2%

Tab. VI — Percentuali ai vari items della C.D.R.

Questo Autore ha sottolineato le notevoli difficoltà di identificare i casi iniziali e di medio grado di demenza, di formulare una corretta diagnosi, tenendo conto del fattore causale della malattia, di stabilire l'esatto inizio di essa per indicarne la incidenza e la sopravvivenza.

Il nostro studio ha trascurato del tutto gli aspetti nosologici del problema limitandosi alla semplice identificazione del fattore demenza come fattore discriminante (si è omissso in effetti di ricercare eventuali fattori biologici causali della demenza nei soggetti osservati) ma è stato indirizzato prevalentemente alla identificazione dei fattori o di alcuni di essi che, interagendo con quelli biologici, possono avere influenzato la evoluzione in pejus dell'invecchiamento cerebrale fisiologico.

A questo proposito i dati ottenuti hanno consentito di rilevare come tra i soggetti del Comune di Domusdemaria e quelli di Cagliari esistano differenze statisticamente non significative nel sesso maschile, quantunque vi sia una maggiore incidenza di dementi nel primo gruppo, mentre esistono differenze significative, con una maggiore frequenza di dementi nel primo gruppo, per quanto concerne il sesso femminile.

L'esame dettagliato degli items delle diverse scale, nei soggetti di Domusdemaria e nel gruppo di controllo, distinti per sesso, ha consentito di individuare, nei maschi, nella G.R.S., che la coltivazione di hobbies, la lettura dei giornali, l'aiutare gli altri membri della famiglia, l'avere amici e lo svolgere regolarmente qualche lavoro sono fattori che ritardano lo sviluppo della demenza.

Per altro verso, a conferma di alcuni dati emersi nella precedente scala, nella C.D.B.S. è possibile notare come l'analfabetismo, l'uso e l'abuso di bevande alcoliche, il fatto di uscire raramente da casa, il frequentare raramente altre persone e il non cercare la compagnia altrui, lo scarso impegno nella lettura appaiono fattori discriminanti tra i due gruppi capaci di spiegare la maggiore frequenza di dementi nel gruppo oggetto dello studio.

Per quanto riguarda i soggetti di sesso femminile, assumono particolare rilievo, nel senso della differenziazione tra i due gruppi di Domusdemaria e di Cagliari, il fatto che un numero bassissimo di persone si dedica alla lettura, inizia a conversare con gli altri, svolge qualche lavoro in casa e non (G.R.S.), l'analfabe-

tismo, la tendenza ad intrattenersi con altre persone, il guardare la T.V. e l'ascoltare la radio (G.D.B.S.).

Alcuni dati, come si può osservare, appaiono strettamente legati con fattori di ordine ambientale e culturale, ma dalla presente indagine è possibile dedurre che la maggiore facilità con la quale possono stabilirsi rapporti interpersonali, nell'ambito di un ambiente paesano, non costituisca un elemento capace di favorire un invecchiamento fisiologico, laddove maggiore importanza sembrano assumere fattori motivazionali e più strettamente personali.

La maggiore frequenza di soggetti dementi, sia nel sesso maschile che, in maniera statisticamente significativa, nel sesso femminile, nel comune oggetto dell'indagine, induce a ritenere che la riduzione degli stimoli ambientali di qualunque natura essi siano è un fattore facilitante nei confronti dell'invecchiamento patologico del cervello umano.

GERIATRIC RATING SCALE (G. R. S.) Plutchik R. e Coll.

- Nome e Cognome Sesso
 Luogo e data di nascita Età
 Residenza Professione
 Titolo di studio Data
- 01) IL SOGGETTO PER ALIMENTARSI HA BISOGNO DI:
 nessuna assistenza (si nutre da solo) 0
 poca assistenza (richiede qualche aiuto) 1
 molta assistenza (deve essere imboccato, etc) 2
- 02) IL SOGGETTO HA INCONTINENZA SFINTERICA:
 mai 0
 qualche volta (una o due volte la settimana) 1
 spesso (tre o più volte la settimana) 2
- 03) IL SOGGETTO, QUANDO FA IL BAGNO O SI SVESTE, RICHIEDE:
 nessuna assistenza 0
 poca assistenza 1
 assistenza massima 2
- 04) IL SOGGETTO CADE DAL LETTO O DALLA SEDIA SE NON E' PROTETTO DA SPONDE:
 mai 0
 qualche volta 1
 spesso 2
- 05) IL SOGGETTO QUANDO CAMMINA:
 non ha difficoltà 0
 ha bisogno di aiuto 1
 non cammina 2
- 06) LA VISTA DEL SOGGETTO, CON O SENZA OCCHIALI E':
 apparentemente normale 0
 in parte difettosa 1
 molto ridotta 2
- 07) L'UDITO DEL SOGGETTO E':
 apparentemente normale 0
 in parte difettoso 1
 molto ridotto 2

(C) Copyright by Plutchik R., Conte H., Lieberman M., Grossman J. and Lehman N.

- 08) RITMO DEL SONNO: IL SOGGETTO:
 dorme quasi tutta la notte 0
 si sveglia qualche volta 1
 è spesso sveglio 2
- 09) IL SOGGETTO DORME DURANTE IL GIORNO:
 qualche volta 0
 spesso 1
 quasi tutto il giorno 2
- 10) IRREGOLARITÀ NOTTURNA: IL SOGGETTO E':
 raramente irregolare 0
 talvolta irregolare 1
 spesso irregolare 2
- 11) IL COMPORTAMENTO DEL SOGGETTO E' PEGGIORE DI NOTTE CHE DI GIORNO:
 mai 0
 qualche volta 1
 spesso 2
- 12) QUANDO NON VIENE AIUTATO DA ALTRI, L'ASPETTO DEL SOGGETTO E':
 quasi mai disordinato 0
 talvolta disordinato 1
 quasi sempre disordinato 2
- 13) IL SOGGETTO SI MASTURBA O ESIBISCE PARTI DEL PROPRIO CORPO:
 mai 0
 qualche volta 1
 spesso 2
- 14) IL SOGGETTO E' CONFUSO (SI PERDE PER STRADA, PERDE LE SUE COSE, ETC.):
 quasi mai 0
 qualche volta 1
 spesso 2
- 15) IL SOGGETTO RICORDA IL NOME DEGLI ALTRI MEMBRI DELLA FAMIGLIA:
 di tutti i membri 0
 solo di qualche membro 1
 di nessun membro 2
- 16) IL SOGGETTO RIESCE A COMUNICARE IN QUALCHE MODO (A PAROLE, PER SCRITTO, A GESTI) TANTO DA FARSI CAPIRE:
 quasi sempre 0
 qualche volta 1
 quasi mai 2

- 17) IL SOGGETTO SE CHIAMATO, RISPONDE AL SUO NOME:
 quasi sempre 0
 qualche volta 1
 quasi mai 2
- 18) IL SOGGETTO GIOCA, HA HOBBIES, ETC.:
 spesso 0
 qualche volta 1
 quasi mai 2
- 19) IL SOGGETTO LEGGE LIBRI O GIORNALI:
 spesso 0
 qualche volta 1
 quasi mai 2
- 20) IL SOGGETTO INIZIA A CONVERSARE CON ALTRI:
 spesso 0
 qualche volta 1
 quasi mai 2
- 21) IL SOGGETTO ACCONSENTE A FARE LE COSE RICHIESTEGLI:
 spesso 0
 qualche volta 1
 quasi mai 2
- 22) IL SOGGETTO SVOLGE UN'ATTIVITA' DI LAVORO IN CASA:
 spesso 0
 qualche volta 1
 quasi mai 2
- 23) IL SOGGETTO AIUTA FISICAMENTE ALTRI MEMBRI DELLA FAMIGLIA SENZA CHE GLI VENGA RICHIESTO:
 spesso 0
 qualche volta 1
 quasi mai 2
- 24) AMICIZIE: IL SOGGETTO:
 ha molti amici 0
 ha un solo amico 1
 non ha amici 2
- 25) IL SOGGETTO PARLA CON ALTRE PERSONE:
 spesso 0
 qualche volta 1
 quasi mai 2
- 26) IL SOGGETTO SVOLGE REGOLARMENTE UN LAVORO:
 fuori casa 0
 in casa 1
 nessun lavoro 2

- 27) IL SOGGETTO DISTRUGGE QUANTO LO CIRCONDA (ROMPE MOBILI, STRAPPA GIORNALI, ETC.):
 mai 0
 qualche volta 1
 spesso 2
- 28) IL SOGGETTO DISTURBA GLI ALTRI ALZANDO IL TONO DI VOCE O GRIDANDO:
 mai 0
 qualche volta 1
 spesso 2
- 29) IL SOGGETTO RUBA IN CASA O FUORI:
 mai 0
 qualche volta 1
 spesso 2
- 30) IL SOGGETTO MINACCIA VERBALMENTE DI FERIRE I MEMBRI DELLA FAMIGLIA O ALTRE PERSONE:
 mai 0
 qualche volta 1
 spesso 2
- 31) IL SOGGETTO CERCA DI AGGREDIRE I MEMBRI DELLA FAMIGLIA O ALTRE PERSONE:
 mai 0
 qualche volta 1
 spesso 2

GERIATRIC DYSFUNCTIONAL BEHAVIOUR SCALE (G.D.B.S.)

- A00 Nome' e Cognome
 A01 Luogo di nascita
 A03 Data di nascita
 A04 Età
 A05 Sesso
 A06 Residenza
 A07 Stato civile
 A08 Scolarizzazione
 A09 Alfabetismo
 B00 E' PENSIONATO
 B01 ETÀ' DEL PENSIONAMENTO
 B02 CONDIZIONI ATTUALE:
 B02.1 occupato/a ()
 B02.2 disoccupato/a ()
 B02.3 casalinga ()
- A09.1 (SI.0) A09.2 (NO.1)
 B00.1 (SI.0) B00.2 (NO.1)

- B02.4 inabile al lavoro ()
 B02.5 altre ()
- B03 CONDIZIONE PRECEDENTE AL PENSIONAMENTO:
 B03.1 occupato/a ()
 B03.2 disoccupato/a ()
 B03.3 casalinga ()
 B03.4 inabile al lavoro ()
 B03.5 altre ()
- B04 ATTIVITA' LAVORATIVA/E ATTUALE/I
- B05 ATTIVITA' PRECEDENTE/I AL PENSIONAMENTO
- B06 RAMO DELL'ATTIVITA' ECONOMICA ATTUALE
- B07 RAMO DELL'ATTIVITA' ECONOMICA PRECEDENTE IL PENSIONAMENTO
- C00 SI ALIMENTA DA SOLO C00.1 (SI.0) C00.2 (NO.1)
- C01 SI VESTE DA SOLO C01.1 (SI.0) C01.2 (NO.1)
- C02 ACCUDISCE AUTONOMAMENTE ALLE PULIZIE PERSONALI C02.1 (SI.0) C02.2 (NO.1)
- C03 BEVE ALCOLICI:
 C03.1 mai (0)
 C03.2 qualche volta (1)
 C03.3 abitualmente (2)
- C04 FUMA:
 C04.1 non fuma (0)
 C04.2 da 10 a 20 sigarette al giorno (1)
 C04.3 oltre 20 sigarette al giorno (2)
- C05 ESCE DA CASA:
 C05.1 spesso (0)
 C05.2 qualche volta (1)
 C05.3 quasi mai (2)
- C06 NEL TEMPO LIBERO PRATICA QUALCHE ATTIVITA' (hobbies, giardinaggio, pesca, etc.):
 C06.1 spesso (0)
 C06.2 qualche volta (1)
 C06.3 quasi mai (2)
- C07 NEL TEMPO LIBERO SI TRATTIENE CON QUALCUNO (Familiari, conoscenti, amici, etc.):
 C07.1 spesso (0)
 C07.2 qualche volta (1)
 C07.3 quasi mai (2)

- C08 QUANDO STA A CASA PREFERISCE TRASCORRERE IL TEMPO:
 C08.1 leggendo ()
 C08.2 ascoltando la radio o guardando la TV ()
 C08.3 giocando (carte, scacchi, etc.) ()
 C08.4 parlando con qualcuno ()
 C08.5 altre ()
- C09 SVOLGE UN RUOLO NELLE ATTIVITA' DEL NUCLEO FAMILIARE (Preparazione dei pasti, lavori di riparazione, etc.):
 C09.1 (SI.0) C09.2 (NO.1)
- C10 SE NON E' SPINTO A FARE QUALCOSA, STA FERMO TUTTO IL GIORNO: C10.1 (SI.0) C10.2 (NO.1)
- C11 FREQUENTA ALTRE PERSONE:
 C11.1 spesso (0)
 C11.2 qualche volta (1)
 C11.3 quasi mai (2)
- C12 I RAPPORTI CON GLI ALTRI SONO:
 C12.1 soddisfacenti (0)
 C12.2 insoddisfacenti (1)
- C13 CONTATTI SOCIALI:
 C13.1 non evita i contatti sociali (0)
 C13.2 non cerca la compagnia degli altri (1)
 C13.3 evita decisamente gli altri (2)
- C14 FA VOLONTIERI PASSEGGIATE:
 C14.1 (SI.0) C14.2 (NO.1)
- C15 LA PASSEGGIATA E' GENERALMENTE:
 C15.1 lunga (oltre i 30 minuti) (0)
 C15.2 media (tra i 15 e i 30 minuti) (1)
 C15.3 breve (meno di 15 minuti) (2)
- C16 QUANDO ESCE SI ALLONTANA DALLA SUA ABITAZIONE:
 C16.1 più di 1 km. (0)
 C16.2 tra i 300 m. e 1 km. (1)
 C16.3 meno di 300 m. (2)
- C17 ESCE SOLO:
 C17.1 spesso (0)
 C17.2 qualche volta (1)
 C17.3 quasi mai (2)
- C18 GENERALMENTE ESCE:
 C18.1 con la propria auto (0)
 C18.2 con i mezzi pubblici (1)
 C18.3 a piedi (2)
 C18.4 accompagnato in auto da qualcuno (3)

- C19 LEGGE LIBRI O GIORNALI:
- C19.1 spesso (0)
- C19.2 qualche volta (1)
- C19.3 quasi mai (2)
- C20 GUARDA LA TV O ASCOLTA LA RADIO:
- C20.1 qualche volta (0)
- C20.2 alcune ore al giorno (1)
- C20.3 quasi tutto il giorno (2)
- C21 HA COMPORTAMENTI INSOLITI O BIZZARRI:
- C21.1 (SI.1) C21.2 (NO.0)
- C22 HA ESPRESSIONI DI COLLERA:
- C22.1 quasi mai (0)
- C22.2 qualche volta (1)
- C22.3 spesso (2)
- C23 SOFFRE DI AMNESIE:
- C23.1 quasi mai (0)
- C23.2 qualche volta (1)
- C23.3 spesso (2)
- C24 SONNO:
- C24.1 regolare (0)
- C24.2 ipersonnia (1)
- C24.3 insonnia (2)
- C25 UMORE:
- C25.1 stabile (0)
- C25.2 tendenza alla depressione (1)
- C25.3 tendenza all'euforia (2)
- C26 AFFETTIVITA':
- C26.1 appropriata (0)
- C26.2 tendenza all'ostilità (1)
- D00 CONTROLLO DELLA MOTILITA' (Movimenti muscolari, cambiamenti di posizione, etc.):
- D00.1 buona (0)
- D00.2 sufficiente (1)
- D00.3 scarsa (2)
- D01 EFFICIENZA MENTALE (Grado di connessione dei pensieri espressi verbalmente, etc.):
- D01.1 buona (0)
- D01.2 sufficiente (1)
- D01.3 scarsa (2)
- D02 CURA PER L'ABBIGLIAMENTO E LA PERSONA:
- D02.1 curato (0)

- D02.2 normale (1)
- D02.3 trascurato (2)
- D03 LINGUAGGIO:
- D03.1 pertinente (0)
- D03.2 molto ridotto (1)
- D03.3 eccessivo (2)
- D04 ATTENZIONE:
- D04.1 presta attenzione se interessato ad una attività o ad una conversazione (0)
- D04.2 partecipa scarsamente alle attività circostanti e talvolta perde il filo della conversazione (1)
- D04.3 non presta attenzione ad eventi che stanno accadendo e alla conversazione (2)

THE CLINICAL DEMENTIA RATING (C.D.R.)

- A00 Nome e Cognome
 A01 Luogo di nascita
 A02 Data di nascita
 A03 Età
 A04 Sesso
 A05 Residenza
 A06 Stato civile
 A07 Scolarizzazione
 A08 Alfabetismo A09.1 (SI.0) A08.2 (NO.1)
 Professione
- (C) Copyright by Dementia Study Group — Washington University
- B00 MEMORIA:
- B01 Nessuna perdita o diminuzione della memoria né una sporadica o leggera smemoratezza (0.0)
- B02 Facilità a dimenticare di blanda consistenza; una smemoratezza benigna (0.5)
- B03 Perdita della memoria, da blanda a moderata, che interferisce con le attività quotidiane (1.0)
- B04 Perdita grave della memoria; viene ritenuto solo il materiale appreso molto bene (3.0)
- B05 Perdita grave della memoria; rimangono solo frammenti appreso molto bene (2.0)
- C00 ORIENTAMENTO:
- C01 Perfettamente orientato (0.0)
- C02 Sufficientemente orientato (0.5)

- C03 Alcune difficoltà nell'orientamento temporale, sufficiente l'orientamento spaziale e corretta l'identità personale; alcuni disorientamenti geografici (1.0)
- C04 Di solito disorientamento nel tempo, spesso nello spazio, corretta l'identità personale (2.0)
- C05 Può conservare solo una corretta identità personale; si può smarrire dentro casa (3.0)
- D00 GIUDIZIO E "PROBLEM SOLVING":
- D01 Giudizio normale; risolve bene i problemi quotidiani (0.0)
- D02 Soltanto un incerto indebolimento nella risoluzione dei problemi e nel giudizio (0.5)
- D03 Moderata difficoltà nel risolvere problemi complessi; il giudizio sociale è di solito mantenuto (1.0)
- D04 Marcata difficoltà nel risolvere problemi e nel giudizio (2.0)
- D05 Totalmente incapace di giudizio e di risolvere qualunque problema (3.0)
- E00 ATTIVITA' SOCIALI:
- E01 Funzionamento normale ed indipendente ad un livello abituale (0.0)
- E02 Solo un incerto o blando indebolimento in queste attività (0.5)
- E03 Se ancora impegnato in queste attività è incapace di agire in modo autonomo; può tuttavia sembrare normale ad un controllo casuale (1.0)
- E04 Nessuna pretesa di agire in modo autonomo fuori casa (2.0)
- E05 Nessuna pretesa di agire in modo autonomo dentro casa (3.0)
- F00 CASA E HOBBIES:
- F01 Le attività domestiche e gli interessi intellettuali sono ben mantenuti (0.0)
- F02 Le attività domestiche e gli interessi intellettuali sono mantenuti o scarsamente indeboliti (0.5)
- F03 Maggiori difficoltà nei lavori domestici e vengono abbandonati gli hobbies più complicati (1.0)
- F04 Sono mantenute solo le più semplici attività domestiche (2.0)
- F05 Nessuna attività significativa in casa al di fuori dell'area personale (3.0)
- G00 CURA PERSONALE:
- G01 Completamente in grado di badare alla cura personale (0.0)
- G02 Quasi completamente in grado di badare alla cura personale (0.5)
- G03 E' in grado di badare alla cura personale o necessità che gli venga suggerito (1.0)
- G04 Richiede qualche assistenza nell'abbigliamento e nell'igiene (2.0)
- G05 Richiede molto aiuto nella cura personale; può essere incontinenti (3.0)

RIASSUNTO

E' stato effettuato uno studio socioepidemiologico sulle demenze nel Comune di Domusdemaria.

Alla luce dei dati emersi dalla ricerca, compiuta con una metodologia nuova in riferimento ai parametri esplorati e "a tappeto", data la non elevata consistenza numerica della popolazione esaminata, può essere sottolineato come nella popolazione del paese, sia nel sesso maschile che, ancor più, nel sesso femminile vi è una maggiore incidenza di casi di demenza, e come, contrariamente a quanto ci si potrebbe attendere, la maggiore facilità con cui, in ambiente paesano, possono stabilirsi rapporti interpersonali, non costituisce un elemento capace di favorire un invecchiamento fisiologico.

SUMMARY

A social-epidemiologic study of senile dementia has been made in the village of Domusdemaria (south-west Sardinia).

In the light of the results emerged from this research, made with a new methodology giving a particular emphasis to the use or new parameters of intellectual deterioration, we can point out how, among the inhabitants of this village, either male or, to a greater extent, female, there is a higher incidence of dementia cases than in controls living in town, and how, contrary to what one might expect, the facility for interpersonal relations, typical of the country environment, is not a factor which can contribute to physiological aging.

BIBLIOGRAFIA

- Birren J.E., K.W.: *Handbook of the psychology of aging*. Van Nostrand Reinhol Co. N. Y., 1977.
- Istat: *Censimento generale della popolazione*. 1981.
- Kay D.W.K., Beamish P., Roth M.: *Old age disorders in Newcastle-upon-Tyne*. Br. J. Psychiatry 110, 146, 1964.
- Rosser M.N.: *Dementia*. Lancet 1200, 1982.
- Schonberg B.S.: *Neuroepidemiologic prospects and trends: approaches to the study of Alzheimer's Disease Senile Dementia*. Atti III° Convegno Neuroepidemiologia, Milano, 1982.
- Slaby A.E., Wyatt R.J.: *Dementia in the presentium*. Charles C. Thomas Publ., Springfield, Illinois, 1974.
- Slater E., Roth M.: citati da Slaby A.E., Wyatt R.J.

- Sundberg N.D., Swoden L.R., Reynolds W.M.: *Toward assessment of personal competence and incompetence in life situations*. Annual Rev. Psychol., 29, 179, 1978.
- Wechsler D.: *The measurement and appraisal of adult intelligence*. Williams and Wilkins, Baltimore, 1958.
- Wells C.E.: *Dementia: definition and description*. In: Wells S.E., ed., *Dementia*. 2nd ed. Philadelphia, Davis, 1977.