

**APPENDICE A**

**QUESTIONARIO AWARENESS - Paziente**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Scolarità: \_\_\_\_\_

Legga le seguenti affermazioni e indichi il suo grado di accordo/disaccordo con ciascuna di esse, dove

1 = fortemente in disaccordo

2 = in disaccordo

3 = non so

4 = d'accordo

5 = fortemente d'accordo

COGNITION	1	Ho compreso le istruzioni fornite per ogni prova	1	2	3	4	5
	2	Ritengo di avere difficoltà di memoria e di concentrazione	1	2	3	4	5
	3	Mi sembra di essere andato/a bene a queste prove	1	2	3	4	5
	4	Credo che prima di ammalarmi/avere questi sintomi avrei svolto meglio queste prove	1	2	3	4	5
	5	Penso che queste prove siano utili per capire meglio le mie eventuali difficoltà di memoria, concentrazione, etc	1	2	3	4	5
BEHAVIOUR	6	Talvolta mi capita di comportarmi in modo inappropriato (es. avere comportamenti che violano le norme sociali; perdere le buone maniere)	1	2	3	4	5
	7	A volte agisco in modo impulsivo	1	2	3	4	5
	8	Mi capita di sentirmi spento/a e senza energia e di avere poco interesse per le cose	1	2	3	4	5
	9	Mi sembra di avere meno interesse per le altre persone e per i loro problemi	1	2	3	4	5
	10	Mi capita di ripetere molte volte gli stessi gesti (es. picchiettare, battere le mani, pulire, contare)	1	2	3	4	5
	11	Ho voglia di mangiare sempre le stesse cose, in particolare dolci e carboidrati	1	2	3	4	5
	12	A volte mi capita di continuare a mangiare nonostante il senso di sazietà	1	2	3	4	5
MOOD	13	Mi sento triste e malinconico	1	2	3	4	5
	14	Spesso mi capita di sentirmi infastidito e irritato	1	2	3	4	5
	15	Mi sento deluso di me	1	2	3	4	5
	16	Mi capita spesso di sentirmi teso e irrequieto	1	2	3	4	5
	17	Spesso mi preoccupa troppo per cose di poca importanza	1	2	3	4	5

	18	Spesso mi sento agitato e confuso	1	2	3	4	5
--	----	-----------------------------------	---	---	---	---	---

## APPENDICE B

### QUESTIONARIO AWARENESS - Caregiver

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Scolarità: \_\_\_\_\_

Legga le seguenti affermazioni e indichi il suo grado di accordo/disaccordo con ciascuna di esse rispetto alla presenza di tali comportamenti e disturbi nel suo parente, dove

1 = fortemente in disaccordo

2 = in disaccordo

3 = non so

4 = d'accordo

5 = fortemente d'accordo

BEHAVIOUR	1	Talvolta si comporta in modo inappropriato (es. ha comportamenti che violano le norme sociali; perde le buone maniere)	1	2	3	4	5
	2	A volte agisce in modo impulsivo	1	2	3	4	5
	3	Si sente spento/a e senza energia e ha poco interesse per le cose	1	2	3	4	5
	4	Ha meno interesse per le altre persone e per i loro problemi	1	2	3	4	5
	5	Ripete molte volte gli stessi gesti (es. picchiettare, battere le mani, pulire, contare)	1	2	3	4	5
	6	Ha voglia di mangiare sempre le stesse cose, in particolare dolci e carboidrati	1	2	3	4	5
	7	A volte continua a mangiare nonostante il senso di sazietà	1	2	3	4	5
MOOD	8	Si sente triste e malinconico	1	2	3	4	5
	9	Spesso gli/le capita di sentirsi infastidito e irritato	1	2	3	4	5
	10	Si sente deluso di sé	1	2	3	4	5
	11	Si sente spesso teso e irrequieto	1	2	3	4	5
	12	Spesso si preoccupa troppo per cose di poca importanza	1	2	3	4	5
	13	Spesso si sente agitato e confuso	1	2	3	4	5