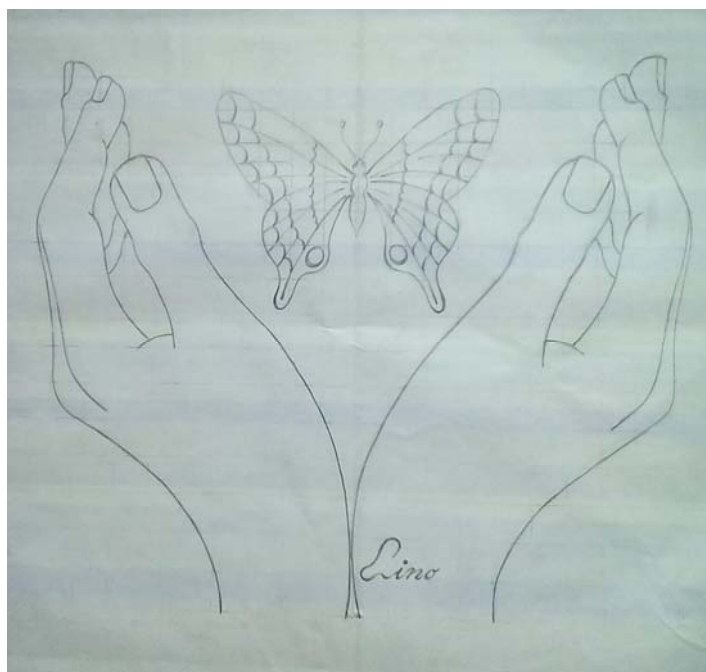


**INTERNATIONAL JOURNAL OF
MEDICAL AND NURSING APPROACH
(IJMNA)**

ISSN: 2704-9507

Memory Training Project 2026



MEDICAL AND NURSING

“ONLY USING MEDICAL AND NURSING HANDS... YOUR WINGS CAN FLY AGAIN”

Editor-in-Chief:

Prof. Gianfranco Raimondi

Scientific Director:

Prof. Nicola Marchitto

www.med-inf.com

con il patrocinio non condizionante di:



**SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA**



Comune di Fondi

Associazione Culturale Scientifica Med-Inf



www.med-inf.com

Consenso informato per prestazioni mediche e trattamento dei dati personali

Il paziente sarà sottoposto alla somministrazione di test a risposta multipla ed eventuale monitoraggio dei parametri in modalità non invasiva e si analizzeranno statisticamente eventuali differenze multiparametriche.

Tutte le indagini sono previste dalla normale terapia della patologia in oggetto ed hanno carattere osservazionale. Informato dei rischi, acconsento a ricevere i trattamenti medici previsti dal protocollo a scopo di ricerca scientifica.

Informativa art. 13 D. Lgs n: 19 del giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Gentile Signore/a,

ai sensi dell'art. 13 del Codice in Materia di Protezione dei dati Personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) il trattamento dei dati che La riguardano, sarà improntato ai principi di correttezza, laicità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In particolare, i dati idonei a rilevare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del garante per la protezione dei dati personali (articolo 4 del D. Lgs. N. 196 giugno 2003).

I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati, nei limiti consentiti dalle norme vigenti, per la seguente finalità: tutelare la Sua salute fisica e la Sua salute mentale. Nello specifico per le finalità di riconoscimento all'esenzione ed il controllo delle esenzioni rilasciate, per finalità amministrativo-contabili, per i controlli relativi alla spesa a carico del Ssn, per l'attività amministrativa necessaria per trattare reclami, suggerimenti, quesiti, per indagini finalizzate a rilevare la soddisfazione del cliente per il controllo della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza erogata, inoltre i suoi dati potranno essere utilizzati dal **Prof. Marchitto Nicola**, previo Suo consenso, anche per scopi di ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico al fine di migliorare le attività di diagnosi e di cura dei pazienti ed aumentare le conoscenze scientifiche.

Il trattamento viene effettuato con le seguenti modalità: i dati sono conservati sia in archivi cartacei che informatizzati. L'accesso al trattamento dei dati è consentito solo al personale interno appositamente autorizzato, nel rispetto delle vigenti disposizioni e con l'adozione delle minime misure di sicurezza.

Il trattamento essenzialmente potrà comportare l'istituzione di una scheda personale, contenente dati di carattere anagrafico, sanitario, fiscale amministrativo. Il rilascio di referti, certificazioni sanitarie e medico-legali, ricette ed autorizzazioni sanitarie. La stesura di documenti ai fini fiscali, (fatture o ricevute) a fronte del corrispettivo versato. Il trasferimento dei dati agli organismi di collegamento estero previa Sua autorizzazione. Il trasferimento di dati ad altri soggetti pubblici o privati, per la soddisfazione dei Suoi quesiti o reclami previa Sua autorizzazione. Il trasferimento a colleghi (Medici chirurghi) per eventuali sostituzioni, consulti. Il conferimento dei dati è obbligatorio per l'effettuazione di prestazioni sanitarie, amministrative e sociali mentre per le finalità di ricerca, ha, invece, natura meramente facoltativa ed un eventuale rifiuto non pregiudica in alcun modo le cure o le prestazioni sanitarie cui si ha diritto.

I dati non saranno oggetto di diffusione, ma può essere prevista la comunicazione per obblighi di legge, dei soli dati essenziali, ad Aziende Sanitarie Locali, Servizio Sanitario Nazionale, Enti Previdenziali, Casse di Previdenza, Datore di Lavoro, RSA, Aziende Ospedaliere, Strutture Sanitarie Accreditate, autonomie locali e ditte fornitrici di servizi. E' fatta salva inoltre la

comunicazione di dati richiesti, in conformità alla legge, da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza, per finalità di difesa o di sicurezza dello stato, o di prevenzione, accertamento o repressione dei reati (art. 25 comma 2).

Il titolare e Responsabile del trattamento è il **Prof. MARCHITTO NICOLA**.

Al titolare del trattamento, Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti , così come previsto dall'art. 7 del codice al fine di:

Conoscere, mediante accesso gratuito al database, anche su supporto informatico, l'esistenza di trattamenti di dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la richiesta può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con l'intervallo non minore di novanta giorni.

Ottenere, a cura del Titolare, senza ritardo:

La conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelleggibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; la richiesta può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non minore di novanta giorni.

La cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati.

L'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.

L'attestazione che le operazioni di cui ai numeri 2) e 3) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

Opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo di raccolta;

Opporsi, a tutto o in parte, al trattamento dei dati personali che La riguardano, previsto a fini di informazioni Commerciali o di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta ovvero per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Acquisite le informazioni di cui all'art. 13 D.L.G.S. N° 196/03, lo sottoscritto

Sig. _____ nato/a il ___/___/_____

esprimo il mio consenso ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali da parte del

Prof. Nicola Marchitto, altresì li autorizzo a dare informazioni a: _____.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali per finalità inerenti la ricerca scientifica.

acconsento

Non acconsento

Data

Firma

___/___/_____

Mini Mental State Evaluation (M.M.S.E.)

In che anno siamo? (0-1) |

In che stagione siamo? (0-1) |

In che mese siamo? (0-1) |

Mi dica la data di oggi? (0-1) |

Che giorno della settimana è oggi? (0-1) |

Mi dica in che nazione siamo? (0-1) |

In quale Regione italiana siamo? (0-1) |

In quale città ci troviamo? (0-1) |

A che piano siamo? (0-1) |

Far ripetere: “pane, casa, gatto”. La prima ripetizione dà adito al punteggio.
Ripetere finché il soggetto esegue correttamente, max 6 volte (0-3) |

Far contare a ritroso da 100 togliendo 7 per cinque volte:
○ - 93 ○ - 86 ○ - 79 ○ - 72 ○ - 65.
Se non completa questa prova, allora far sillabare all'indietro la parola:
MONDO: O-○ D - ○ N - ○ O - ○ M - ○ (0-5) |

Chiedere la ripetizione dei tre soggetti precedenti (0-3) |

Mostrare un orologio ed una matita chiedendo di dirne il nome (0-2) |

Ripeta questa frase: “tigre contro tigre” (0-1) |

Prenda questo foglio con la mano destra, lo pieghi e lo metta sul tavolo (0-3) |

Legga ed esegua quanto scritto su questo foglio (chiuda gli occhi) (0-1) |

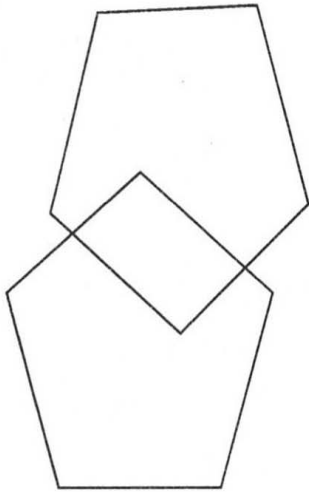
Scriva una frase (deve ottenere soggetto e verbo) (0-1) |

Copi questo disegno (pentagoni intrecciati)* (0-1) |

Punteggio Totale _____

Punteggio totale corretto per età e scolarità** ... _____

Punteggio massimo totale = 30



* Disegno:

**CHIUDA
GLI
OCCHI**

GERIATRIC DEPRESSION SCALE

	SI	NO
E' sostanzialmente soddisfatto della sua vita?	0	1
Ha abbandonato molte delle sue attività e divertimenti?	1	0
Le sembra che la sua vita sia vuota?	1	0
Si sente spesso annoiato?	1	0
Si sente di buon umore per la maggior parte del tempo?	0	1
Teme che le possa accadere qualcosa di brutto?	1	0
Si sente felice in genere?	0	1
Si sente spesso privo di aiuto?	1	0
Preferisce stare in casa piuttosto che uscire?	1	0
Le sembra di avere più problemi di memoria rispetto alle altre persone?	1	0
Pensa che sia bello stare al mondo oggi?	0	1
Le sembra che la sua vita sia inutile così com'è oggi?	1	0
Si sente pieno di energia?	0	1
Le sembra di essere in una situazione senza speranza?	1	0
Pensa che la maggior parte della gente stia meglio di lei?	1	0

Punteggio: /15

Classificazione: 0-5: normale

6-10: depressione lieve

11-15: depressione severa

Scala di Morisky sull'Aderenza al Farmaco (MMAS-8-Item).

Hai riferito che stai prendendo farmaci .

Alcuni pazienti hanno lamentato problemi legati al comportamento seguito nel prendere i farmaci e ci interessa conoscere la tua esperienza al riguardo.

Non ci sono risposte giuste o sbagliate.

Ti preghiamo di rispondere a ciascuna domanda in base alla tua personale esperienza con i farmaci .

(Si prega di indicare con una X la risposta)

	SI	NO
1. A volte dimentichi di prendere i tuoi farmaci ?		
2. Alcune persone a volte saltano l'assunzione dei loro farmaci, ma non perché se lo dimenticano. Nelle ultime due settimane, ci sono stati giorni in cui non hai preso i tuoi farmaci ?		
3. Hai mai diminuito le dosi o smesso di prendere i tuoi farmaci senza dirlo al tuo dottore, perché ti sentivi peggio quando li prendevi?		
4. Quando viaggi o vai via da casa, dimentichi a volte di portare con te i farmaci ?		
5. Ieri hai preso i tuoi farmaci ?		
6. Quando senti che la Malattia è sotto controllo, ti capita a volte di smettere di prendere i tuoi farmaci?		
7. Per alcune persone prendere i farmaci ogni giorno è una vera seccatura. Dover prendere i tuoi farmaci a dosi fisse e all'orario giusto, ti ha mai infastidito?		

8. Quanto spesso sei in difficoltà a ricordare di prendere tutti i tuoi farmaci?

(Si prega di indicare con una x la risposta)

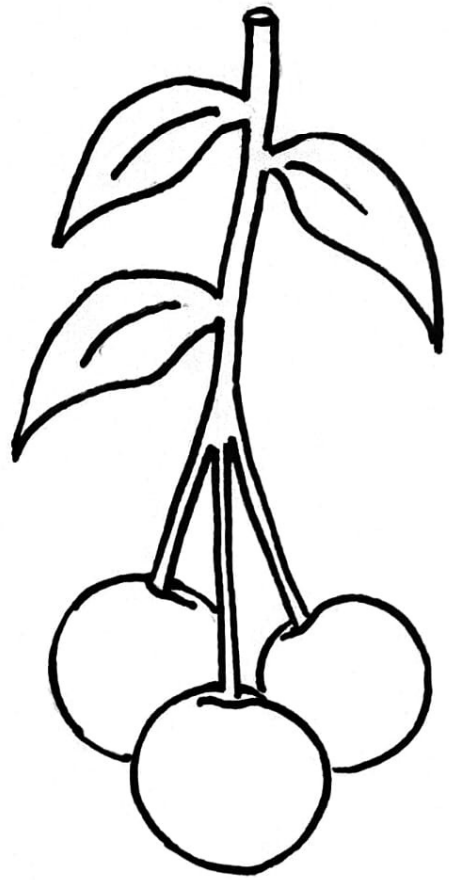
Mai/Raramente.....

Una volta ogni tanto.....

A volte.....

Solitamente

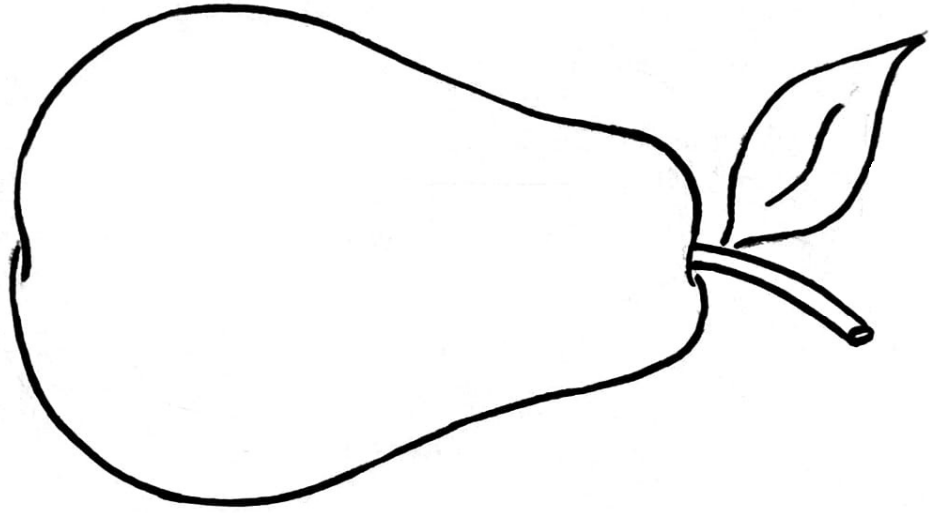
Continuamente



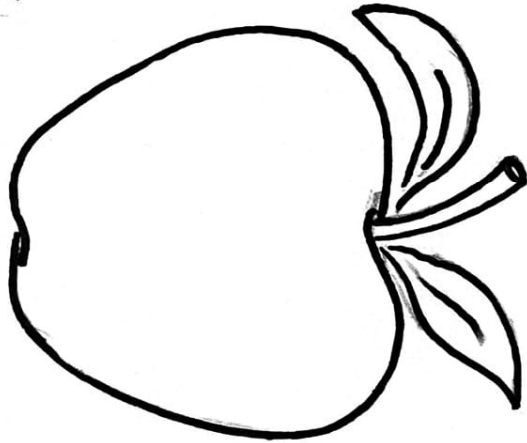
Lino

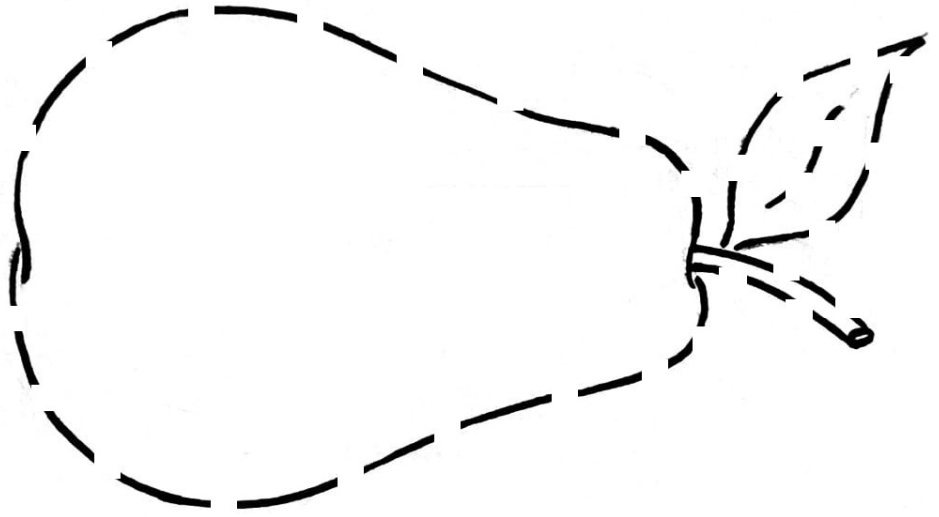


Lino

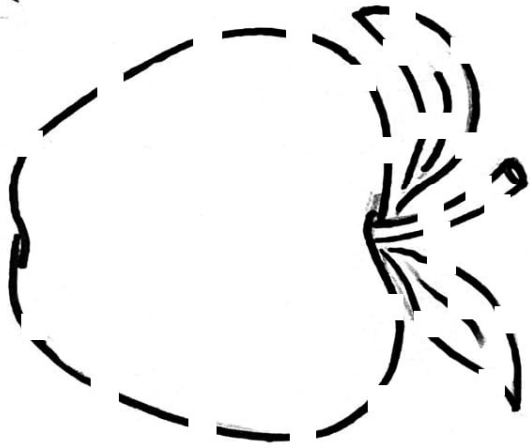


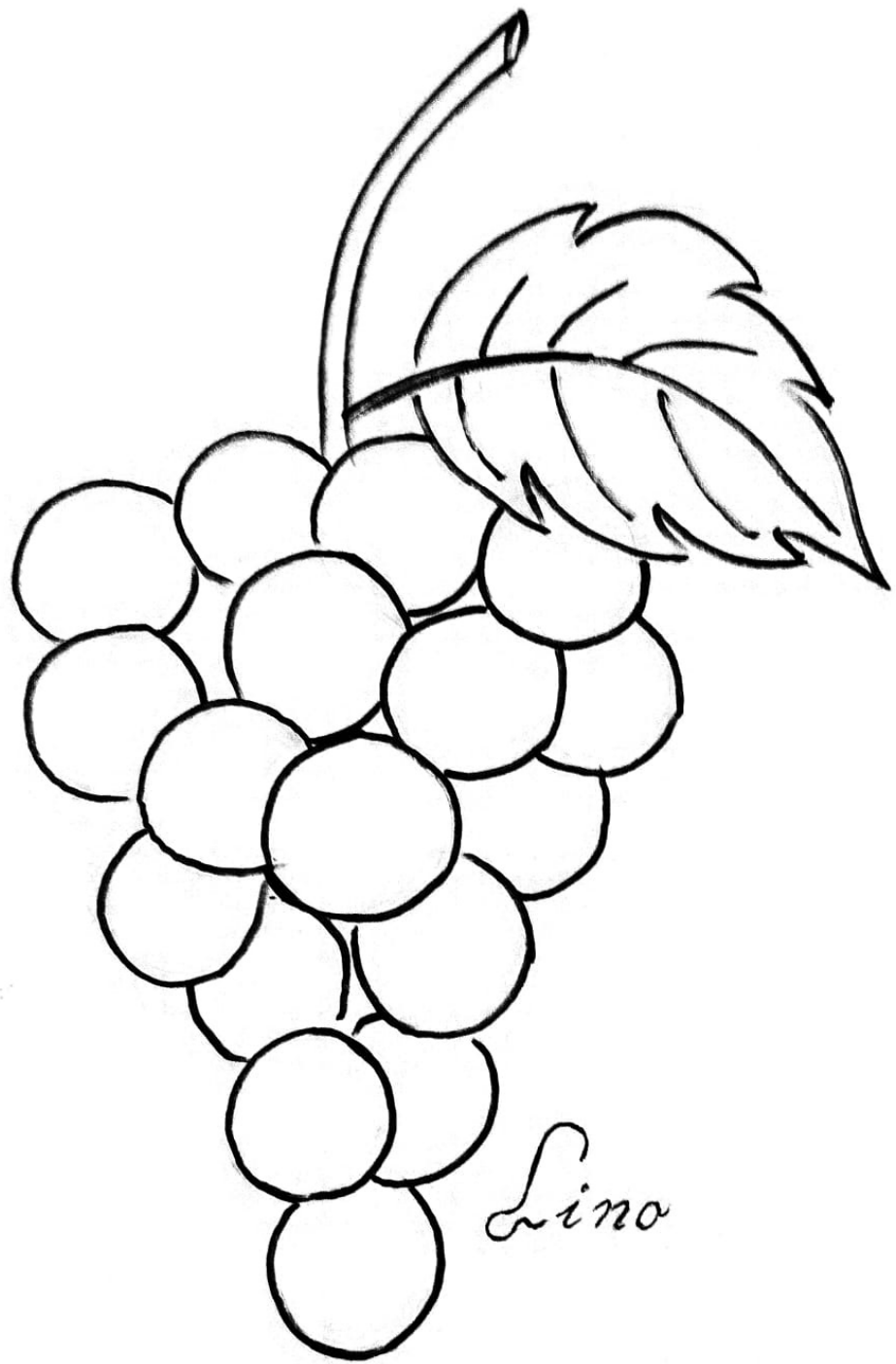
Lina



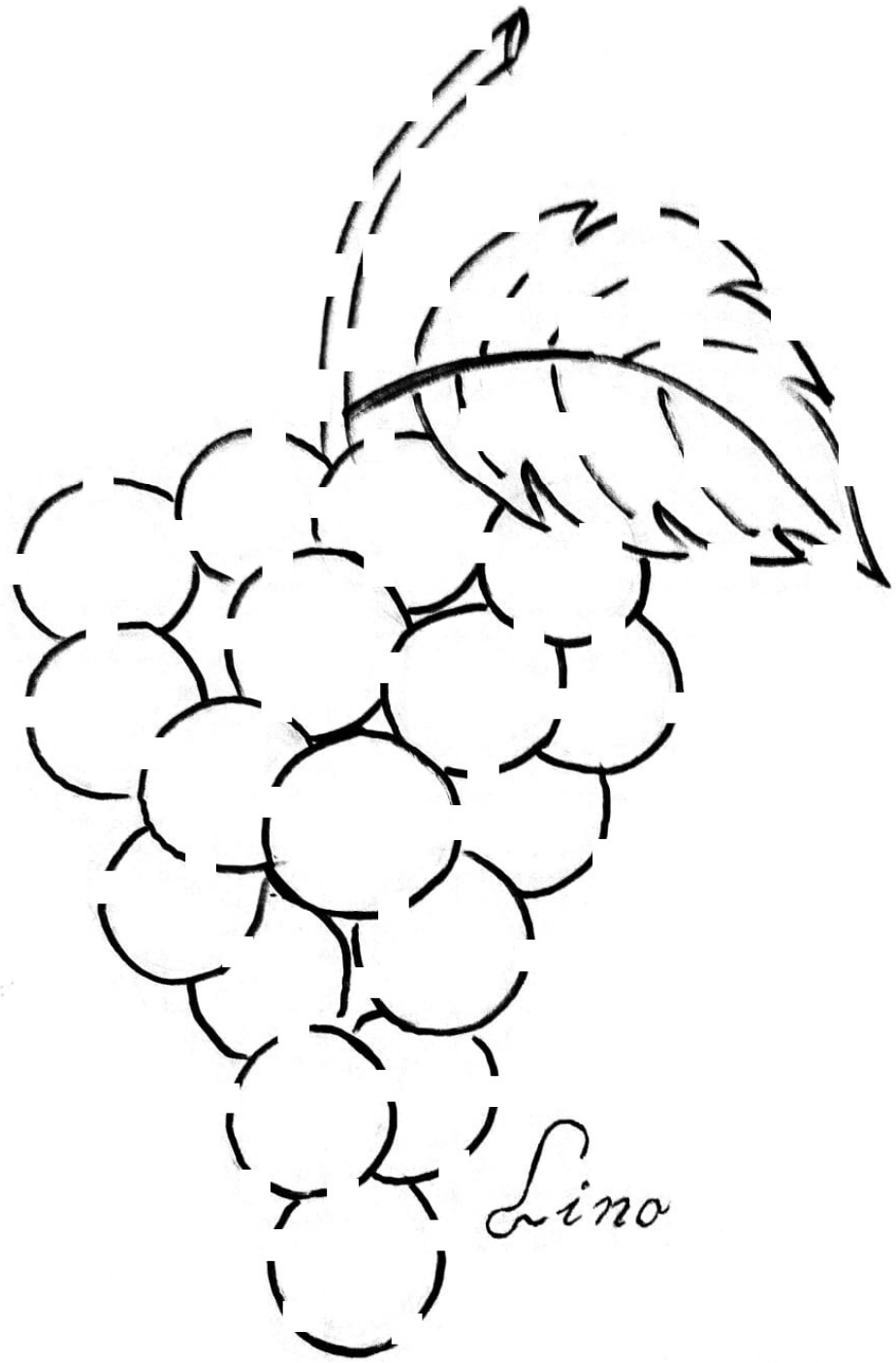


Lina





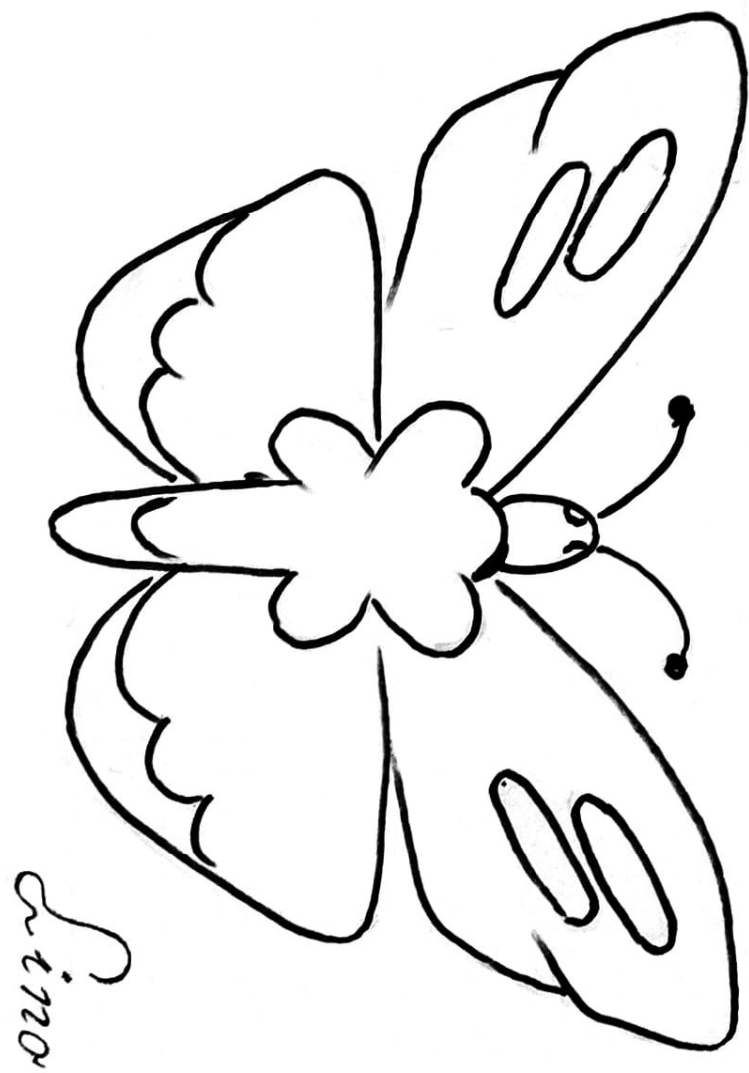
Lino



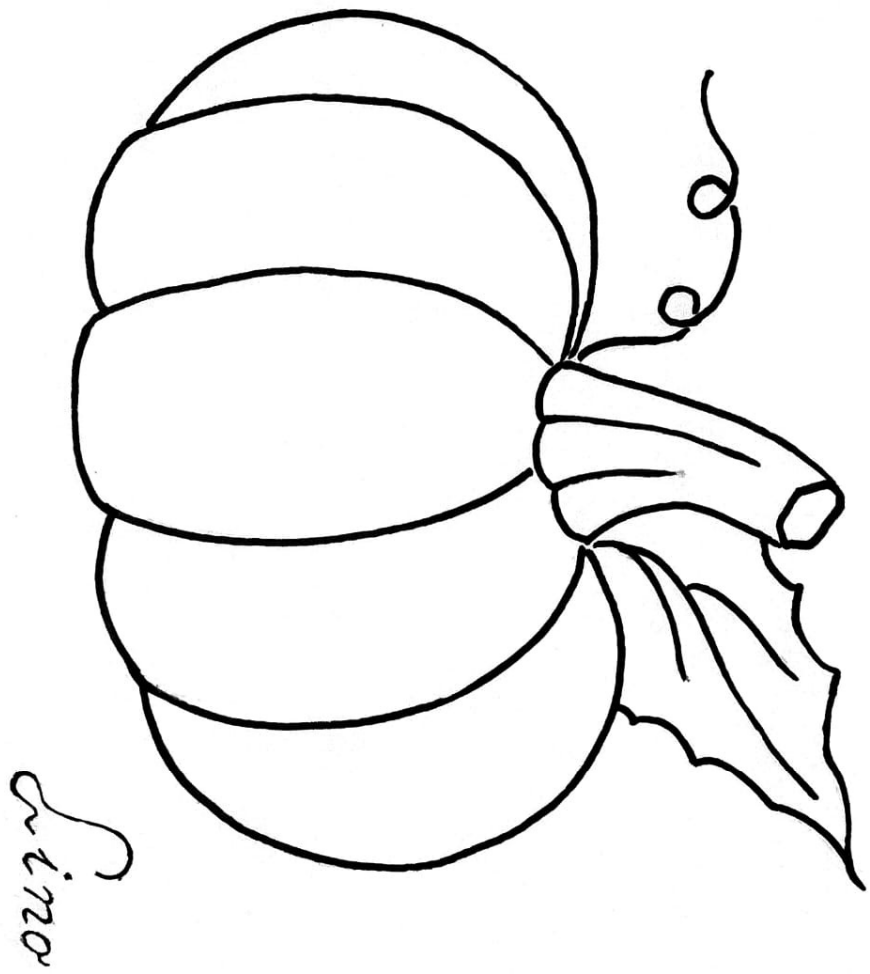
Lino



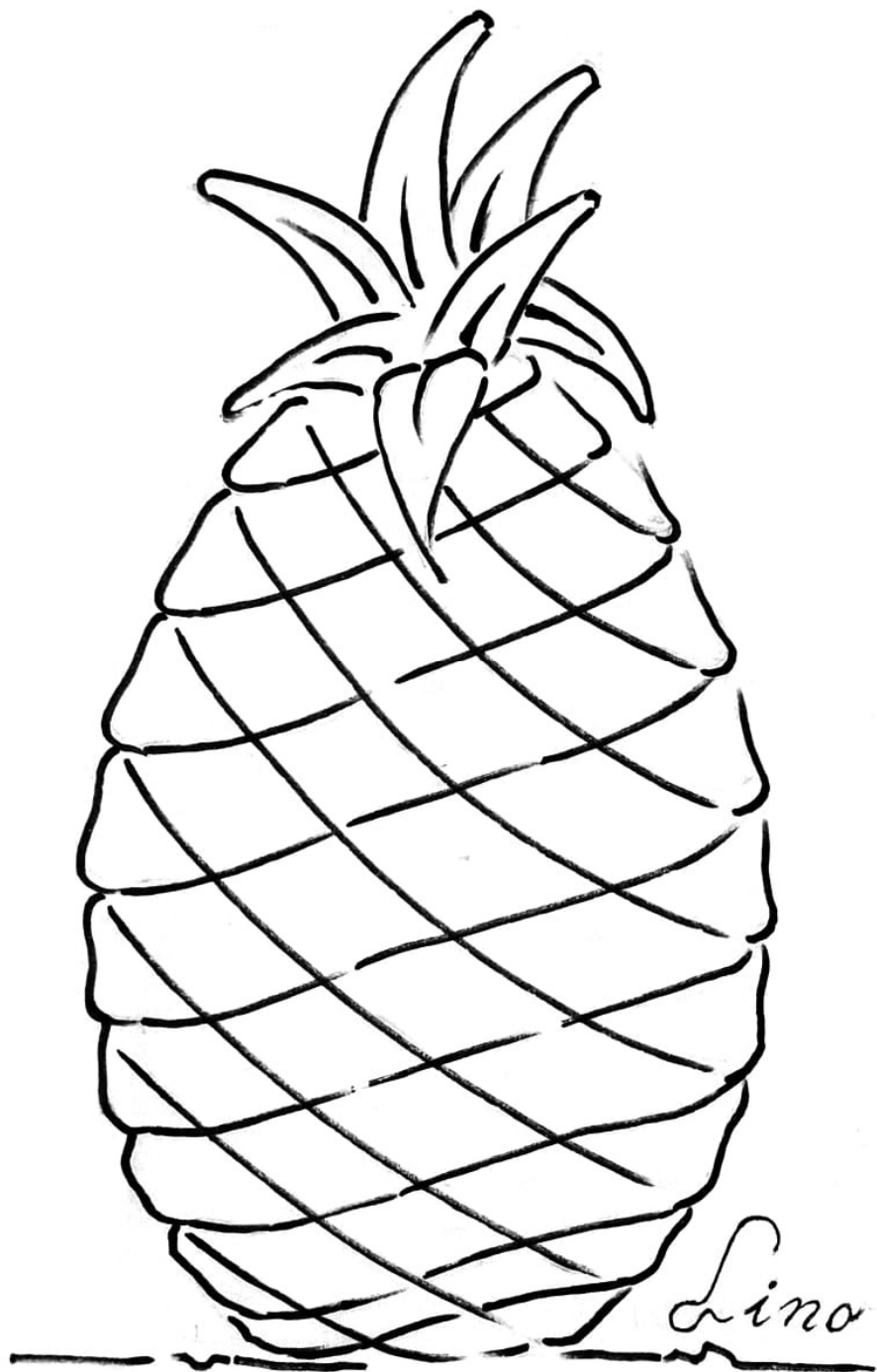


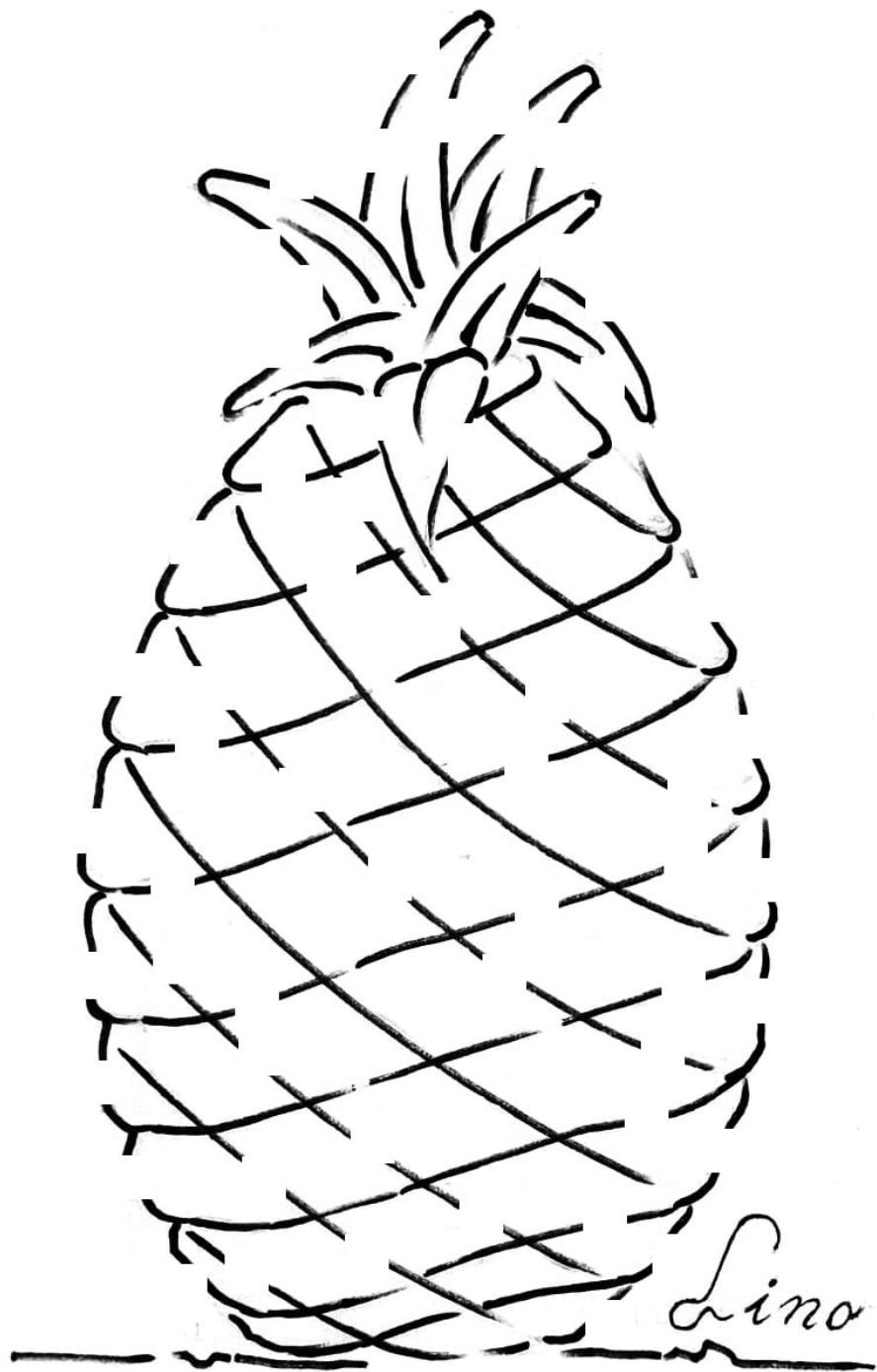


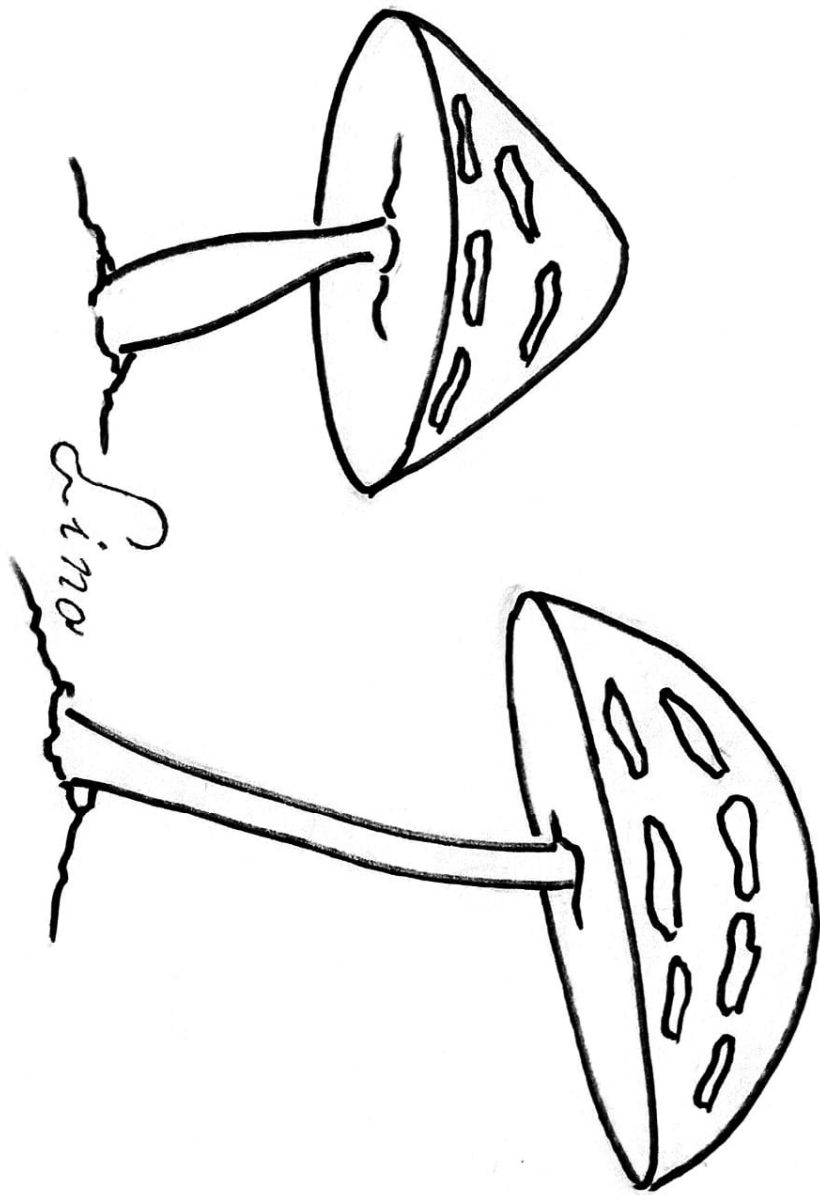




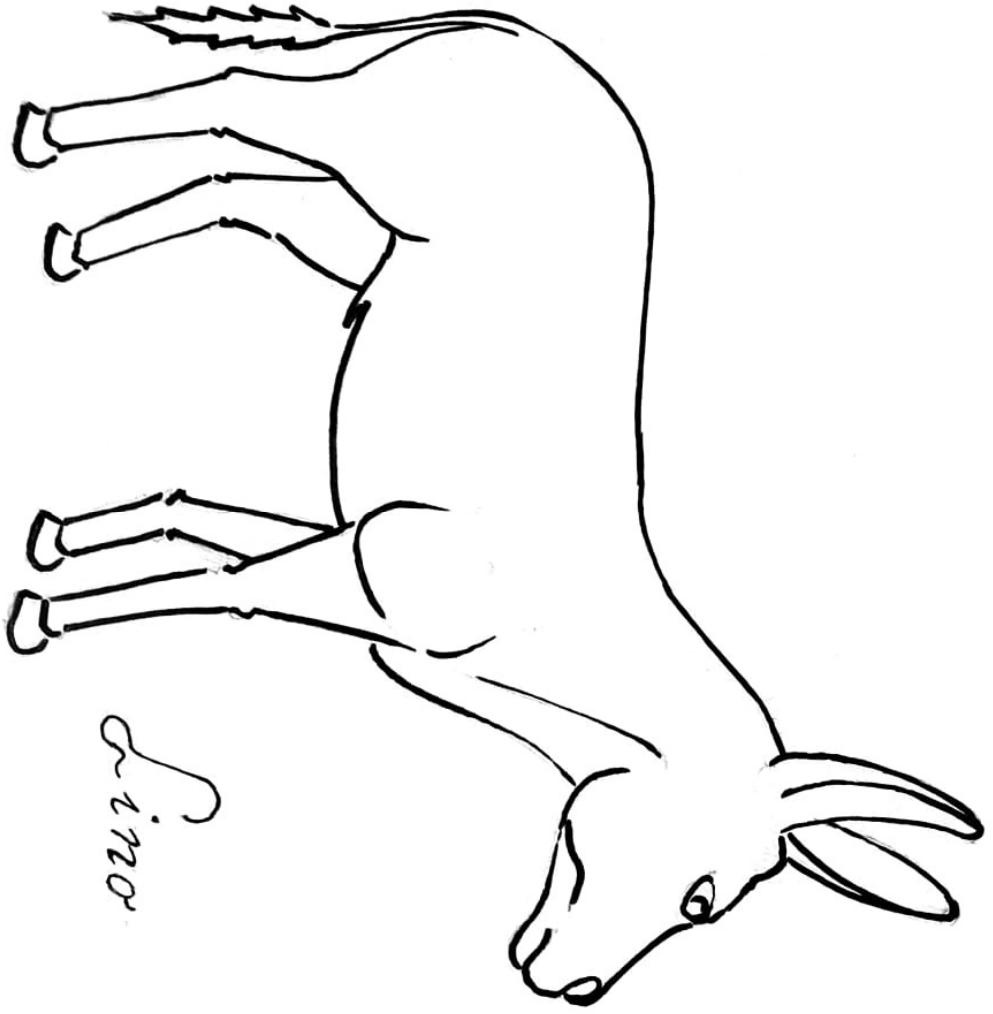




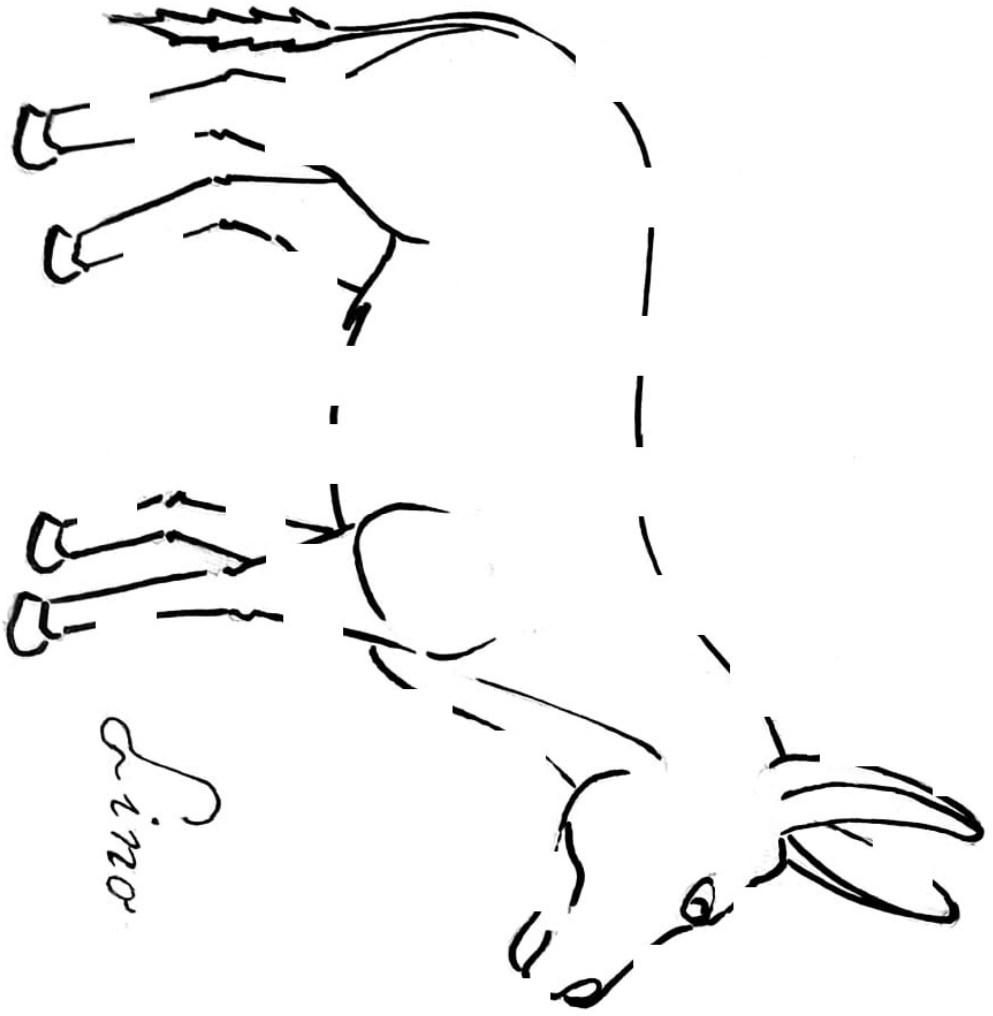




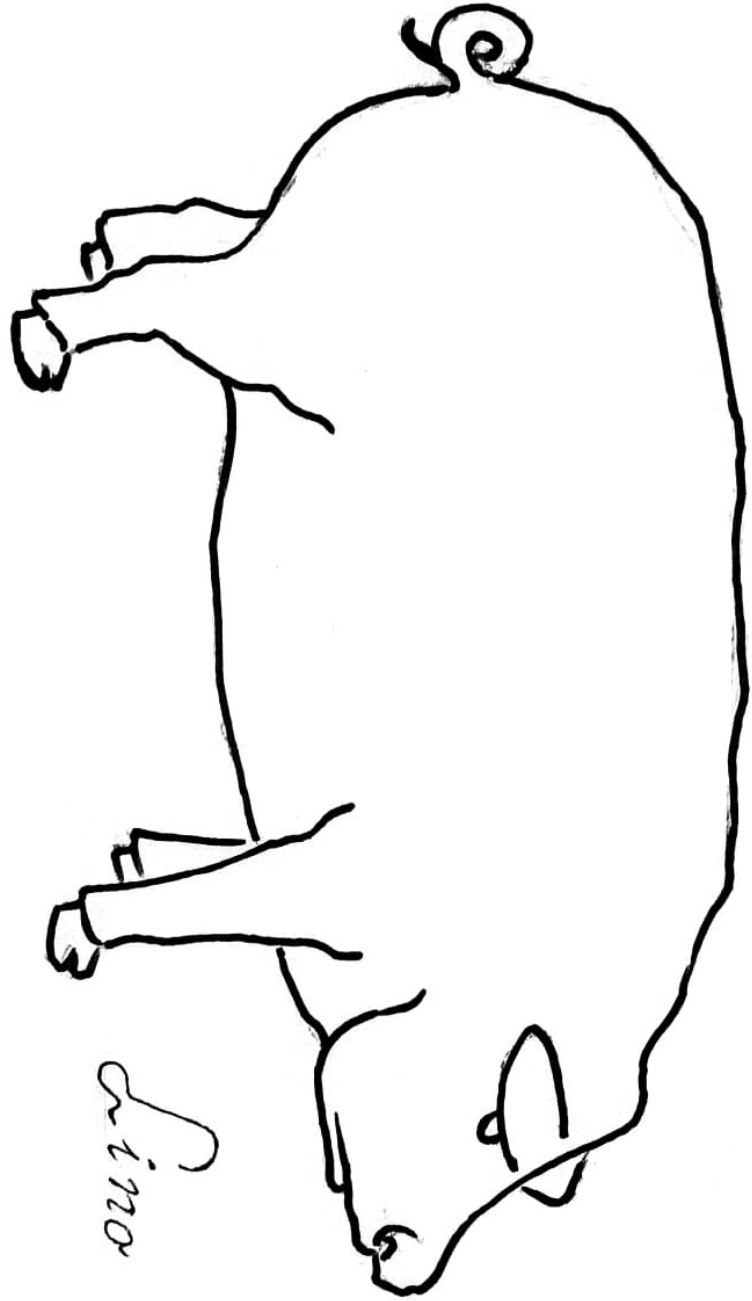




Lino



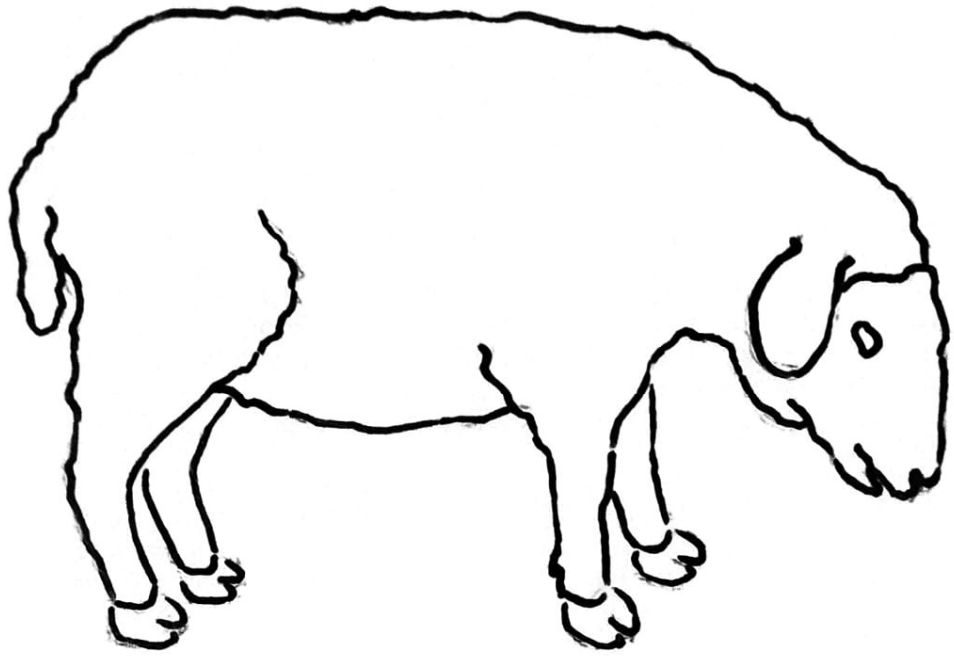
Lino



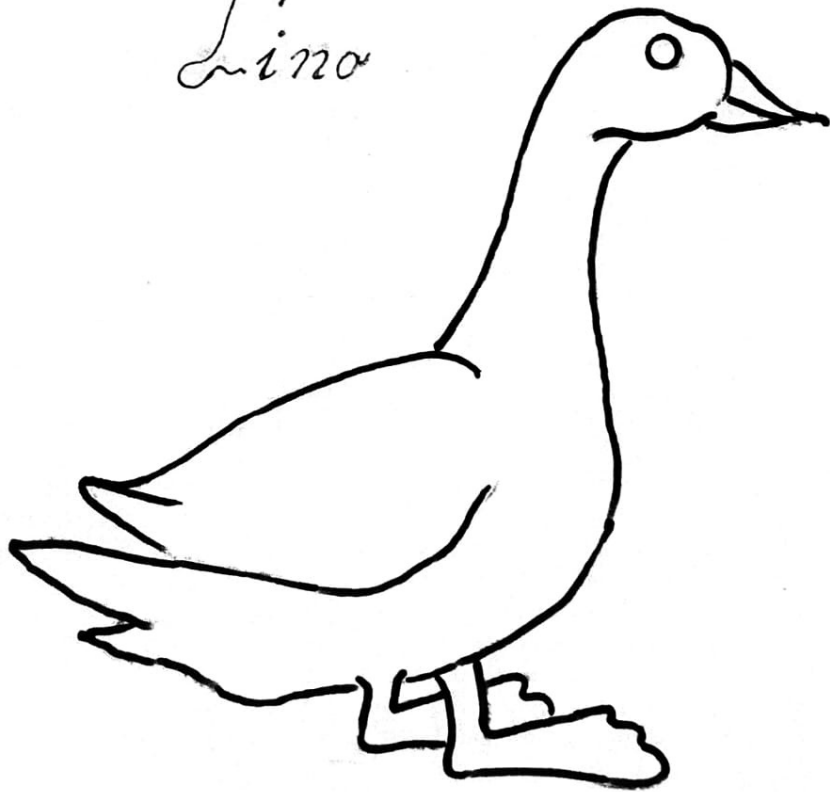
Lina

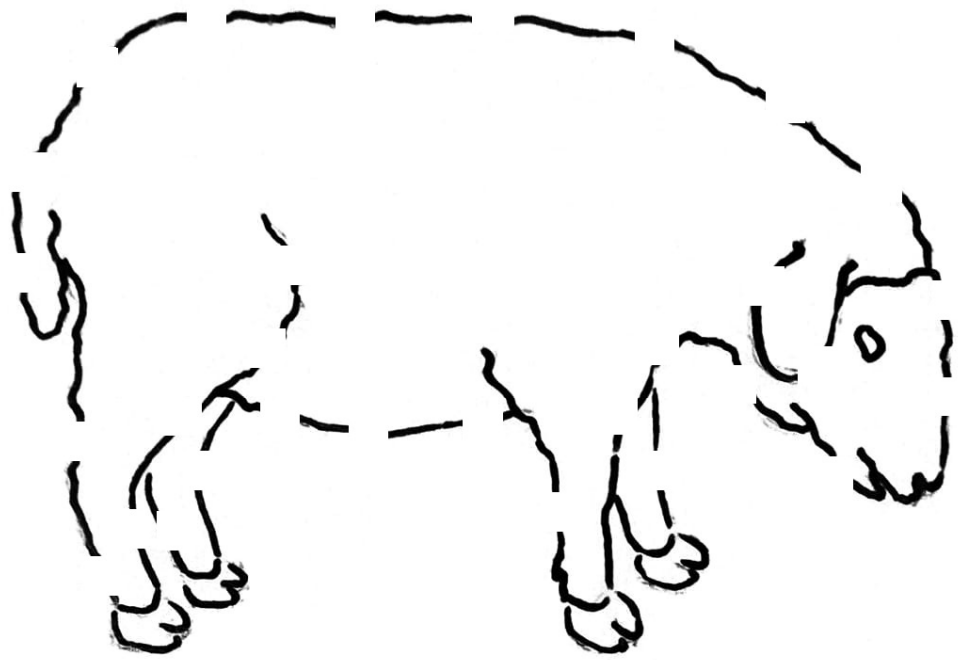


dina



Lino





Lina



Mini Mental State Evaluation (M.M.S.E.)

In che anno siamo? (0-1) |

In che stagione siamo? (0-1) |

In che mese siamo? (0-1) |

Mi dica la data di oggi? (0-1) |

Che giorno della settimana è oggi? (0-1) |

Mi dica in che nazione siamo? (0-1) |

In quale Regione italiana siamo? (0-1) |

In quale città ci troviamo? (0-1) |

A che piano siamo? (0-1) |

Far ripetere: “pane, casa, gatto”. La prima ripetizione dà adito al punteggio.
Ripetere finché il soggetto esegue correttamente, max 6 volte (0-3) |

Far contare a ritroso da 100 togliendo 7 per cinque volte:
○ - 93 ○ - 86 ○ - 79 ○ - 72 ○ - 65.
Se non completa questa prova, allora far sillabare all'indietro la parola:
MONDO: O-○ D - ○ N - ○ O - ○ M - ○ (0-5) |

Chiedere la ripetizione dei tre soggetti precedenti (0-3) |

Mostrare un orologio ed una matita chiedendo di dirne il nome (0-2) |

Ripeta questa frase: “tigre contro tigre” (0-1) |

Prenda questo foglio con la mano destra, lo pieghi e lo metta sul tavolo (0-3) |

Legga ed esegua quanto scritto su questo foglio (chiuda gli occhi) (0-1) |

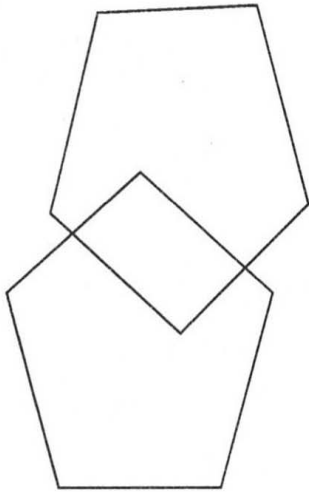
Scriva una frase (deve ottenere soggetto e verbo) (0-1) |

Copi questo disegno (pentagoni intrecciati)* (0-1) |

Punteggio Totale _____

Punteggio totale corretto per età e scolarità** ... _____

Punteggio massimo totale = 30



* Disegno:

**CHIUDA
GLI
OCCHI**

GERIATRIC DEPRESSION SCALE

	SI	NO
E' sostanzialmente soddisfatto della sua vita?	0	1
Ha abbandonato molte delle sue attività e divertimenti?	1	0
Le sembra che la sua vita sia vuota?	1	0
Si sente spesso annoiato?	1	0
Si sente di buon umore per la maggior parte del tempo?	0	1
Teme che le possa accadere qualcosa di brutto?	1	0
Si sente felice in genere?	0	1
Si sente spesso privo di aiuto?	1	0
Preferisce stare in casa piuttosto che uscire?	1	0
Le sembra di avere più problemi di memoria rispetto alle altre persone?	1	0
Pensa che sia bello stare al mondo oggi?	0	1
Le sembra che la sua vita sia inutile così com'è oggi?	1	0
Si sente pieno di energia?	0	1
Le sembra di essere in una situazione senza speranza?	1	0
Pensa che la maggior parte della gente stia meglio di lei?	1	0

Punteggio: /15

Classificazione: 0-5: normale

6-10: depressione lieve

11-15: depressione severa

Scala di Morisky sull'Aderenza al Farmaco (MMAS-8-Item).

Hai riferito che stai prendendo farmaci .

Alcuni pazienti hanno lamentato problemi legati al comportamento seguito nel prendere i farmaci e ci interessa conoscere la tua esperienza al riguardo.

Non ci sono risposte giuste o sbagliate.

Ti preghiamo di rispondere a ciascuna domanda in base alla tua personale esperienza con i farmaci .

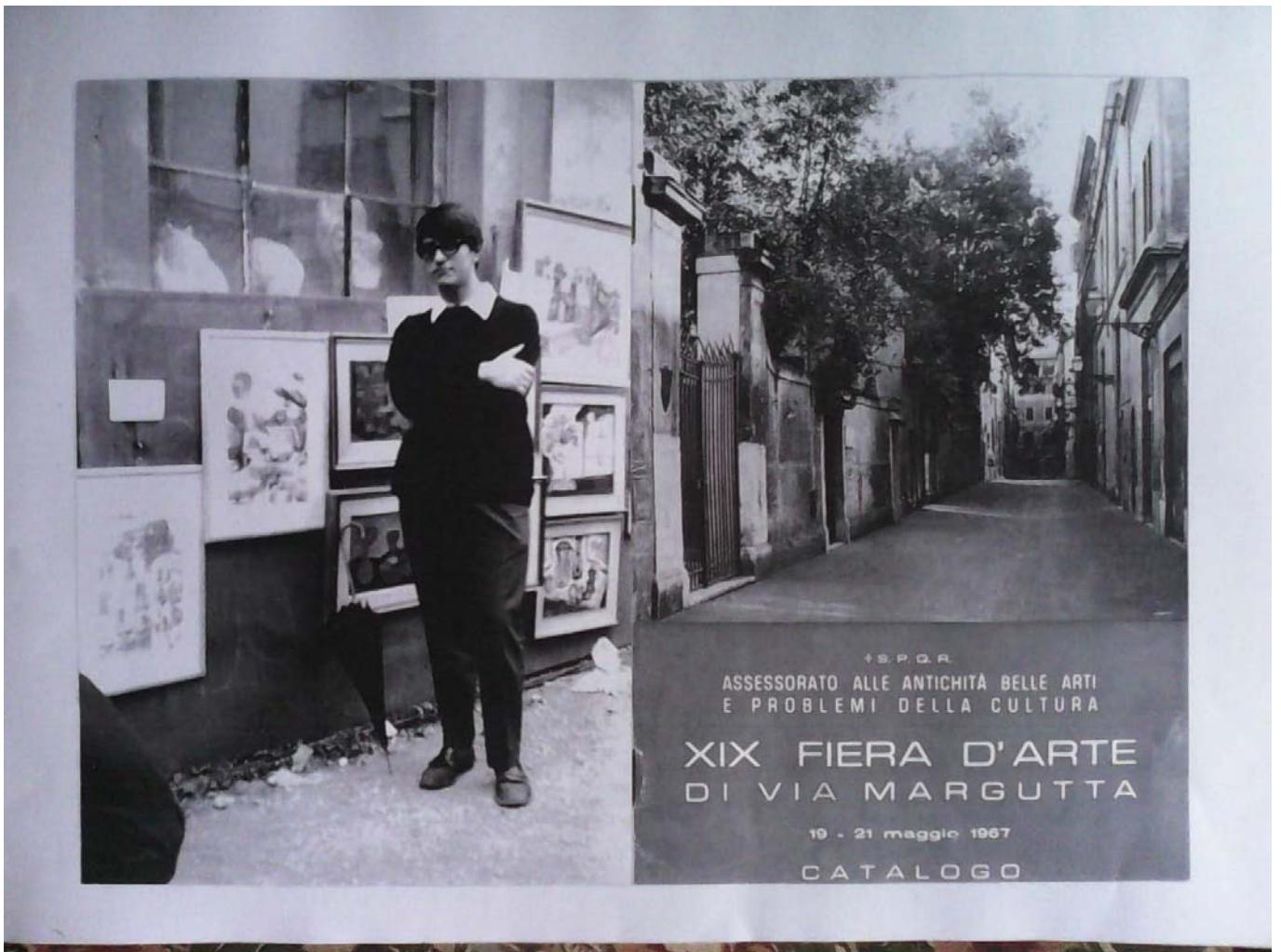
(Si prega di indicare con una X la risposta)

	SI	NO
1. A volte dimentichi di prendere i tuoi farmaci ?		
2. Alcune persone a volte saltano l'assunzione dei loro farmaci, ma non perché se lo dimenticano. Nelle ultime due settimane, ci sono stati giorni in cui non hai preso i tuoi farmaci ?		
3. Hai mai diminuito le dosi o smesso di prendere i tuoi farmaci senza dirlo al tuo dottore, perché ti sentivi peggio quando li prendevi?		
4. Quando viaggi o vai via da casa, dimentichi a volte di portare con te i farmaci ?		
5. Ieri hai preso i tuoi farmaci ?		
6. Quando senti che la Malattia è sotto controllo, ti capita a volte di smettere di prendere i tuoi farmaci?		
7. Per alcune persone prendere i farmaci ogni giorno è una vera seccatura. Dover prendere i tuoi farmaci a dosi fisse e all'orario giusto, ti ha mai infastidito?		

8. Quanto spesso sei in difficoltà a ricordare di prendere tutti i tuoi farmaci?

(Si prega di indicare con una x la risposta)

- Mai/Raramente.....
- Una volta ogni tanto.....
- A volte.....
- Solitamente
- Continuamente



Per gentile concessione del Maestro Lino Marchitto.

Ringraziamenti:

Si ringrazia il **Maestro Lino Marchitto,**

Molisano di Morrone del Sannio,

per la **donazione a titolo gratuito**

all'**Associazione Culturale Scientifica Med-Inf**

delle opere realizzate per il progetto

“Memory Training Project 2026”.