

# LISTA DI CONTROLLO PER ABITAZIONI A MISURA DI MALATI DI ALZHEIMER

**Progetto:** *“Adeguare gli spazi costruiti (pubblici e privati) per ospitare in sicurezza il malato di alzheimer: problematiche e soluzioni a supporto della famiglia”*

**Soggetti partecipanti:**

Centro Servizi Volontariato (CSV) della provincia di Trento, Associazione Alzheimer Trento Onlus, Associazione Italiana Malattia Alzheimer AIMA Rovereto, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS), PAT - Assessorato alle Politiche Sociali e Assessorato alla Sanità, Comune di Trento - Assessorato alle Politiche Sociali, Università degli Studi di Trento - Laboratorio di Progettazione Edilizia, Farmacie Comunali, Case di Riposo.

**Gruppo di lavoro UNITN:**

dott. ing. M. Dalprà, dott.ing. M. Chiogna, dott. S. Roccabruna, dott. E. Vettorazzi, dott. A. Barbirato

L'ambiente che un malato di Alzheimer frequenta e/o vive è una preziosa risorsa terapeutica per il mantenimento della massima autonomia nelle azioni di vita quotidiana, la gestione dei disturbi comportamentali e il miglioramento della qualità della vita del malato di Alzheimer.

Per la rilevazione sistematica delle barriere non solo fisiche ma anche percettive (sensoriali e cognitive) è stata predisposta una lista di controllo. Si tratta di uno strumento destinato principalmente alle famiglie per metterle nelle condizioni di verificare l'adeguatezza e la sicurezza dell'ambiente in cui chi soffre di morbo di Alzheimer si trova a vivere (finalità e destinatari).

La lista di controllo, articolata in 9 schede di rilevazione, è uno dei prodotti della ricerca titolata *"Adeguate gli spazi costruiti (pubblici e privati) per ospitare in sicurezza il malato di Alzheimer: problematiche e soluzioni a supporto della famiglia"* promossa dal CSV (Centro Servizi Volontariato) della Provincia di Trento con l'Associazione Alzheimer Trento Onlus e che ha coinvolto un ampio numero di partner territoriali.

La scheda di rilevazione è composta da una serie di domande in forma chiusa si/no alle quali il familiare deve rispondere per individuare le criticità dei vari spazi dell'alloggio fruibili dal malato di Alzheimer.

Le domande sono raggruppate in tre categorie che si riferiscono alle differenti difficoltà che il malato di Alzheimer può presentare (motorie, sensoriali e cognitive) e sono seguite da una breve spiegazione della motivazione della domanda posta.

Le schede di rilevazione n.1, 2, 3 e 4 sono applicabili a tutti gli ambienti domestici in cui vive il malato di Alzheimer, le altre invece si riferiscono a specifici ambienti della casa come la cucina, la camera da letto, il bagno, etc.

Le schede di rilevazione sono precedute da una sezione dedicata alla valutazione delle difficoltà manifestate dal malato di Alzheimer.

Il risultato dell'applicazione di questa lista di controllo è una sorta di "fotografia" della casa che evidenzia le criticità per le quali si possono individuare interventi di miglioramento.

## **ELENCO delle schede di rilevazione:**

1. Pavimenti
2. Pareti
3. Illuminazione
4. Impianti
5. Cucina/Soggiorno
6. Camera da letto
7. Bagno
8. Balcone
9. Scale interne all'alloggio
10. Ascensore (per malato più accompagnatore)

## DIFFICOLTÀ DEL MALATO DI ALZHEIMER CHE VIVE NELL'ALLOGGIO DA RILEVARE

Le domande di seguito elencate consentono di individuare approssimativamente la fase della malattia (iniziale, intermedia, avanzata).

		SI	Spesso	Qualche volta	NO
<b>1</b>	È orientato nel tempo? (es.: sa dire in che anno siamo, che giorno è oggi o la sua età). - A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	Sa sempre dove si trova? (in casa e fuori casa). - A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	È a suo agio se si trova in un ambiente a lui poco familiare? - A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Ricorda gli eventi successi recentemente? - C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	È in grado di programmare cosa fare nella giornata? - B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	Ricorda sempre i nomi dei familiari? - E	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7</b>	Ricorda sempre il nome degli oggetti di uso comune? - F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8</b>	Dorme bene tutta la notte? - G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9</b>	È completamente autonomo nel lavarsi? - H/L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10</b>	È completamente autonomo nel vestirsi? - H/L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11</b>	È completamente autonomo nel mangiare? - H/L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12</b>	È in grado di mangiare senza problemi di deglutizione durante i pasti? - M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13</b>	È in grado di camminare in autonomia? - M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14</b>	Il suo umore è stabile? (es.: non ha agitazione, ansia, né aggressività verbale o fisica, etc.). - I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15</b>	Riesce a parlare correttamente? - M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>16</b>	Non presenta complicanze quali, piaghe da decubito, infezioni, malnutrizione, disidratazione? - N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ MOTORIE

		SI	NO
<b>M1</b>	Sono stati eliminati tutti i tappeti (es. zerbini, scendiletto, tappetini in bagno e corsie dei corridoi)? <i>(per evitare cadute dovute alla tendenza del malato a trascinare i piedi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M2</b>	La pavimentazione è realizzata in modo tale da non presentare fughe troppo larghe o mal sigillate? <i>(per evitare cadute dovute alla tendenza del malato a trascinare i piedi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M3</b>	La pavimentazione è antiscivolo all'esterno dell'abitazione (tipo marmo sulla scala esterna)? <i>(per evitare, se bagnata, che il malato scivoli soprattutto nei momenti di wandering).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M4</b>	La pavimentazione è antiscivolo all'interno dell'abitazione, ad esempio sono stati evitati pavimenti incerati o marmo lucidato? <i>(per evitare che il malato scivoli soprattutto nei momenti di wandering).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M5</b>	Le soglie delle porte sono incassate nel pavimento o sono di altezza massima di 2,5 cm? <i>(per evitare cadute dovute alla tendenza del malato a trascinare i piedi, per evitare difficoltà nel transito con la sedia a rotelle).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M6</b>	L'alloggio è privo di moquette? <i>(per evitare che il malato si inciampi nel trascinare i piedi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7</b>	Sono presenti gradini e dislivelli lungo i percorsi di deambulazione interni ed esterni e nel bagno (piatto doccia)? <i>(per evitare cadute dovute alla tendenza del malato a trascinare i piedi, per evitare difficoltà nel transito con la sedia a rotelle).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ COGNITIVE

		SI	NO
<b>C1</b>	Il pavimento è di colore unico senza particolari decorazioni? <i>(per evitare di creare uno stato confusionale al malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ SENSORIALI

		SI	NO
<b>S1</b>	Il colore della pavimentazione è diverso da quello delle pareti? <i>(per consentire al malato di percepire la profondità della stanza).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S2</b>	Il pavimento è opaco (non lucido, con vernici o cere lucide), in modo tale da non sembrare bagnato e da non riflettere oggetti o luci nella stanza? <i>(per evitare di creare uno stato confusionale al malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ MOTORIE

		SI	NO
<b>M1</b>	La maniglia della porta è di tipo familiare e di facile presa evitando le forme spigolose e i pomelli o buchi di presa? (per consentire il semplice utilizzo da parte del malato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M2</b>	La maniglia della porta è posta ad un'altezza pari a 85-90 cm? (in modo da garantire la fruibilità anche al malato seduto su sedia a rotelle).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M3</b>	Le porte (in particolare il portoncino d'ingresso) sono dotate di molla chiudiporta? (per evitare che il malato incorra in un pericolo non essendo in grado di gestire situazioni impreviste, per dare il tempo al malato su carrozzina, di passare senza rischi di impattare, contro la porta in fase di chiusura).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M4</b>	L'altezza dei parapetti delle finestre è di altezza pari a 100 cm? (cioè tale da non consentire lo scavalco ed evitare quindi la fuga del malato in caso di tendenza naturale al vagabondaggio).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M5</b>	Le porte da aprire manualmente richiedono un ridotto impegno fisico? (per consentire al malato di aprirle con disinvoltura).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M6</b>	Sono state eliminate tutte le porte scorrevoli degli ambienti destinati ai malati? (perché spesso la modalità di apertura non è compresa e conosciuta dal malato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7</b>	Le porte sono di larghezza minima pari a 75 cm (meglio 80-90 cm) ed hanno spazi antistanti e retrostanti tali da consentire lo svolgimento dei normali movimenti anche per l'utente su sedia a rotelle? (in modo tale da garantire il passaggio e le manovre ad una carrozzella).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M8</b>	La porta del bagno è apribile verso l'esterno? (per non ostacolare il soccorso in caso di emergenza).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ COGNITIVE

		SI	NO
<b>C1</b>	Sono stati eliminati o occultati tutti gli specchi o le superfici riflettenti (su arredi, serramenti, pareti ed eventuali finiture e inoltre i vetri dei quadri devono essere eliminati per essere visti dal malato)? (per evitare che si verifichino fenomeni illusori o allucinazioni nel malato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C2</b>	Le superfici vetrate di porte e finestre sono anti urto? (per evitare che il malato possa procurarsi delle ferite andando a sbattervi contro).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C3</b>	Gli spigoli dei muri interni sono stati dotati di paraspigoli di colore contrastante con la parete? (in modo da facilitare nei malati la lettura dello spazio in cui si muovono e proteggerli perché, se urtati, potrebbero risultare pericolosi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C4</b>	Sono stati rimossi dalle porte i dispositivi di chiusura dall'interno (tipo le chiavi)? (per evitare che il malato possa rimanere chiuso all'interno di una stanza).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C5</b>	L'utente può avvicinarsi alle finestre in modo da guardare all'esterno senza sporgersi evitando l'ostacolo dei mobili? (per evitare il pericolo di caduta).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C6</b>	La porta d'ingresso è dotata di un contatto magnetico per il controllo in uscita? (per poter controllare che il malato non tenti di fuggire).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C7</b>	Le finestre sono dotate di un contatto magnetico per la verifica dell'apertura e della chiusura? (per garantire la sicurezza al malato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ SENSORIALI

		SI	NO
<b>S1</b>	Il colore delle maniglie delle porte e delle finestre delle zone accessibili al malato sono differenziate rispetto allo sfondo? <i>(per favorire la percezione della collocazione da parte del malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S2</b>	Per le zone impedito al malato il colore delle maniglie, delle porte e delle finestre e il telaio dei serramenti, sono dello stesso colore dello sfondo? <i>(per evitare il riconoscimento da parte del malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S3</b>	Il colore delle maniglie degli arredi delle zone accessibili al malato sono differenziate rispetto allo sfondo e in materiale antiurto/morbido? <i>(per favorire la percezione della collocazione da parte del malato per evitare urti).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S4</b>	Le finestre sono dotate di un sistema di ombreggiamento esterno (es. tenda da sole) quando possibile poiché la vista esterna non risulti occultata? <i>(per fare in modo che il malato mantenga il contatto con l'esterno e con la dimensione temporale, senza abbagliarsi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S5</b>	Le finestre sono state schermate internamente con tende in modo da evitare la formazione di ombre e fenomeni di abbagliamento? <i>(per evitare fenomeni di abbagliamento, molto frequenti nel malato, nel passaggio da zone di ombra a zone illuminate dal sole dovuti alle difficoltà visive acute, oltre che dalla vecchiaia, dalla malattia).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S6</b>	I serramenti dell'alloggio hanno prestazioni di isolamento acustico per ridurre i rumori provenienti dall'esterno? <i>(in modo da evitare situazioni di confusione al malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S7</b>	Le superfici vetrate delle porte e finestre, se presenti, sono messe in evidenza con elementi opachi tipo con vetrofanie o tendaggi? <i>(per evitare che il malato le percepisca come un varco).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ MOTORIE

		SI	NO
M1	Sono opportunamente occultati i cavi elettrici di corpi illuminanti da pavimento o da tavolo? <i>(per evitare che il malato possa inciampare nella deambulazione).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M2	Gli interruttori sono di dimensioni sufficientemente grandi e di forma adatta ad essere utilizzati anche da utenti con ridotta manualità e difficoltà nella presa? <i>(evitando interruttori di piccole dimensioni e di difficile gestione).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ COGNITIVE

		SI	NO
C1	Esistono interruttori on/off che gradualmente illuminano gli ambienti (in particolar modo per la camera da letto)? <i>(per evitare una brusca variazione di luce nell'ambiente).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Sono state eliminate le lampade a stelo, le luci a parete, le lampade pendenti? <i>(per evitare la formazione di coni di luce o zone d'ombra che creano stati di agitazione ed ansia nel malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Nei vari locali dell'alloggio e sulle scale, se presenti, è previsto un livello d'illuminazione generale diffusa? <i>(per evitare l'abbagliamento e zone d'ombra che creano inquietudine nel malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Il percorso stanza-bagno è illuminato specialmente nelle ore notturne? <i>(per facilitare il raggiungimento del bagno).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Le scale, se presenti all'interno dell'alloggio, prevedono un sistema d'illuminazione notturna? <i>(per evitare che il malato rischi di ritrovarsi al buio sui gradini).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C6	L'ascensore è privo di faretti per l'illuminazione all'interno della cabina? <i>(per evitare la formazione di zone d'ombra e di luce).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ SENSORIALI

		SI	NO
S1	Esistono interruttori che consentono la regolazione dell'intensità luminosa? <i>(per mantenere lo stesso grado di visibilità nei locali dell'alloggio al variare del giorno e delle situazioni di luce).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ MOTORIE

		SI	NO
M1	I termosifoni collocati in posizioni pericolose sono stati protetti? (per evitare che il malato possa farsi male andando a sbattervi contro).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ COGNITIVE

		SI	NO
C1	I comandi degli impianti il cui utilizzo deve essere negato al malato (es. interruttori salvavita, termostati, etc.) sono stati occultati? (in modo tale da evitare che il malato possa farne uso improprio).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Sono stati eliminati completamente cavi e fili elettrici vari dalle superfici di calpestio? (per eliminare ogni possibilità di incidente con gli stessi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	La casa è stata dotata di un sistema di rilevamento delle fughe di gas con allarme locale (ma non percepibile dal malato) o via SMS? (per garantire la sicurezza del malato e dei familiari).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	La casa è stata dotata di un sistema di rilevamento dei fumi? (per garantire la sicurezza del malato e dei familiari).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ SENSORIALI

		SI	NO
S1	E' presente un sistema di premiscelazione dell'acqua che preveda un'erogazione alla temperatura massima di 40°C? (per evitare ustioni poichè non sempre i malati hanno la percezione del caldo e del freddo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S2	Il campanello e il telefono (ed eventuali altri apparecchi acustici o sistema di allarme anti-intrusione, se presente), emettono suoni troppo elevati? (per evitare stati di ansia e paura al malato che sente rumori improvvisi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S3	Sono stati rimossi (o sono stati regolati nel volume), gli apparecchi come radio, tv, impianti hifi, che potrebbero arrecare disturbo al malato? (per ridurre/eliminare disturbi comportamentali derivanti da stimolazioni acustiche inappropriate negli stati più avanzati dalla malattia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S4	La televisione è collocata in uno spazio dell'alloggio isolato dove il malato si possa concentrare e non sia disturbato da altri fonti sonore? (per facilitare la fruizione della tv al malato in uno spazio tranquillo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ MOTORIE

		SI	NO
M1	Gli arredi della cucina e del soggiorno sono disposti in modo tale da non intralciare i movimenti del malato e di eventuale personale assistente in caso necessità? (per evitare che il malato incorra in ulteriori difficoltà di movimento).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M2	Le sedie della zona pranzo e le poltrone del soggiorno sono solide e stabili e dotate di braccioli? (in modo tale da garantire sicurezza al malato e un saldo appoggio al malato nel movimento di rialzarsi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M3	Il piano di seduta delle sedie è abbastanza ampio (tra 38 e 45 cm)? (per permettere al malato di stare comodamente seduto).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M4	Le sedie sono dotate di braccioli? (per permettere al malato una facile presa).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M5	I tavoli sono a 3 o a 4 gambe robuste e ben stabili? (in modo tale da essere utilizzati come appoggio nei movimenti, invece i tavoli con appoggio centrale sono molto pericolosi in quanto non stabili).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M6	L'altezza del tavolo e la posizione delle sue gambe permettono l'inserimento di sedie con braccioli e di sedie a ruote (altezza minima 80 cm)? (per permettere al malato di fare uso di una sedia con braccioli e di fruire del tavolo anche se su sedia a ruote).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M7	In termini di profondità il lavabo è tale da non impedire il raggiungimento dei rubinetti e degli accessori? (per consentire al malato di farne uso autonomamente).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M8	Gli arredi della cucina sono disposti su un solo lato? (per evitare il rischio di caduta e urto).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M9	Le maniglie degli arredi della cucina sono di facile presa (no pomelli), di materiale plastico e morbido? (per agevolare la presa, l'apertura delle ante, ed evitare che il malato possa farsi male andando a sbattervi contro).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M10	Se il malato è abituato a trascorrere del tempo in poltrona ed ha difficoltà motorie, è presente una poltrona di tipo geriatrico, parzialmente reclinabile e con poggiatesta, con schienale alto e realizzato con materiali ed imbottitura essenzialmente rigidi ed impermeabile con alzata elettrica? (perchè il malato possa riposarsi in posizioni diverse da quelle che mantiene a letto).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ COGNITIVE

		SI	NO
C1	Sono stati eliminati gli oggetti nei piani alti e, nel caso il malato tenda ad arrampicarsi sulle sedie per raggiungere luoghi alti, vengono utilizzate sedie impilabili per occultarle? (per evitare che il malato rischi di farsi male).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	I rubinetti sono familiari al malato? (per evitare problemi di utilizzo di rubinetti che non comprende o conosce).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Gli arredi non presentano superfici riflettenti (es. blocchi in acciaio, porta del frigo, porta del forno, piano lavabo, parete tra base e pensili, etc.)? (per evitare di generare situazioni di confusione al malato o fenomeni allucinatori).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Gli arredi hanno forme e materiali che risultino familiari ai malati? (per consentire al malato di riconoscere un luogo familiare negli arredi che fanno parte di patrimonio di esperienze).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Sono stati rimossi eventuali quadri raffiguranti cibi dalla stanza? (per evitare l'insorgere di stati confusionali nel malato durante il pranzo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C6	Sono stati messi al sicuro oggetti che possano avere aspetto commestibile o colori appetibili che possano risultare nocivi (tipo frutta di plastica)? (per evitare che il malato possa mangiarli).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C7	La televisione è stata rimossa dal locale? (per evitare di indurre stati di confusione nel malato o di distrazione nello svolgimento di altre attività come mangiare).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>C8</b>	<b>I piccoli elettrodomestici sono stati rimossi o disattivati?</b> <i>(in modo da evitare che il malato possa farne uso improprio).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C9</b>	<b>I cassetti sono montati su guide scorrevoli con fermo d'estraibilità?</b> <i>(per evitare che il malato estragga completamente i cassetti e rischi di farsi male).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C10</b>	<b>Gli sportelli non utilizzabili dal malato, sono posti sotto chiave?</b> <i>(in modo tale che il malato non ne fruisca liberamente).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C11</b>	<b>La manopola di sicurezza del gas è stata camuffata o nascosta?</b> <i>(in modo da non consentire il raggiungimento di essa da parte del malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C12</b>	<b>Tutte le sostanze chimiche tossiche (es. detersivi, medicinali, etc.) che il malato può non riconoscere, sono state tolte dalla vista e messe in un luogo sicuro non raggiungibile?</b> <i>(per evitare che il malato possa farne un uso improprio).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C13</b>	<b>Sono stati eliminati gli oggetti contundenti visibili e alla portata del malato?</b> <i>(per evitare che il malato si ferisca).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C14</b>	<b>E' stato privilegiato l'utilizzo di mestoli, cucchiari e attrezzi in legno?</b> <i>(per stimolare la memoria del malato attraverso oggetti conosciuti della vita quotidiana e perché non si scotti).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C15</b>	<b>Il frigorifero è facilmente riconoscibile e non incassato nei mobili della cucina?</b> <i>(per fare in modo che il malato possa individuarlo con facilità).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C16</b>	<b>Le stoviglie in dotazione sono infrangibili o in plastica?</b> <i>(in modo tale che in caso di caduta il malato non si ferisca).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C17</b>	<b>I contenuti degli arredi (es. cassetiere, pensili, etc.) sono identificati evidenziando il particolare cassetto con una colorazione in netto contrasto con il resto della cucina?</b> <i>(per consentire al malato di trovare senza difficoltà l'occorrente in cucina).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C18</b>	<b>Esiste un mobile di rovistio e manipolazione, con ripiani, cassetti e sportelli ("armadio terapeutico") in cui siano contenuti elementi che fanno parte della storia della persona (effetti personali, fotografie, immagini, ...)?</b> <i>(affinchè il malato possa in qualsiasi momento accedervi e cercare di ricordare il suo passato tramite fotografie, oggetti e ricordi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C19</b>	<b>Il frigorifero è dotato di un sistema di chiusura controllata con segnalazione acustica?</b> <i>(in modo che non venga dimenticato aperto).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C20</b>	<b>Il piano cottura a gas è dotato di termocoppia (se la fiamma si spegne non esce più gas)?</b> <i>(in modo da evitare fuoriuscite di gas per disattenzione del malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ SENSORIALI

		SI	NO
<b>S1</b>	<b>Le sedute e le poltrone sono caratterizzate da una colorazione diversa rispetto al pavimento?</b> <i>(in modo che il malato le identifichi con facilità).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S2</b>	<b>Le componenti di arredo sono caratterizzate da colori decisivi tra loro (bordi ben visibili) e in contrasto con pareti e pavimenti?</b> <i>(per fare in modo che la cucina risulti "auto esplicativa" e che il malato percepisca con facilità i vari elementi e le rispettive funzioni).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S3</b>	<b>Il colore delle stoviglie è in netto contrasto con la tovaglia e la tavola?</b> <i>(per favorire la percezione degli oggetti).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S4</b>	<b>Per il riconoscimento degli utensili da cucina sono stati utilizzati contrasti cromatici all'interno degli scompartimenti?</b> <i>(per compensare le alterazioni visive).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S5</b>	<b>In cucina sono presenti apparecchiature particolarmente rumorose che potrebbero infastidire il malato tipo lavastoviglie, lavatrici, cappa, etc. e in tal caso si possono spegnere in presenza del malato?</b> <i>(per evitare stati di ansia e paura al malato che sente rumori improvvisi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S6</b>	<b>E' stato previsto un forno a "porta fredda"?</b> <i>(per evitare che il malato, non percependo le sensazioni del caldo e del freddo, si appoggi alla porta del forno procurandosi delle ustioni).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ MOTORIE

		SI	NO
M1	Gli arredi della camera sono posti in modo da non intralciare i movimenti del malato e del personale assistente in caso di necessità? <i>(per evitare che il malato incorra in ulteriori difficoltà di movimento).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M2	Il malato dispone di un comodino vicino al letto, di altezza adeguata e dotato di paraspigoli? <i>(per consentire al malato di raggiungere facilmente gli oggetti stando disteso ed evitando urti nei movimenti notturni).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M3	Sono state rimosse sedie su cui il malato può arrampicarsi? <i>(per evitare che tenti di salirvi sopra).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M4	Le maniglie dell'armadio sono di facile presa (no pomelli), di materiale plastico e morbido? <i>(per agevolare l'apertura delle ante, ed evitare che il malato possa farsi male andando a sbattervi contro).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M5	Sono stati rimossi oggetti posti in alto negli armadi o su scaffali, appetibili al malato? <i>(per evitare che il malato possa farsi del male per raggiungerli).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M6	Il letto è dotato di un sistema che consenta la regolazione dell'altezza (possibilmente elettronico)? <i>(per facilitare i movimenti di uscita e di ingresso del malato con particolari disabilità motorie).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ COGNITIVE

		SI	NO
C1	Le ante dell'armadio, destinate al malato, hanno una modalità di apertura familiare (tipo ante a battente) al malato e sono dotate di maniglie facilmente riconoscibili? <i>(per facilitare l'utilizzo dell'armadio).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Gli armadi (o le parti di armadio) non destinati al malato, sono dotati di un sistema di chiusura dall'esterno? <i>(in modo che il malato, per esempio, non debba scegliere da solo l'abbigliamento per evitargli uno stato confusionale nei casi di patologie più avanzate).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Il cassetto del comodino (se presente) o i cassetti di altri elementi di arredo della stanza, destinati al malato (cassettiere o cassetti dentro l'armadio guardaroba), sono montati su guide scorrevoli con fermo d'estraibilità? <i>(per evitare che il malato estragga completamente i cassetti e rischi di farsi male).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Esiste un mobile di rovistio e manipolazione, con ripiani, cassetti e sportelli ("armadio terapeutico") in cui siano contenuti elementi che fanno parte della storia della persona (effetti personali, fotografie, immagini, ...)? <i>(affinchè il malato possa in qualsiasi momento accedervi e cercare di ricordare il suo passato tramite fotografie, oggetti e ricordi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Se il malato tende ad uscire dal letto e rischia di cadere, si è adottato un letto attrezzato e posizionabile ad altezza pavimento? <i>(per evitare che il malato possa cadere e provocarsi delle fratture).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C6	E' presente un sistema di segnalazione visiva o sonora per il controllo del malato a letto con sensori di presenza e di movimento opportunamente posizionati? <i>(per controllare con continuità il malato senza violarne la privacy).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ SENSORIALI

		SI	NO
S1	Le componenti di arredo sono caratterizzate da colori decisi e diversi tra loro (bordi ben visibili) e in contrasto con pareti e pavimenti? <i>(per fare in modo che la camera risulti "auto esplicativa" e che il malato percepisca con facilità i vari elementi e le rispettive funzioni).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S2	Il colore della porta della camera è diverso da quello delle pareti? <i>(in modo che il malato non abbia difficoltà a vederla).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S3	Vicino al letto è presente una luce notturna che utilizzi un sistema di accensione senza fili tipo una luce ad interruttore? <i>(per consentire al malato di accendere la luce senza intralcio nei movimenti).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ MOTORIE

		SI	NO
M1	Gli arredi del bagno sono posti in modo da non intralciare i movimenti del malato e del personale assistente in caso di necessità? <i>(per evitare che il malato incorra in ulteriori difficoltà di movimento).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M2	Il w.c. (o vaso o tazza) è dotato di piano di rialzo o di ciambella rialzata? <i>(per favorire il movimento di alzarsi in piedi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M3	Nella stanza da bagno vi è un piatto doccia a filo pavimento di dimensioni abbastanza grandi da consentire i movimenti? <i>(per agevolare le manovre di igiene personale anche con l'aiuto del personale assistente in caso di necessità).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M4	In termini di profondità il lavabo è tale da non impedire il raggiungimento dei rubinetti e degli accessori? <i>(per consentire al malato l'approccio alla rubinetteria).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M5	I sostegni, gli apparecchi e gli arredi sono fissati in modo da supportare completamente il peso di una persona? <i>(per evitare situazioni di pericolo).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M6	Sui lati, destro e sinistro della tazza, sono presenti maniglioni di appoggio per facilitare l'approccio autonomo al sanitario e per supportare il trasferimento del malato su carrozzina o che ha problemi di equilibrio? <i>(per facilitare i movimenti del malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M7	All'interno della doccia è presente un corrimano disposto ad un'altezza da terra di 80 cm, di diametro 3-4 cm, distanziato dalla parete di 5 cm? <i>(per garantire al malato la possibilità di sostenersi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M8	I tappeti da bagno sono stati rimossi? <i>(per evitare cadute dovute alla tendenza del malato a trascinare i piedi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M9	Alla tazza è stato tolto il copri water? <i>(per evitare inutili ingombri e difficoltà di comprensione al malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M10	Il fondo della vasca e quello della doccia, sono dotati di tappetino antiscivolo? <i>(per evitare cadute al malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M11	Sulla vasca e la doccia sono stati applicati maniglioni e seggioloni in materiale plastico (possono anche essere utilizzate sedie in plastica con la seduta microforata)? <i>(per poter eseguire un'igiene al malato da seduto).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M12	La distanza tra la camera da letto e il bagno è il più possibile breve e facilmente percorribile? <i>(per consentire al malato con problemi di incontinenza il rapido e sicuro raggiungimento del bagno).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M13	I rubinetti sono familiari al malato? <i>(per evitare problemi di utilizzo di rubinetti che non comprende o conosce).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M14	La vasca da bagno è dotata di ausili tipo seduta motorizzata o sollevatore? <i>(per aiutare il malato non più autonomo ed eventualmente il personale che lo assiste, nell'utilizzo della vasca ovvero nei movimenti di entrata e uscita).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ COGNITIVE

		SI	NO
C1	Lo specchio è stato eliminato o occultato (es. con una tendina)? <i>(per evitare che il malato veda la propria immagine riflessa, causa di insofferenza e agitazione).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Lo sciacquone della tazza è familiare al malato? <i>(per facilitarlo e nel riconoscimento).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Tutte le sostanze chimiche e tossiche (medicinali, detersivi, etc.) che il malato può non riconoscere, sono state tolte dalla vista e dalla portata? <i>(per evitare usi impropri da parte del malato).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>C4</b>	<b>E' stato rimosso il cestino portarifiuti, se presente?</b> <i>(per evitare che il malato lo scambi per il w.c.).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C5</b>	<b>E' stato installato un sistema di segnalazione (visivo o sonoro) in caso di permanenza prolungata del malato in bagno evitando però che, l'eventuale allarme sonoro, possa essere percepito dal malato?</b> <i>(per avvertire i familiari o operatori della prolungata permanenza in bagno e prevenire incidenti).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C6</b>	<b>All'interno della doccia o della vasca ed eventualmente anche in prossimità del w.c., sono presenti dei campanelli di emergenza utilizzabili dal malato o dal personale di assistenza?</b> <i>(per garantire la possibilità di chiamare aiuto senza grandi sforzi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ SENSORIALI

		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>S1</b>	<b>Il w.c. è dotato solo di ciambella, e questa è di colore contrastante rispetto alla pavimentazione e alla tazza stessa oppure la pavimentazione o la parete attorno alla tazza sono di colore brillante rispetto al bianco del servizio?</b> <i>(per favorire la percezione e il riconoscimento rispetto al bidet ed evitare che il coperchio della tazza non consenta il riconoscimento della medesima).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S2</b>	<b>In bagno se sono presenti apparecchiature particolarmente rumorose che potrebbero infastidire il malato (es. lavatrice, ventole, etc.) sono spente quando il malato è presente?</b> <i>(per evitare stati di ansia e paura al malato che sente rumori improvvisi).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ MOTORIE

		SI	NO
<b>M1</b>	Le sedute (sedie e poltroncine) del balcone sono solide e stabili? (in modo tale da garantire sicurezza al malato anche in caso di caduta per aiutare a rialzarsi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M2</b>	Gli zerbini sono stati rimossi? (per evitare cadute dovute alla tendenza del malato a trascinare i piedi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M3</b>	Il parapetto del balcone è sufficientemente alto? (in modo da garantire l'invalicabilità da parte del malato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ COGNITIVE

		SI	NO
<b>C1</b>	Le piante sono state scelte in modo accurato evitando specie tossiche e quelle con spine? (per evitare che il malato possa avvelenarsi o pungersi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C2</b>	Il balcone è illuminato in modo adeguato, in modo che non si creino zone d'ombra? (per evitare che il malato si spaventi o percepisca come dei vuoti, le zone scure create dalla sua figura e per consentirne l'accessibilità anche alla sera).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C3</b>	Dove possibile è stata adibita una zona del balcone ad attività di giardinaggio? (per stimolare sia a livello motorio che mentale il malato a svolgere un'attività che magari aveva svolto in passato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ SENSORIALI

		SI	NO
<b>S1</b>	Sono state scelte piante, se presenti, che variano aspetto con le stagioni? (per suscitare interesse e stimolare la percezione delle stagioni).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S2</b>	Il passaggio da illuminazione interna ed esterna e viceversa è stato il più possibile attutito (es. tende da sole)? (per evitare i fenomeni di abbagliamento dovuti alla malattia e all'età).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S3</b>	Il parapetto del balcone permette la visuale a persone sedute? (per garantire al malato di poter godere della visuale).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ MOTORIE

		SI	NO
<b>M1</b>	Gli arredi (es. piante, appendiabiti, ecc.) sono posti in modo da non intralciare i movimenti del malato e del personale assistente in caso di necessità? (per evitare difficoltà nei movimenti soprattutto al malato in sedia a ruote).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M2</b>	Non sono presenti gradini a piè d'oca (cioè a forma triangolare)? (per evitare che il malato possa riscontrare maggiori difficoltà nel salire o scendere le scale).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M3</b>	Le scale sono dotate di corrimano continuo? (in modo da sostenere il malato lungo tutto il percorso).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M4</b>	La lunghezza della pedata è tale da garantire un buon appoggio della pianta del piede (maggiore di 25-30 cm)? (per incrementare la sicurezza nell'uso della scala).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M5</b>	L'altezza del parapetto, se presente, è tale da evitare un possibile scavalcamento? (in modo da evitare che il malato si sporga e possa cadere).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M6</b>	La larghezza della rampa è sufficiente per garantire il transito del malato e del personale assistente se necessario? (per garantire al malato, non autonomo nell'utilizzo delle scale, di essere accompagnato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M7</b>	La finitura della pedata è antiscivolo? (per evitare cadute).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ COGNITIVE

		SI	NO
<b>C1</b>	Nel caso in cui al malato non sia concesso l'uso autonomo delle scale, esse sono occultate (come?) o impedito con cancelli di adeguata altezza? (per consentire di interdire al malato il loro utilizzo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DIFFICOLTÀ SENSORIALI

		SI	NO
<b>S1</b>	L'alzata e la pedata sono differenziate tra di loro tramite colorazioni nettamente contrastanti? (per consentire al malato di distinguere lo scalino in profondità senza cadere).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S2</b>	Il corrimano, se presente, è di colore ben contrastato rispetto alla parete? (per facilitarne il riconoscimento e la prensione).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DIFFICOLTÀ MOTORIE**

		SI	NO
<b>M1</b>	L'ascensore lungo il perimetro è corredato da un corrimano posto ad un'altezza pari a 90-100 cm? (in modo da sostenere il malato in tutti i movimenti).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M2</b>	All'arresto dell'ascensore al piano è stato completamente rimosso ogni tipo di dislivello o scalino? (in modo da evitare la caduta del malato o che la carrozzina abbia difficoltà ad uscire).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M3</b>	La superficie della cabina è di dimensioni minime 120x80 cm? (in modo da garantire l'accesso al malato anche su carrozzina e al suo accompagnatore).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M4</b>	La porta di accesso all'ascensore ha una larghezza superiore a 75 cm (meglio 80-90 cm)? (in modo da permettere a una sedia a rotelle l'ingresso agevole).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M5</b>	Di fronte all'uscita è presente uno spazio libero di dimensioni tali da non ostacolare il transito e le manovre di una sedia a rotelle? (per consentire all'accompagnatore di effettuare le manovre di una sedia a ruote).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M6</b>	Le porte di cabina e di piano sono del tipo a scorrimento automatico? (in modo da non intralciare i movimenti del malato su carrozzina).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DIFFICOLTÀ COGNITIVE**

		SI	NO
<b>C1</b>	Non sono presenti specchi o superfici riflettenti? (per evitare che si verifichino fenomeni illusori o allucinazioni nel malato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C2</b>	La cabina dell'ascensore è illuminata in modo diffuso e in modo che non si creino zone d'ombra? (per evitare che il malato si spaventi o percepisca come dei vuoti le zone scure create dalla sua figura).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C3</b>	Il colore delle superfici interne all'ascensore è di una gradazione tenue? (per evitare che il malato riceva stimoli eccessivi e si agiti).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C4</b>	Nel caso all'utente non sia concesso l'utilizzo dell'ascensore, questo è occultato con colorazione della porta omogenea rispetto a quella delle pareti? (in modo tale che il malato non riesca ad individuare l'ascensore).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C5</b>	Nel caso all'utente sia concesso l'utilizzo autonomo dell'ascensore, la pulsantiera è dotata di indicazioni semplici (es. pittogrammi)? (per facilitarne la comprensione al malato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**DIFFICOLTÀ SENSORIALI**

		SI	NO
<b>S1</b>	Il colore del corrimano, se presente, è differenziato rispetto allo sfondo? (per favorire la percezione della collocazione da parte del malato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S2</b>	Nel caso all'utente sia concesso l'utilizzo autonomo dell'ascensore, i numeri e le lettere della pulsantiera sono leggibili per colore e grandezza dei simboli? (per facilitarne la lettura al malato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S3</b>	Vi è continuità cromatica tra pavimentazione interna, ascensore e pavimentazione esterna? (per evitare che il malato percepisca la differenza di colore come un ostacolo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>S4</b>	L'avviso sonoro di arrivo al piano dell'ascensore è tale da non incutere inquietudine nel malato? (per evitare che un rumore eccessivo possa infastidirlo e causare stati d'ansia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE

Il presente questionario è anonimo e serve per verificare la leggibilità e l'efficacia della lista controllo predisposta per la rilevazione delle barriere fisiche e percettive negli alloggi che ospitano malati di Alzheimer.

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande dopo aver compilato la lista di controllo.

1. **L'alloggio su cui si fa la rilevazione è quello del malato?**  
 sì  no  
**se no specificare di chi è l'alloggio**  
.....
2. **Il malato vive da solo?**  
 sì  no
3. **Il familiare che maggiormente lo assiste, vive nelle immediate vicinanze del malato di Alzheimer?**  
 sì  no
4. **Le domande della lista di controllo sono formulate in modo comprensibile?**  
 decisamente sì  più sì che no  più no che sì  decisamente no  
**se no quali (indicare con crocetta direttamente sulla lista di controllo)?**
5. **E' soddisfatto dell'organizzazione delle domande nelle schede di rilevazione?**  
decisamente sì  più sì che no  più no che sì  decisamente no  
**se no perchè?**  
.....  
.....
6. **Le problematiche evidenziate nelle domande erano già note?**  
 decisamente sì  più sì che no  più no che sì  decisamente no
7. **Sono state trascurate problematiche presenti nella vostra abitazione?**  
 decisamente sì  più sì che no  più no che sì  decisamente no  
**se sì quali?**  
.....  
.....
8. **Ritiene il tempo impiegato per la rilevazione troppo lungo?**  
 decisamente sì  più sì che no  più no che sì  decisamente no  
**Il tempo impiegato per la compilazione è stato indicativamente di minuti.....**
9. **È stato necessario un supporto tecnico per la rilevazione?**  
 decisamente sì  più sì che no  più no che sì  decisamente no  
**Se sì per quali domande (indicare con una freccia direttamente sulla lista di controllo)?**
10. **Ritiene che opererà degli interventi per modificare l'alloggio e adeguarlo alle nuove esigenze del malato di Alzheimer sulla base dei risultati della lista di controllo?**  
 decisamente sì  più sì che no  più no che sì  decisamente no  
**se sì quali interventi?**  
.....  
.....  
**se no perchè?**  
.....  
.....