

Numero del centro	Numero del soggetto <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Iniziali dell'esaminatore <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Visita	Data dell'esame <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Giorno Mese Anno</small>
-------------------	---	---	--------	--

Il copyright di questa scala e delle relative traduzioni è detenuto dagli autori (Leentjens AFG, Dujardin K, Pontone GM, Starkstein SE, Weintraub D e Martinez-Martin P; 2014). La scala e le relative traduzioni sono di dominio pubblico e possono essere utilizzate senza autorizzazione aggiuntiva e gratuitamente, a condizione che venga indicata la fonte.

Scala di ansia della malattia di Parkinson (PAS); versione in lingua italiana

A. Ansia persistente

Contrassegni un cerchio per ciascuno degli elementi seguenti

Nelle ultime quattro settimane, in che misura ha sperimentato i seguenti sintomi?

A.1. Sensazione di ansia o nervosismo

- 0. Per niente o mai
- 1. In maniera molto lieve o raramente
- 2. In maniera lieve o a volte
- 3. In maniera moderata o spesso
- 4. In maniera grave o (quasi) sempre

A.2. Sensazione di tensione o stress

- 0. Per niente o mai
- 1. In maniera molto lieve o raramente
- 2. In maniera lieve o a volte
- 3. In maniera moderata o spesso
- 4. In maniera grave o (quasi) sempre

A.3. Incapacità a rilassarsi

- 0. Per niente o mai
- 1. In maniera molto lieve o raramente
- 2. In maniera lieve o a volte
- 3. In maniera moderata o spesso
- 4. In maniera grave o (quasi) sempre

Numero del centro	Numero del soggetto <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Iniziali dell'esaminatore <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Visita	Data dell'esame <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> Giorno Mese Anno
-------------------	--	--	--------	---

A.4. Preoccupazioni eccessive per le questioni quotidiane

- 0. Per niente o mai
- 1. In maniera molto lieve o raramente
- 2. In maniera lieve o a volte
- 3. In maniera moderata o spesso
- 4. In maniera grave o (quasi) sempre

A.5. Paura che accada qualcosa di brutto, o anche il peggio

- 0. Per niente o mai
- 1. In maniera molto lieve o raramente
- 2. In maniera lieve o a volte
- 3. In maniera moderata o spesso
- 4. In maniera grave o (quasi) sempre

B. Ansia episodica**Contrassegni un cerchio per ciascuno degli elementi seguenti**

Nelle ultime quattro settimane, ha sperimentato episodi dei seguenti sintomi?

B.1. Panico o paura intensa

- 0. Mai
- 1. Raramente
- 2. A volte
- 3. Spesso
- 4. Quasi sempre

B.2. Mancanza di respiro

- 0. Mai
- 1. Raramente
- 2. A volte
- 3. Spesso
- 4. Quasi sempre

Numero del centro	Numero del soggetto	Iniziali dell'esaminatore	Visita	Data dell'esame
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> Giorno Mese Anno

B.3. Palpitazioni cardiache o battito cardiaco accelerato (non correlati a sforzo o attività fisica)

- 0. Mai
- 1. Raramente
- 2. A volte
- 3. Spesso
- 4. Quasi sempre

B.4. Paura di perdere il controllo

- 0. Mai
- 1. Raramente
- 2. A volte
- 3. Spesso
- 4. Quasi sempre

C. Comportamento evitante**Contrassegni un cerchio per ciascuno degli elementi seguenti**

Nelle ultime quattro settimane, in che misura ha avuto paura delle situazioni seguenti o le ha evitate?

C.1. Situazioni sociali (in cui è possibile essere osservati o valutati da altri, come parlare in pubblico o parlare con persone sconosciute)

- 0. Mai
- 1. Raramente
- 2. A volte
- 3. Spesso
- 4. Quasi sempre

C.2. Ambienti pubblici (situazioni dalle quali può essere difficile o imbarazzante sottrarsi, come code o file, resse, ponti o mezzi pubblici)

- 0. Mai
- 1. Raramente
- 2. A volte
- 3. Spesso
- 4. Quasi sempre

C.3. Oggetti o situazioni specifici (come volare, altezze, ragni o altri animali, aghi o sangue)

- 0. Mai
- 1. Raramente
- 2. A volte
- 3. Spesso
- 4. Quasi sempre