



**REGIONE DEL VENETO**

**UN NUOVO APPROCCIO ALLA DEMENZA  
UNA MAPPA A SUPPORTO  
DEL PDTA REGIONALE**

**IO SONO LO PSICOLOGO**

**Cristina Ruaro  
Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale -CRIC-  
Azienda Ospedaliera di Padova**



- 1. LA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA**
- 2. LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI**
- 3. GLI INTERVENTI NON FARMACOLOGICI**

# LA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

- a. Diagnosi. Referto. Monitoraggio.
- b. Valutazione neuropsicologica e necessità assistenziali
- c. Valutazione neuropsicologica per la programmazione della stimolazione cognitiva

# LA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

## a. Diagnosi. Referto. Monitoraggio.

La **valutazione neuropsicologica** rientra tra gli accertamenti irrinunciabili che supportano la **definizione diagnostica** al fine di raggiungere una diagnosi puntuale nei casi iniziali-moderati



# LA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

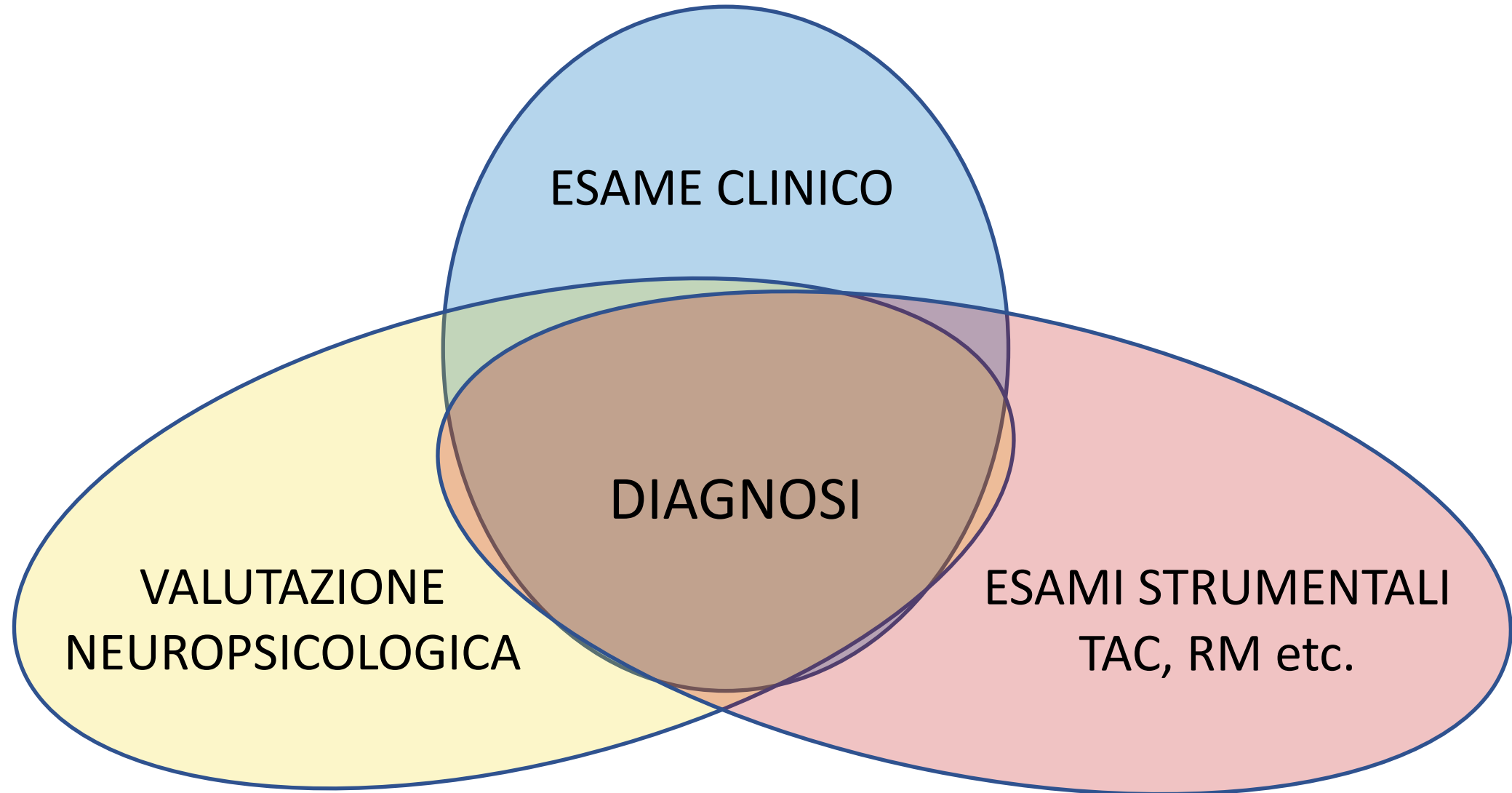
a. Diagnosi. Referto. Monitoraggio.

La **valutazione neuropsicologica** rientra tra gli accertamenti irrinunciabili che supportano la **definizione diagnostica** al fine

- Distinguere l'invecchiamento fisiologico da quello patologico
- Effettuare una diagnosi differenziale

# STRUMENTI DIAGNOSTICI

---



# DIAGNOSI DIFFERENZIALE

## DOMINI COGNITIVI

- **ATTENZIONE** (selettiva, divisa e sostenuta),
- **FUNZIONI ESECUTIVE** (pianificazione, memoria di lavoro, flessibilità mentale, inibizione, giudizio critico),
- **MEMORIA** (a breve e a lungo termine sia verbale che spaziale, memoria semantica),
- **LINGUAGGIO** (espressivo e ricettivo, orale e scritto),
- **ABILITA' PERCETTIVO-MOTORIA** (abilità prassiche e prassico-costruttive, visuo-percettive),
- **COGNIZIONE SOCIALE** (teoria della mente).

# DIAGNOSI DIFFERENZIALE

## DOMINI COGNITIVI

- **ATTENZIONE** (selettiva, divisa)
- **FUNZIONI ESECUTIVE** (pianificazione, flessibilità mentale, inibizione, giudizio critico),
- **MEMORIA** (a breve e a lungo termine)
- **LINGUAGGIO** (espressivo e ricettivo)
- **ABILITA' PERCETTIVO-MOTORIE** (costruttive, visuo-percettive),
- **COGNIZIONE SOCIALE** (teoria della mente)



RICHIEDE TEMPO

abilità mentale, inibizione, giudizio critico),


semantica),

-costruttive, visuo-percettive),



# REFERTO NEUROPSICOLOGICO

## COSA DEVE COMPRENDERE

- Dati anagrafici dell'utente
  - Test somministrati (p.g. p.c. p.e. traratura)
  - Descrizione delle performance
  - Conclusione neuropsicologica  
*profilo neuropsicologico*
- 

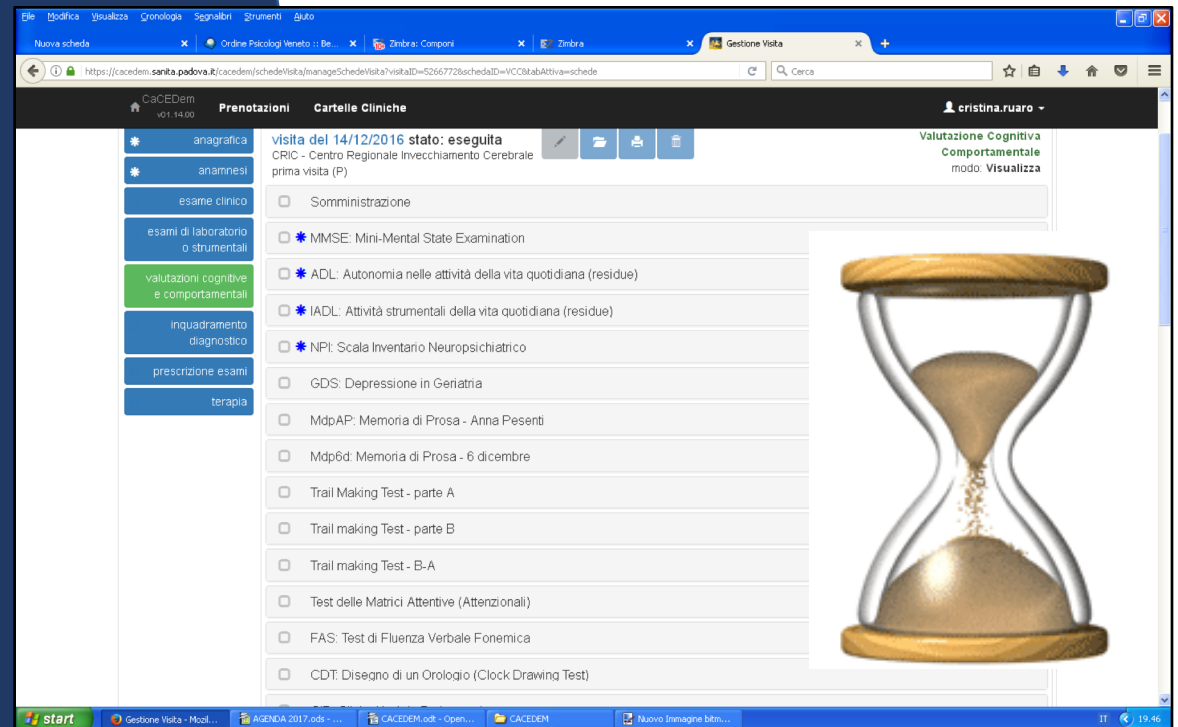
## PERCHE' E' IMPORTANTE

- Diritto dell'utente
- Monitoraggio / evolutività
- Aspetti qualitativi e quantitativi
- Contributo alla diagnosi  
(fasi iniziali-lievi Differenziale)

# MONITORAGGIO NEUROPSICOLOGICO

## CARTELLA CaCEdem

- Test per i principali domini cognitivi
- Correzione automatizzata
- Refertazione facilitata
- Condivisione informazioni
- Database Regionale (flussi e programmazione)



The screenshot displays the CaCEdem web application interface. The browser address bar shows the URL: <https://cacedem.sanita.padova.it/cacedem/schede/visita/manageSchede/visita/visitaID=5266772/schedaID=VCC08tabAttiva=schede>. The page title is "CaCEdem v01.14.00". The main content area shows a patient's cognitive assessment results for a visit on 14/12/2016, status "eseguita". The assessment is for the "CRIC - Centro Regionale Invecchiamento Cerebrale" and is a "prima visita (P)". The results are displayed in a list of tests, each with a checkbox and a status indicator (e.g., "MMSE: Mini-Mental State Examination" is marked with a blue asterisk). The tests listed include: Somministrazione, MMSE: Mini-Mental State Examination, ADL: Autonomia nelle attività della vita quotidiana (residue), IADL: Attività strumentali della vita quotidiana (residue), NPI: Scala Inventario Neuropsichiatrico, GDS: Depressione in Geriatria, MdpAP: Memoria di Prosa - Anna Presenti, Mdp6d: Memoria di Prosa - 6 dicembre, Trail Making Test - parte A, Trail making Test - parte B, Trail making Test - B-A, Test delle Matrici Attentive (Attenzionali), FAS: Test di Fluency Verbale Fonemica, and CDT: Disegno di un Orologio (Clock Drawing Test). On the right side of the page, there is a section for "Valutazione Cognitiva Comportamentale" in "modo Visualizza", accompanied by an image of an hourglass.



## VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA E CODICI DEL NOMENCLATORE REGIONALE

<b>cod.94.09_9</b>	colloquio psicologico clinico
<b>cod. 94.01.2_0</b>	somministrazione/ interpretazione di test per il deterioramento
<b>cod.94.02.1_6</b>	test di attenzione
<b>cod. 94.01.3</b>	valutazione monofunzionale; test semplice del linguaggio
<b>cod. 94.08.1_0</b>	somministrazione/interpretazione test funzioni esecutive
<b>cod. 94.08.2_0</b>	somministrazione/interpretazione abilità visuo spaziali
<b>cod. 94.02.1_3</b>	somministrazione/interpretazione test della memoria

# VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA E NECESSITA' ASSISTENZIALI

## ESAME NEUROPSICOLOGICO

- ATTENZIONE
- FUNZIONI ESECUTIVE
- MEMORIA
- LINGUAGGIO
- ABILITA' PERCETTIVE
- COGNIZIONE SOCIALE

ABILITA'  
DEFICIT

- Suggerimento di attività possibili
- Necessità di stimolazione cognitiva
- Incompatibilità con utilizzo di macchinari
- Semplificazione/scomposizione compiti
- Necessità di supervisione/assistenza

ATTENZIONE ALLA QUOTIDIANITA'  
**SICUREZZA E BENESSERE**



# VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA E PRESA IN CARICO



## **PRESA IN CARICO SU MISURA:**

- STIMOLAZIONE COGNITIVA
  - Formazione di gruppi omogenei
  - Programmazione di attività a sfondo cognitivo
- SOSTEGNO AI FAMILIARI
  - Suggerimenti ad hoc

# LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI

**2. La comunicazione della diagnosi**

I familiari, e a volte anche i medici, sono restii a comunicare al malato la diagnosi di demenza; generalmente perché pensano così di proteggere il malato soprattutto in considerazione dell'assenza di terapie capaci di guarire. Tuttavia vi sono anche molteplici motivazioni alla comunicazione della diagnosi: la persona informata potrà fare alcune scelte fondamentali per il suo futuro, sia in merito alla gestione patrimoniale (ad esempio decidendo di ritirarsi da attività imprenditoriali o scegliendo personalmente un amministratore) che alla gestione sanitaria (esprimendo le proprie volontà ad esempio tramite le DAT).

- DIRITTO DEL MALATO
- PERSONALIZZATA

## Approfondimento

[La comunicazione della diagnosi](#)

**La comunicazione della diagnosi**

**La comunicazione della diagnosi di demenza: comunicare una cattiva notizia**

## GLI INTERVENTI NON FARMACOLOGICI

### RIVOLTI:

- ALLA PERSONA CON DECLINO COGNITIVO,
- AI SUOI FAMILIARI/ASSISTENTI DOMICILIARI
- AL SUO AMBIENTE DI VITA

**Approfondimento**  
Trattamenti NON farmacologici: riabilitazione ed interventi psicosociali



TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI: RIABILITAZIONE E INTERVENTI PSICOSOCIALI					
		FASE DI MALATTIA			
		MILD COGNITIVE IMPAIRMENT (MCI)	LIEVE	MODERATA	GRAVE
<b>INTERVENTI RIVOLTI ALLA PERSONA CON DEMENZA</b>					
	Sostegno psicologico <sup>1, 2, 3,4,5</sup> (comunicazione della diagnosi)	+	+		
	Attività fisica e riabilitazione motoria <sup>6,7,8,9,10,11</sup>	+	+	+	+
	Riabilitazione logopedica <sup>12,13,14,15,16</sup>		+	+	+
	Terapia Occupazionale <sup>17</sup>		+	+	
INTERVENTI ORIENTATI ALLA COGNITIVITA'	Training Cognitivo <sup>18,19</sup>	+	+		
	Riabilitazione Cognitiva <sup>20</sup>	+	+	+	
	Terapia di Stimolazione Cognitiva <sup>21,22</sup>		+	+	
INTERVENTI ORIENTATI ALLA SFERA EMOTIVO-COMPORTAMENTALE	Reminiscenza <sup>23</sup>		+	+	
	Animal Assisted Therapy <sup>24,25</sup>			+	+
	Musicoterapia <sup>26,27,28</sup>			+	+
	Validation Therapy <sup>29</sup>			+	+
	Dementia Care Mapping <sup>30,31</sup>			+	+
	Snoezelen Room <sup>32</sup>			+	+
	Terapia della bambola <sup>33,34</sup>			+	+
INTERVENTI AMBIENTALI ED AMBIENTE PROTETICO	Gentlecare <sup>35</sup>			+	+
	Tecnologie assistive <sup>36</sup>	+	+	+	+
<b>INTERVENTI RIVOLTI AL FAMILIARE</b>					
	Intervento psico-educazionale rivolto al caregiver <sup>37,38,39,40,41</sup>	+	+	+	+
	Sostegno psicologico/psicoterapia <sup>37,38,39,40,41</sup>	+	+	+	+
	Gruppi di sostegno ed auto-aiuto condotto <sup>37,38,39,40,41</sup>	+	+	+	+
	Consulenze individuali e familiari <sup>37,38,39,40,41</sup>	+	+	+	+



## Bollettino Ufficiale N. 50 del 17/05/2019

«Per quanto riguarda la definizione della figura dello psicologo si evidenzia che nei Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) **lo psicologo contribuisce** alla formulazione della diagnosi differenziale attraverso valutazioni neuropsicologiche di primo e secondo livello, contribuisce alla definizione del profilo del paziente e orienta l'équipe del CDCD nella scelta dei percorsi di cura più appropriati, aiuta nell'indirizzare il paziente e il caregiver agli interventi psico-educativi più adeguati (terapia riabilitativa, stimolazione cognitiva per il paziente, formazione e sostegno per la famiglia). Inoltre, è di supporto nell'identificazione e nella gestione dei disturbi del comportamento e nel percorso di presa in carico integrata.»





## Bollettino Ufficiale N. 50 del 17/05/2019

«In considerazione delle competenze richieste in tale contesto, lo psicologo deve avere una formazione specifica che comprenda competenze in ambito neuropsicologico e psicoterapeutico con particolare attenzione ai disturbi cognitivi neurodegenerativi dell'età adulta-anziana (in linea con le "Linee di indirizzo sulla figura del neuropsicologo nei Centri per il Decadimento Cognitivo-CDC" dell'Ordine degli Psicologi).»



**GRAZIE  
PER L'ATTENZIONE**