



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

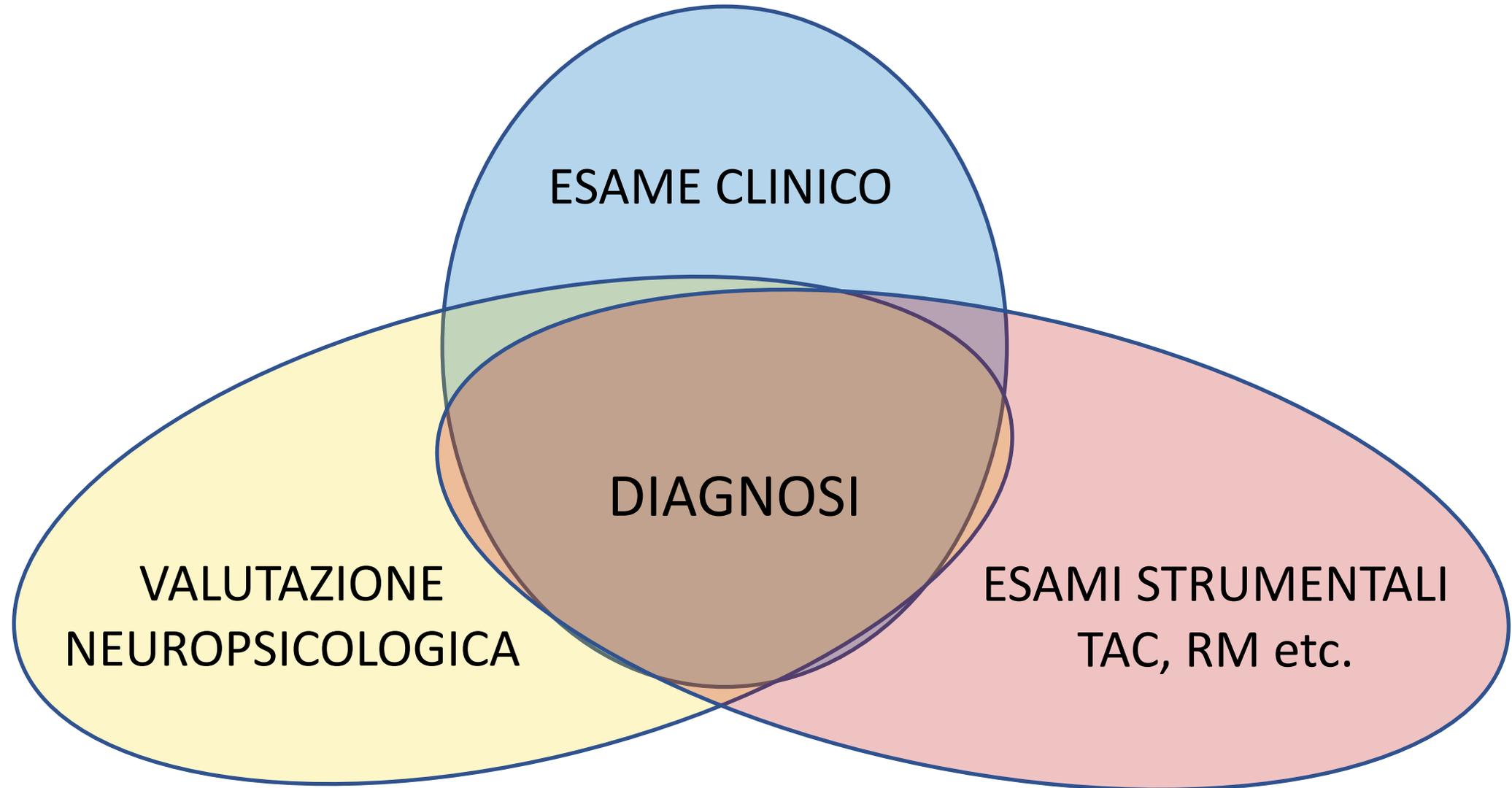
a. Diagnosi. Referto. Monitoraggio.

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*
- 

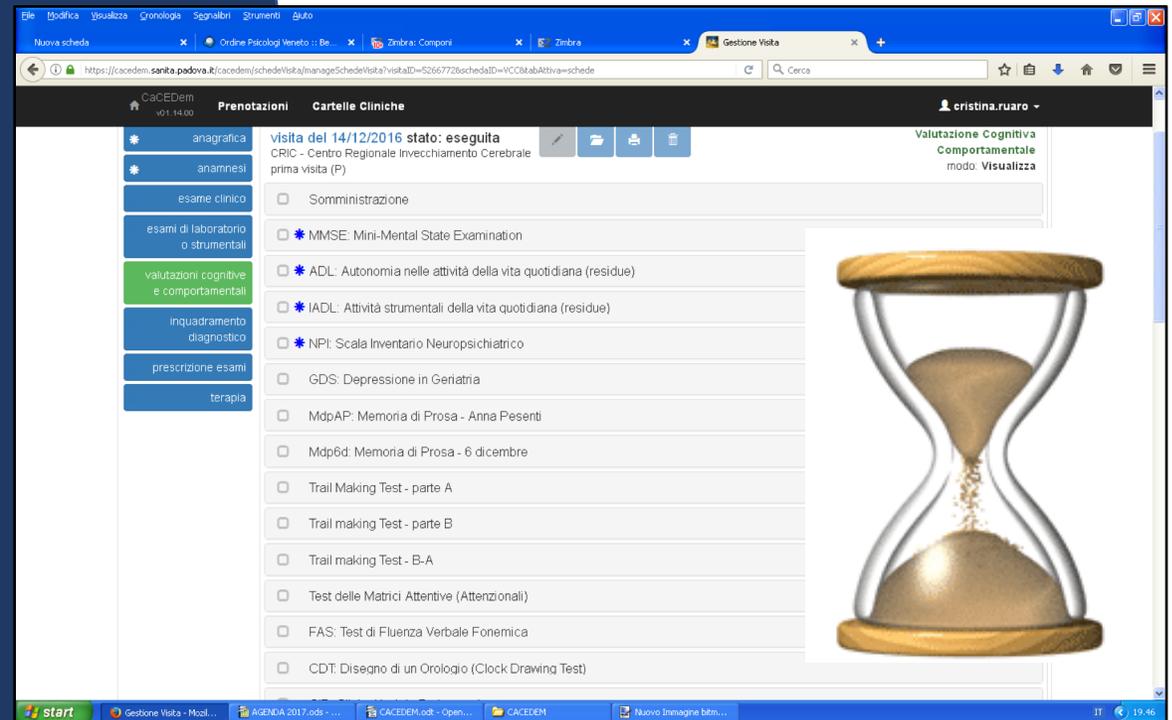
## PERCHE' E' IMPORTANTE

- 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/managerSchede/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., "eseguita"). The tests listed are:

- 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
- CDT: Disegno di un Orologio (Clock Drawing Test)

On the right side of the interface, there is a section for "Valutazione Cognitiva Comportamentale" in "modo Visualizza". Below this section is an image of an hourglass, symbolizing time or cognitive decline. The user's name "cristina.ruaro" is visible in the top right corner. The Windows taskbar at the bottom shows the Start button and several open applications, including "Gestione Visita", "ARAGNIA 2017.odg", "CaCEdem.odt", and "Nuovo Immagine bbn...". The system clock shows the date "11" and time "19:46".



## 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**