

**IVPD - WP1 - IMPLEMENTAZIONE DELLA PIATTAFORMA PER LA VALUTAZIONE
CLINICA E LA RIABILITAZIONE**

-TASK NEUROPSICOLOGIA-

TEMPLATE RELAZIONE VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

COGNOME:

NOME:

CODICE FISCALE SOGGETTO:

DATA/E VALUTAZIONE NPS (gg/mm/aaaa):

DATA DI NASCITA: (gg/mm/aaaa):

ETA' COMPIUTA (anni):

GENERE:

SCOLARITA' (anni):

MANUALITA' (0-DX / 1-SX):

INVIATO/A DA:

DIAGNOSI/SOSPETTO DIAGNOSTICO/QUESITO:

Quesito diagnostico: valutazione neuro-psico-patologica richiesta da XYZ in *QUALE ABITO/CONTESTO*, in persona *CON DIAGNOSI DI/SOSPETTO DIAGNOSI DI* .

-MOTIVO DELLA VALUTAZIONE-

Il/La Signor/a XYZ è stato/a sottoposto/a a valutazione neuro-psico-patologica di I e II Livello per delineare l'attuale quadro cognitivo, psico-comportamentale e funzionale.

-QUADRO QUALITATIVO E RACCOLTA ANAMNESTICA-

Colloquio clinico

Il Sig./La Sig.ra XYZ giunge alla mia osservazione per eseguire una valutazione del profilo cognitivo [IN QUALE AMBITO, CON QUALE RICHIESTA]. Il/La Signore/a/Paziente è [STATO CIVILE] e vive con [CHI]. Ha svolto la professione di [PROFESSIONE] ed è attualmente [RITIRATO DAL LAVORO DA...], periodo a cui fa risalire l'esordio della sintomatologia cognitiva. Il/La Signore/a/Paziente riferisce un declino significativo delle capacità di memoria, con maggiore necessità di appunti scritti e promemoria per il corretto svolgimento delle attività quotidiane. Inoltre, riporta sporadici episodi di disorientamento spaziale. Da circa [ESORDIO SINTOMATOLOGIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE] ha iniziato un percorso di riabilitazione cognitiva con frequenza trisettimanale, che riferisce di svolgere con piacere.

Anamnesi neuropsicologica: *Il/La Signor/a XYZ ha ricevuto 'diagnosi di [...] nel [...]; esordio riferito nel [...]'. Il/la paziente riferisce, nel corso degli ultimi 2 anni, globale peggioramento a carico della qualità della vita e delle autonomie nella VQ, conseguenti a globale peggioramento sia a carico della sfera motoria sia a carico della sfera neuropsicologica.*

Dalle notizie anamnestiche, raccolte con [CAREGIVER DI RIFERIMENTO], si apprende un lieve quadro di apatia. Non necessita di assistenza per lo svolgimento delle attività di vita quotidiana di base e strumentali. Sonno e alimentazione regolari.

Anamnesi familiare: *la paziente vive al domicilio con [...]; il/la Signor/a ha N° figli; riferisce di essere globalmente autonoma nella gestione delle attività della vita.*

In APR: *[informazioni rilevanti e pertinenti all'invio ed eventuale documentazione clinica presa in visione]*

Referti e documentazione clinica presi in visione:

RMN Encefalo e Tronco Encefalico senza MDC (GG/MM/AAAA): CONCLUSIONI: [...].

PET F18-FDG (GG/MM/AAAA): CONCLUSIONI: [...].

Eco TSA (GG/MM/AAAA): CONCLUSIONI: [...].

Valutazione neuropsicologica pregressa (GG/MM/AAAA): CONCLUSIONI: [...].

Visita neurologica pregressa (GG/MM/AAAA): CONCLUSIONI: [...].

In APP:

Terapia farmacologica in atto:

Esame informale/Quadro qualitativo: *Il/La Signor/a XYZ si presenta [...]; manifesta un atteggiamento adeguato per tutta la durata della valutazione. All'osservazione clinica si rilevano [...]. Non riferiti ipoacusia né ipovisus (compenso con occhiali).*

-VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA-

Prove psicometriche

Il/La Signore/a/Paziente è stato sottoposto ad alcuni test, scale, prove e questionari, tarati e standardizzati, volti a delineare l'attuale quadro cognitivo, comportamentale e funzionale. [Indicare se in 1 o più sessioni e, se possibile, se in fase ON/OFF]. I Punteggi Grezzi sono stati corretti in riferimento all'età (XX aa.) ed alla scolarità (YY aa.) del/della Signore/a/Paziente, secondo i riferimenti normativi indicati.

VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA					
	P.G.	Max	P.C.	P.E.	CUT-OFF
FUNZIONAMENTO COGNITIVO GLOBALE					
1. Montreal Cognitive Assessment (MoCA Test) (Santangelo et al., 2014)		30			15.51
FUNZIONI ATTENTIVO-ESECUTIVE					
2. Clock Drawing Test (CDT) (Mondini et al., 2003, 2011)		10			≠ PER ETA' E SCOLARITA'
3. Trail Making Test (TMT) (Giovagnoli et al., 1996)					
• Part A (sec.)		0-∞			93
• Part B (sec.)		0-∞			282
• Part B-A (sec.)		0-∞			187
4. Stroop Test-Versione Breve (Caffarra et al., 2002)					
• Interferenza Errori (N°)		30			4.24
• Interferenza Tempo (sec.)		0-∞			36.92
5. Test di Fluenza Alternata (Costa et al., 2014)					
• Fluenza Verbale Fonemica		0-∞			17.77
• Fluenza Verbale Semantica		0-∞			28.34
• Fluenza Verbale Alternata		0-∞			12.70
• Composite Shifting Index		0-1			0.38
FUNZIONI MNESICHE					
6. Span verbale Forward e Backward (Monaco et al., 2013)					
• Digit Span Forward		9			4.26
• Digit Span Backward		9			2.65
7. Span visuo-spaziale (Test di Corsi) Forward e Backward (Monaco et al., 2013)					
• Span spaziale (Test di Corsi) Forward		9			3.46
• Span spaziale (Test di Corsi) Backward		9			3.08

8. Test delle 15 parole di Rey (<i>Versione di Caltagirone et al., 1995; Carlesimo et al., 1995 e 1996</i>)				
• Rievocazione Immediata (RI)	75			28.53
• Rievocazione Differita (RD)	15			4.69
9. Rievocazione Figura Di Rey (<i>Caffarra et al., 2002</i>)	36			9.47
FUNZIONI PRASSICHE				
10. Copia Figura Di Rey (<i>Caffarra et al., 2002</i>)	36			28.88
11. Test Di Imitazione Di Gestii (<i>versione di De Renzi et al., 1968; taratura di De Renzi et al., 1980, 1986</i>)				
• ARTO DX	72			53
• ARTO SX	72			53
FUNZIONI LINGUISTICHE				
12. Test di Fluenza Alternata (<i>Costa et al, 2014</i>)				
• Fluenza Verbale Fonemica (RIPORTARE I PUNTEGGI GIA' INSERITI SOPRA)	0-∞			17.77
• Fluenza Verbale Semantica (RIPORTARE I PUNTEGGI GIA' INSERITI SOPRA)	0-∞			28.34
DOMINANZA MANUALE	<i>DX vs SX</i>			
<i>Legenda della tabella sopra riportata: P.G.=Punteggio Grezzo; P.C.=Punteggio Corretto (sulla base dell'età, della scolarità e, in alcuni casi, anche del genere); P.E.=Punteggio Equivalente [0=punteggio patologico; 1=punteggio borderline; 2,3=punteggi entro i limiti della norma e intermedi; 4=punteggio pienamente nella norma]; P=Punteggio Patologico; B=Punteggio Borderline; N= Punteggio Nella Norma; NC=Soggetto Non Collaborante/Rifiuto; NA=Prova Non Applicabile (non in grado); *=Correzione con Validità Discutibile; **=Correzione Non Applicabile; NV=Prova/Indice Non Valutabile/Non Calcolabile</i>				

VALUTAZIONE FUNZIONALE, PSICO-COMPORTAMENTALE E QUALITÀ DELLA VITA (QoL)			
	P.G.	Max	NOTE
ABILITA' FUNZIONALI			
1. Indice di autonomia nelle attività della vita quotidiana (Activities of Daily Living, ADL) (<i>Katz et al., 1963</i>) (<i>Funzioni Preservate</i>)		6	COMPILATO DA CGV
2. Indice di autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana (Instrumental Activities Of Daily Living, IADL) (<i>Lawton et al., 1969</i>) (<i>Funzioni Preservate</i>)		8	COMPILATO DA CGV
SINTOMI NON-COGNITIVI & PSICO-COMPORTAMENTALI			
3. NeuroPsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q) (<i>Kaufer et al., 2000</i>) (Somma P.ggio GRAVITA')		36	COMPILATO DA CGV
4. Beck Depression Inventory-II (BDI-II) (<i>Beck et al., 1996; Ghisi et al., 2006</i>)		63	AUTO-COMPILATO DALLA PwPD

5. State-Trait Anxiety Inventory (STAI, Forma Y) (Spielberger et al., 1983; Pedrabissi et al., 1989)			AUTO-COMPILATO DALLA PwPD
• Punteggio totale Stato (Y-1)		80	
• Punteggio totale Tratto (Y-2)		80	
QUALITA' DELLA VITA IN PwPD			
6. PDQ-8 (Fitzpatrick & Jenkinson, 1997)		32	AUTO-COMPILATO DALLA PwPD
DISTRESS DEL CAREGIVER			
7. NeuroPsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q) (Kaufer et al., 2000) (Somma P.ggio DISTRESS)		60	COMPILATO DA CGV

Il profilo cognitivo globale, valutato con il MoCA Test, risulta [*preservato/deficitario, ...; DESCRIVERE PRESTAZIONI NEI VARI SUB-TEST*].

Funzioni attentive ed esecutive

La prestazione al Clock Drawing Test (CDT) è [*...: i numeri non sono indicati correttamente; relativamente alla disposizione dei numeri e delle lancette nel quadrante, vi sono lievi imperfezioni di simmetria e regolarità delle distanze*]. La capacità di pianificazione, valutata qualitativamente durante la Copia della Figura Complessa di Rey, risulta [*...*].

Attenzione divisa e shifting attentivo. È stata valutata la capacità di suddividere le risorse attentive su due differenti fonti di informazione e la velocità di spostamento del focus attentivo da una fonte all'altra sia con materiale alfa-numerico ed output visuo-motorio (Trail Making Test) sia con materiale verbale (Fluenza Alternata): la prestazione del paziente è [*...*], mentre la componente di ricerca visuo-spaziale risulta [*...*].

Flessibilità cognitiva e capacità inibitoria dell'interferenza (Test di Stroop). La prestazione del paziente è deficitaria [*descrizione indice 'Errori' e indice 'Tempo'*].

Funzioni mnesiche

Memoria a breve termine. La capacità del magazzino mnestico a breve termine è stata valutata per materiale verbale (Digit span Forward) e per materiale visuo-spaziale (Span spaziale Forward): la prestazione del paziente risulta deficitaria per materiale verbale, nella norma per materiale visuo-spaziale.

Memoria di lavoro. È stata valutata la capacità di eseguire operazioni mentali complesse su una certa quantità di materiale (Digit span indietro): la prestazione del paziente risulta deficitaria.

Memoria a lungo termine. La capacità del magazzino mnestico a lungo termine, ovvero della capacità di apprendere e richiamare a distanza di tempo delle informazioni, è stata valutata per materiale verbale (15 Parole di Rey) e per materiale visuo-spaziale (richiamo differito della figura complessa di Rey): la prestazione del paziente è [*...*].

Funzioni prassiche

Sono state valutate le capacità visuo-costruttive (Copia della figura complessa di Rey): la prestazione del paziente è [*...*]. Tuttavia, comparando l'esito nella norma delle prove visuo-spaziali somministrate al paziente (copia del cubo - MoCA) si suppone che la cattiva performance rilevata sia soprattutto ascrivibile ad un deficit esecutivo di pianificazione.

Funzioni linguistiche

Le risorse di produzione verbale e di accesso al lessico interno sono state valutate su indizio semantico e fonemico (Fluenza verbale): la prestazione del paziente risulta nella norma relativamente all'accesso al lessico su indizio fonemico, ai limiti inferiori della norma l'accesso al lessico su indizio semantico.

Quadro funzionale, psico-comportamentale e qualità della vita: il/la paziente non riferisce sintomi ansioso-depressivi significativi né con ripercussioni nella VQ. Tuttavia, alla somministrazione ed alla compilazione di scale e questionari da parte del caregiver di riferimento [*INDICARE GRADO DI PARENTELA O RELAZIONE*] relative ad aspetti funzionali, psico-comportamentali e relativi alla qualità della vita emergono alcuni aspetti degni di nota: [*DESCRIVERE QUANTO EMERGE DA TALI SCALE*].

-CONCLUSIONI-

Sulla base dei dati anamnestici e psicometrici si ritiene che **il profilo neuropsicologico presentato dal/dalla paziente sia caratterizzato da** [*DESCRIVERE QUANTO EMERGE DALLE PROVE PSICOMETRICHE, AMBITI PRESERVATI E AMBITI COMPROMESSI*].

Si rilascia la presente relazione per gli usi consentiti dalla Legge.

A disposizione in caso di ulteriori chiarimenti e necessità,

si porgono cordiali saluti.

Dr./Dr.ssa

Psicologa Neuropsicologa, Psicoterapeuta

Dr./Dr.ssa

Medico Neurologo
