



PRINCIPALI TECNICHE DI INSEGNAMENTO, STRATEGIE DI ELABORAZIONE DELLE INFORMAZIONI E ASSESSMENT

Dott.ssa Valentina Salvatore

salvatorevalentina86@libero.it

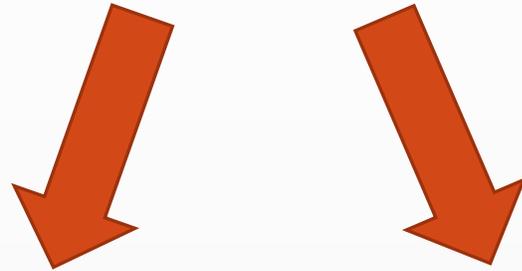
INTERVENTI DI RIMEDIO COGNITIVO

RIPARATIVO/
RESTORATIVO

COMPENSATORIO

APPROCCIO
BOTTOM-UP

APPROCCIO
TOP-DOWN



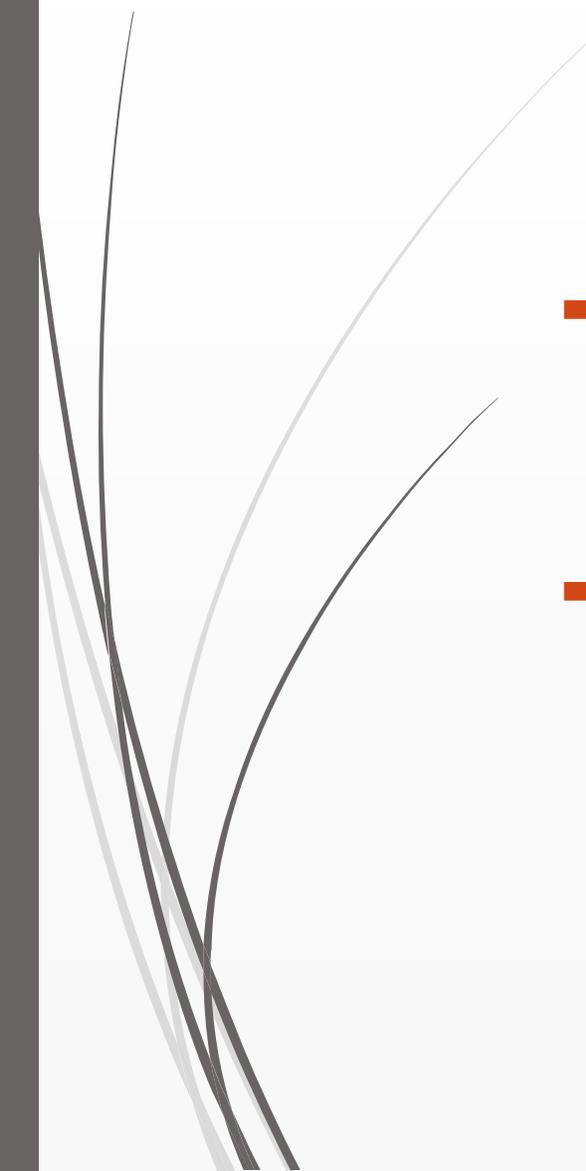
INTERVENTO COMPENSATORIO

- Cerca di eliminare o bypassare il deficit cognitivo, facendo affidamento sulle abilità cognitive residue e/o sulle risorse ambientali.
- Si propone di fare apprendere nuove abilità e/o di stimolare l'utilizzo di quelle residue, al fine di raggiungere un determinato obiettivo, agendo anche sull'ambiente, in modo da modificare e adattare il contesto in cui vive il paziente, per aiutarlo a superare le sue disabilità.





INTERVENTO RIPARATIVO /RESTORATIVO

- ▶ Mira alla correzione dei deficit, attraverso la possibilità di una concreta riparazione dei processi neurali compromessi e la capacità del cervello di svilupparsi ed evolvere per tutta la durata della vita
 - ▶ Richiede l'apprendimento e l'esercizio ripetuto di compiti che interessano abilità cognitive relativamente isolate
- 

APPROCCIO RIPARATIVO / RESTORATIVO

**APPROCCIO
BOTTOM - UP**

PROPONE IL RECUPERO DELLE CAPACITA' NEUROCOGNITIVE DI BASE PER POTERE POI GIUNGERE A LIVELLI PIU' COMPLESSI DI ABILITA'

**APPROCCIO
TOP - DOWN**

HA COME TARGET ABILITA' PIU' COMPLESSE, PER CERCARE DI MIGLIORARE ANCHE SINGOLI E SPECIFICI DOMINI NEUROCOGNITIVI

INTERVENTO
ISTRUZIONE E
PRATICA
(DRILL AND
PRACTICE)

STRATEGIE DI APPRENDIMENTO

- APPRENDIMENTO SENZA ERRORI
- SCAFFOLDING
- MASSED PRACTICE
- RINFORZO POSITIVO



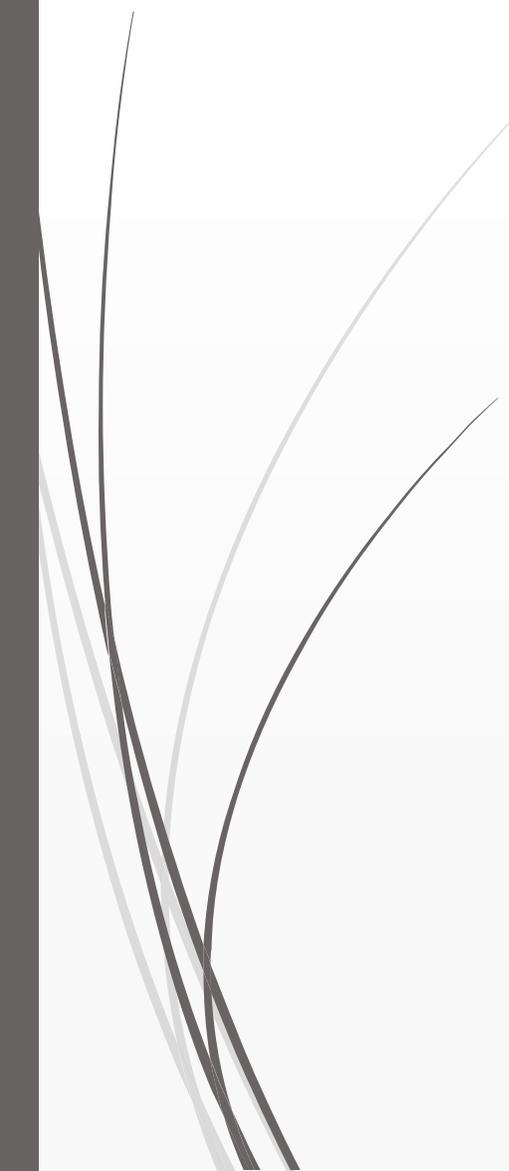


APPRENDIMENTO SENZA ERRORI

- ▶ Consiste nell'applicazione di tecniche che limitano la possibilità da parte del paziente di compiere errori.
- ▶ Può essere ottenuto fornendo aiuti e suggerimenti , semplificando le richieste o rallentando l'esecuzione dei compiti, che possono anche essere svolti a ritroso.

SCAFFOLDING

- ▶ Consiste nell'adeguare il livello di difficoltà del compito proposto, in modo che il partecipante incontri un certo livello di difficoltà e utilizzi competenze precedentemente apprese

- 
- 
- ▶ L'utilizzo delle tecniche di scaffolding e apprendimento senza errori richiede la presenza del **TERAPEUTA** per assicurare un elevato successo del paziente e una minima possibilità di errore.
 - ▶ Per raggiungere questi obiettivi è importante:
 - ✓ Semplificare i compiti
 - ✓ Usare richieste dirette per assicurarsi che il paziente arrivi ad una risposta corretta
 - ✓ Velocità modulabile
 - ✓ Usare sufficienti strategie di elaborazione delle informazioni
 - ✓ Ridurre la quantità di informazioni
 - ✓ Concedere pause adeguate
 - ✓ Aiutare il partecipante



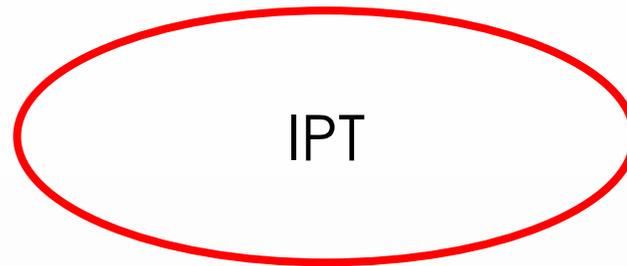
MASSED PRACTICE

- ▶ Consiste nell'esercizio ripetuto di un compito (almeno 2-3 volte a settimana) in modo da favorire la memorizzazione e l'applicazione delle competenze sviluppate

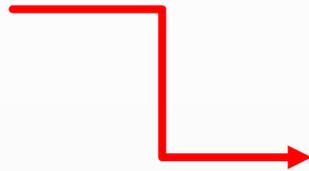
RINFORZO POSITIVO

- ▶ Aumenta la probabilità di mettere in atto un determinato comportamento
 - ▶ Fornisce informazioni sul miglioramento di alcune abilità
 - ▶ Favorisce la motivazione a ottenere tali miglioramenti
 - ▶ E' molto importante che il successo sia sottolineato esplicitamente e frequentemente dal terapeuta
- 

PROVIAMO A FARE UN ESEMPIO



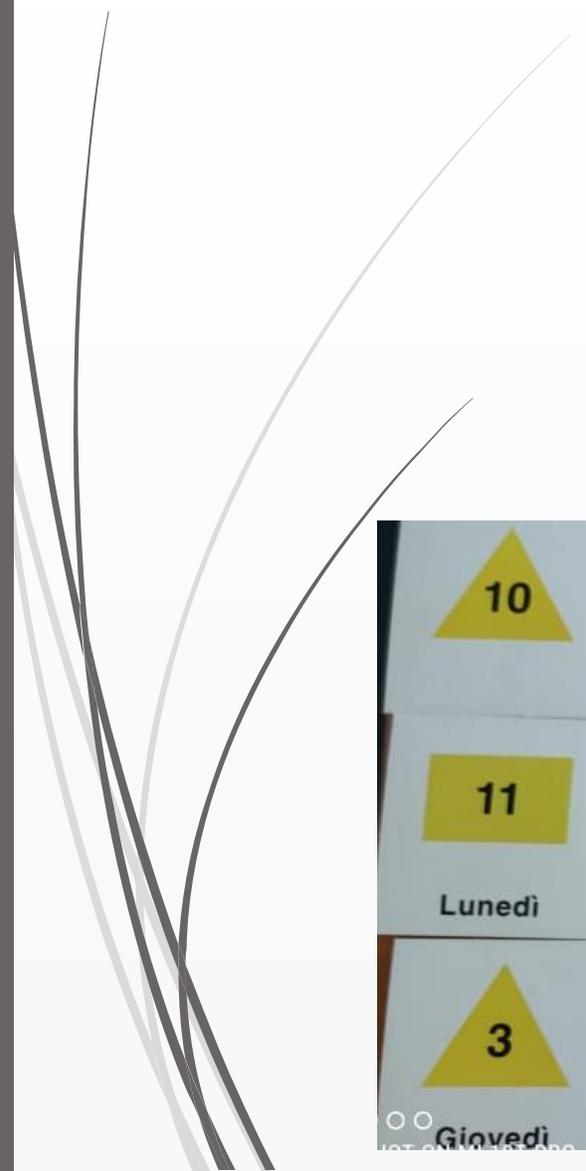
IPT



DIFFERENZIAMENTO
COGNITIVO



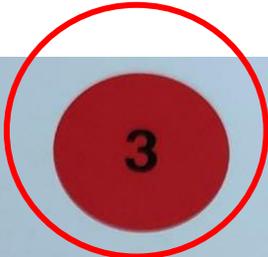
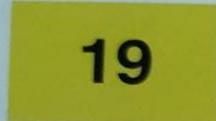
CATEGORIZZAZIONE
DELLE CARTE



| | | | |
|---------------|---------------|-----------------|----------------|
| 13 Martedì | 22 Lunedì | 23 | 5 Venerdì |
| 3 | 18 Giovedì | 2 | 10 |
| 8 | 17 | 15 Mercoledì | 21 Domenica |

| | | | | | | | |
|--------------|---------------|----|--------------|-------------|--------------|---------------|----------------|
| 10 | 15 Venerdì | 22 | 15 | 5 Sabato | 1 Martedì | 3 Sabato | 15 Giovedì |
| 11 Lunedì | 6 | 21 | 2 Martedì | 15 | 10 Lunedì | 22 Sabato | 4 Mercoledì |
| 3 Giovedì | 16 Sabato | 14 | 4 Lunedì | 4 | 7 | 14 Venerdì | 8 |



| | | | | |
|--|--|---|---|--|
|  Mercoledì |  Sabato |  Sabato |  Venerdì |  Mercoledì |
|  Martedì |  Venerdì |  Sabato |  Sabato |  Sabato |
|  Mercoledì |  Sabato |  Lunedì |  Domenica |  Martedì |
|  Giovedì |  Sabato |  Sabato |  Domenica |  Sabato |

STRATEGIE DI ELABORAZIONE DELL'INFORMAZIONE

- ISTRUZIONI SCHEDA PER SCHEDA
- ADDESTRAMENTO DIDATTICO
- VERBALIZZAZIONE
- AUTO-MONITORAGGIO
- SUDDIVISIONE IN BLOCCHI
- SEMPLIFICAZIONE DEL COMPITO
- SCOMPOSIZIONE DEL COMPITO
- RIDUZIONE DELL'INFORMAZIONE
- ORGANIZZAZIONE
- PIANIFICAZIONE
- CATEGORIZZAZIONE, RIPETIZIONE E USO DI STRATEGIE DI MEMORIA





ISTRUZIONI SCHEDA PER SCHEDA

- ▶ Ai pazienti vengono insegnate le regole del compito e, successivamente, vengono date istruzioni didattiche a ogni prova.

Il sostegno al paziente è totale

ADDESTRAMENTO DIDATTICO

- ▶ Al paziente vengono insegnate le regole alla base del compito da seguire, con esempi per ciascuna regola;
- ▶ Viene poi chiesto di completare alcune prove per ciascuna delle regole;
- ▶ In seguito vengono ricordate le regole in tempi ben precisi durante il compito.



VERBALIZZAZIONE

- ▶ Il metodo consiste nella verbalizzazione aperta di suggerimenti, istruzioni, regole, e specifiche strategie in relazione al compito attuale.
- ▶ I suggerimenti sono usati secondo uno schema:
 - Il terapeuta mostra l'uso della verbalizzazione;
 - Il partecipante verbalizza apertamente con l'aiuto del terapeuta;
 - Il partecipante verbalizza apertamente senza l'aiuto del terapeuta;
 - Il partecipante verbalizza mentalmente con o senza l'aiuto del terapeuta.

AUTO MONITORAGGIO

- ▶ Consiste nel monitoraggio delle istruzioni e dell'esecuzione del compito attraverso l'uso di suggerimenti



SUDDIVISIONE IN BLOCCHI

- Consiste nel suddividere il compito in parti, in modo da ridurre la quantità di informazioni da ricordare, ripetere ed elaborare.

SEMPLIFICAZIONE DEL COMPITO

- Le istruzioni del compito, le richieste e i compiti possono essere semplificate rendendoli più adeguati al livello del partecipante.
- Si riduce la complessità del compito per ottenere un aumento dell'apprendimento

SCOMPOSIZIONE DEL COMPITO

- I compiti possono essere suddivisi in base alle parti che li compongono, in modo che i partecipanti completino il compito solo parzialmente, o un passo alla volta.



RIDUZIONE DELL'INFORMAZIONE

- ▶ La quantità di informazioni presentate può essere aumentata gradualmente man mano che l'esercizio progredisce

ORGANIZZAZIONE

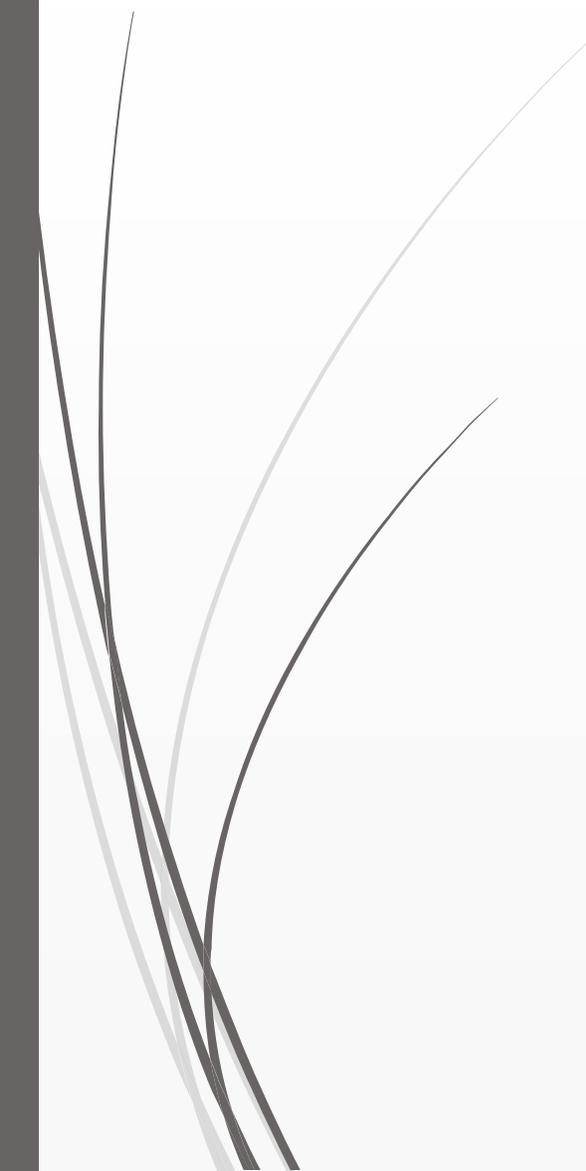
- ▶ Può rendere più gestibile le informazioni e aiutare la memoria

PIANIFICAZIONE

- ▶ Si può chiedere ai partecipanti di pianificare alcune strategie per far sì che il compito venga affrontato efficacemente.

CATEGORIZZAZIONE, RIPETIZIONE E USO DI STRATEGIE DI MEMORIA

- ▶ Rappresentano strategie utili nel ricordare nuove informazioni, agevolandone la memorizzazione.



ANCORA ESEMPI....

CRT

MODULO 2
MEMORIA A

RICERCA IN
SEQUENZA

RICERCA IN SEQUENZA - 6

Tracciare una croce sulla lettera "S" per tre righe, sulla lettera "T" per tre righe e sulla lettera "U" per tre linee. Usare questa sequenza fino alla fine.

G G Q C O U E E C O S D G N G P I A O P U
M Q R L W T T A K C R U N U O G I S L N R
H R D H K T M L S N A M U T X M O I O S O
T U I O H I P M P R C E T D V T M O A N N
A T E L B S L A D C B U L M D O L E S P M
E E E H N U A S U R T O N F O L A S G E E
R A Q Y M U N M O O C N U A E L E R T A M
W E T D A S T T X E A F I N F N Y I U I N
E T T R C A H T I N F D K F D R F D F D O
U R U A U M S O R N N N I N P Y D P A T R
R T P P W N I U E R G I I E I P R C O H U
I E S O P P B V S S U L R N Y L E O E R U
A A E E S A A E H T B B R O S F B E C E D
N F A L L Y C G R O I A F V R U I A W W T
N I Q L I A C O O R D L R X L Y M U E B O
A N D H T S M G D M Y T R O O A S M H H H
I C E L T N H G I R T C H G T L O T E O B
R H G U O L P L R I I A I L M B A N D R W
U E H O U A L E K A L F N L I M I G I T N
E U K L R R A S N O Y M T L P L P A A U O
M R O C R S E A E H T S E L C A T C E P S

Abilità utilizzate

1. Mantenere almeno due set cognitivi / memoria di lavoro
2. Spostarsi tra due o più set di informazione
3. Attenzione sostenuta
4. Auto-monitoraggio
5. Mediazione verbale
6. Auto-modulazione del comportamento

Istruzioni

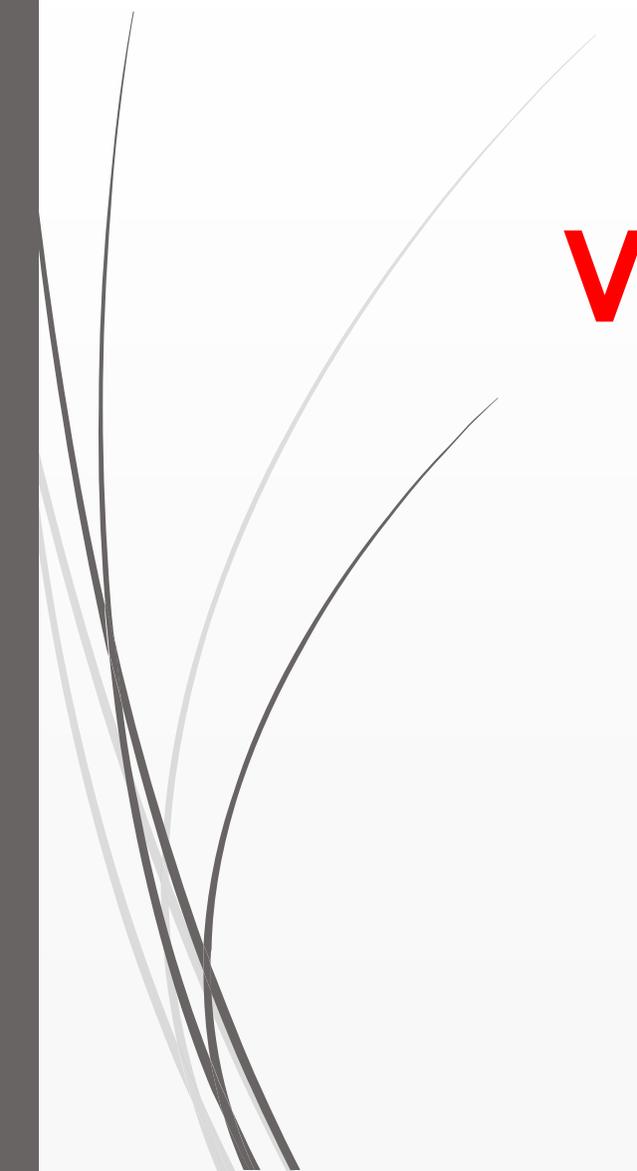
Posizionare la pagina con le lettere davanti al partecipante. Chiedergli di esaminare ogni riga da sinistra a destra, lavorando dall'alto al basso della pagina, contrassegnando le lettere o i numeri indicati nelle istruzioni. Per esempio, nella prima sessione, il partecipante dovrà contrassegnare la lettera "A" per due righe e poi la lettera "B" per due righe e quindi continuare alternando il set in questo modo lungo tutta la griglia. Esercitarsi sugli elementi da ricordare fino a quando non sono stati acquisiti completamente.

Cerchiare ogni errore ed omissione, a meno che il numero degli stessi sia molto alto e quindi indicarli tutti sarebbe scoraggiante. Somministrare il maggior numero possibile di righe in base al tempo disponibile.

In alcune occasioni chiedere che sia il partecipante a somministrare l'esercizio al terapeuta. Assicurarsi che il partecipante evidenzi tutti gli errori commessi e le omissioni.

Strategie

1. Favorire la mediazione verbale chiedendo ripetutamente al partecipante quale set stia considerando (almeno una volta ogni riga), indicando con una lettera e un numero la riga della sequenza che si sta esaminando. (es. "Cosa stai cercando adesso?" - "A1", "A2", "B1", o "B2" ecc.). Quando il partecipante inizia ad impraticarsi, chiedere di verbalizzare in modo esplicito il proprio comportamento, senza offrire suggerimenti. Infine la verbalizzazione dovrebbe essere eseguita mentalmente, cioè in silenzio.
2. Per i partecipanti che inizialmente mostrano difficoltà nel mantenimento del set, chiedere di indicare ogni riga con la lettera che si sta cercando.
3. Per pazienti impulsivi, disorganizzati o molto lenti, modulare la velocità nei seguenti modi:
 - a. chiedere di leggere o contrassegnare ogni parola mentre la si esamina;
 - b. chiedere di seguire le righe di parole con una matita mentre le si esamina;
 - c. seguire con una matita le righe alla velocità in cui i numeri devono essere esaminati.
4. Per evitare il sovraccarico di informazioni, ridurre il numero di stimoli presentati coprendo le righe sulle quali non si sta lavorando.



VEDIAMO INSIEME UN VIDEO

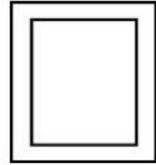
CRT

MODULO 2
MEMORIA B

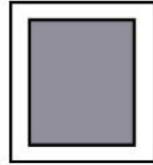
ANALOGIE
VISIVE

ANALOGIE VISIVE - 1

Cosa è successo a questa forma...

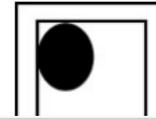


per diventare quest'altra?

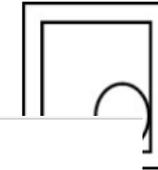


ANALOGIE VISIVE - 6

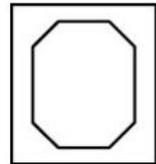
Cosa è successo a questa forma...



per diventare quest'altra?



Se questa forma seguisse la stessa regola...



che forma diventerebbe?

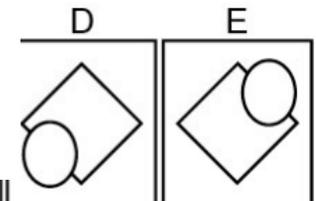
ANALOGIE VISIVE

Abilità utilizzate

1. Ragionamento visivo
2. Attenzione ai dettagli
3. Mediazione verbale
4. Astrazione
5. Espressione verbale
6. Memoria di lavoro
7. Mantenimento del set cognitivo
8. Esecuzione di istruzioni in sequenza

Istruzioni

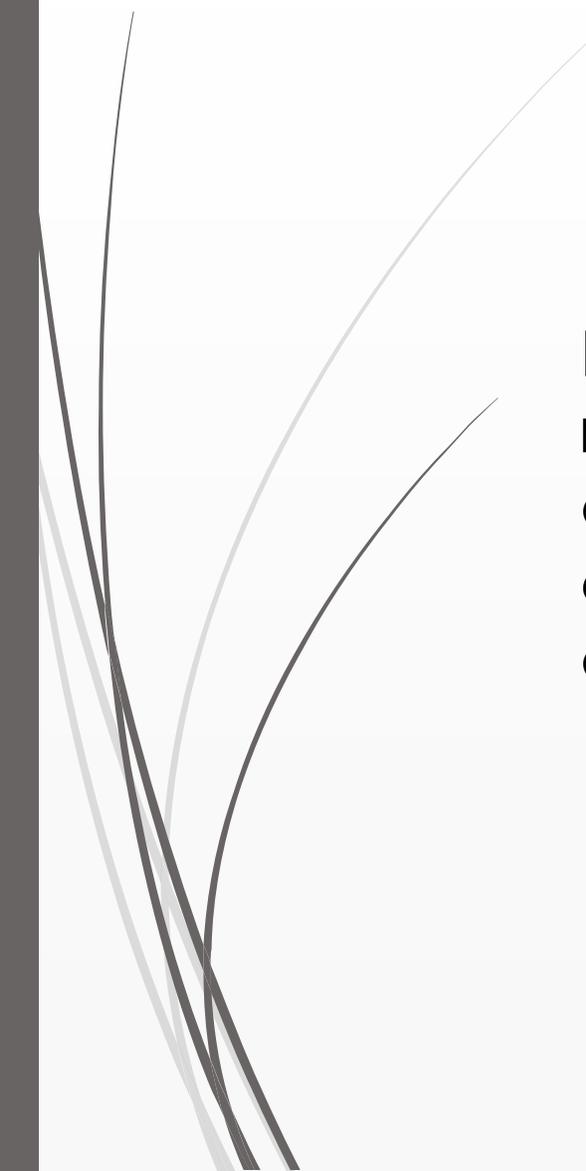
Presentare le prime due figure al partecipante. Chiedere di identificare il rapporto tra esse; ciò potrebbe riguardare più di un aspetto. Fornire i suggerimenti necessari ad assicurare l'individuazione della soluzione corretta. Il partecipante (una descrizione sintetica e precisa della relazione tra le due figure), chiedere di disegnare la figura mancante. Assicurarsi di prestare sufficiente attenzione ai dettagli. Scoprire le possibili soluzioni al partecipante di scegliere la figura che corrisponde a

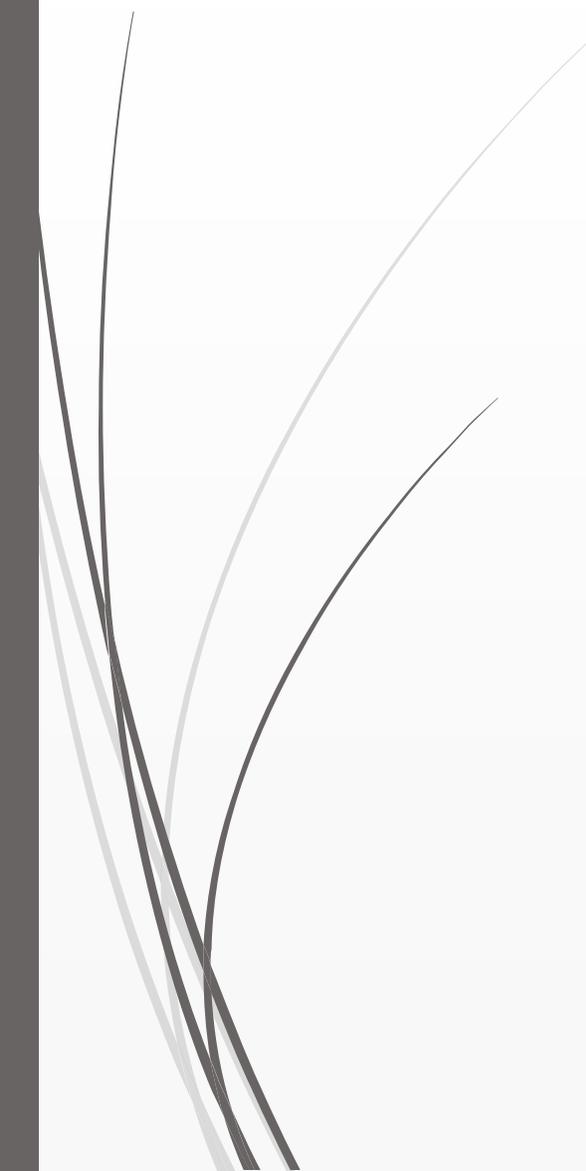




ASSESSMENT

La VALUTAZIONE è la prima fase indispensabile del progetto riabilitativo in quanto consente di coinvolgere il paziente fin dall'inizio, di iniziare a prendere coscienza dei possibili cambiamenti, di favorire il confronto tra un prima e un dopo





ASSESSMENT



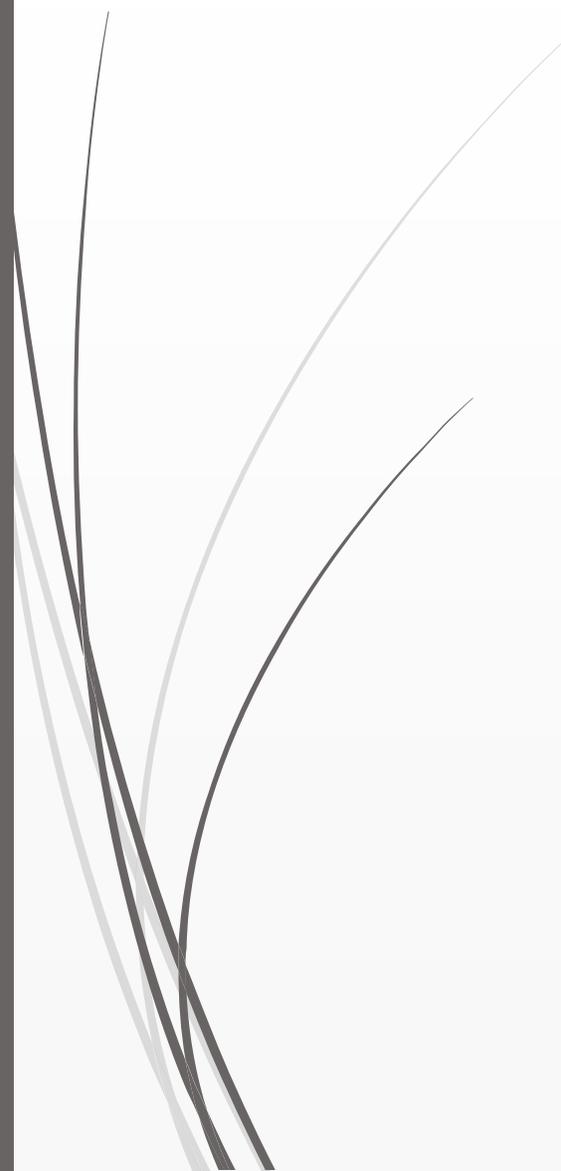
FUNZIONALE



NEUROPSICOLOGICO



ASSESSMENT NEUROPSICOLOGICO



BACS
Brief
of Cognition in
Schizophrenia

MATRICS
Consensus
Cognitive
Battery (MCCB)

SCORS
Schizophrenia
Cognition Rating
Scale



BRIEF ASSESSEMENT OF COGNITION IN SCHIZOPHRENIA (BACS)

- ▶ Include test per la valutazione di
 - Memoria verbale (richiamo di lista di parole)
 - Working memory (riordinamento di sequenze di cifre)
 - Coordinazione e velocità psicomotoria (test dei gettoni)
 - Fluenza fonologica e semantica (produzione di parole)
 - Velocità di processazione (associazione simboli – numeri)
 - Funzione esecutiva – pianificazione (torre di Londra)

MEMORIA E APPRENDIMENTO VERBALE

| | | |
|-------------|------------|-------------|
| piatto | veleno | fiasco |
| piega | adattare | schiaivo |
| aurora | lana | prestigio |
| verdetto | debitrice | locale |
| concessione | mestolo | entusiasmo |
| spago | gusto | norma |
| aereo | tuono | fuoco |
| stato | ruota | imbarazzare |
| selezionare | perla | terra |
| seme | acciaio | luna |
| giudizio | bere | nazione |
| scelta | casta | litro |
| campana | pistacchio | metallo |
| dare | sistema | dire |
| scommessa | fiore | abete |

L'esaminatore legge a voce alta 15 parole all'esaminato che dovrà poi ripeterne il numero maggiore. La procedura si ripete per 5 volte di seguito nell'immediato e poi in maniera differita durante la valutazione.

SEQUENZA DI NUMERI

| | | | | | |
|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| 1. | 5, 2 | 3, 9 | 8, 1 | 6, 4 | TOTALE |
| | 2, 5 | 3, 9 | 1, 8 | 4, 6 | |
| | | | | | |
| 2. | 9, 6, 1 | 3, 6, 2 | 4, 2, 7 | 5, 8, 4 | |
| | 1, 6, 9 | 2, 3, 6 | 2, 4, 7 | 4, 5, 8 | |
| | | | | | |
| 3. | 3, 4, 8, 6 | 9, 2, 6, 8 | 7, 3, 1, 4 | 5, 2, 6, 1 | |
| | 3, 4, 6, 8 | 2, 6, 8, 9 | 1, 3, 4, 7 | 1, 2, 5, 6 | |
| | | | | | |
| 4. | 4, 1, 5, 7, 8 | 3, 2, 7, 9, 8 | 4, 5, 2, 9, 7 | 6, 3, 8, 1, 7 | |
| | 1, 4, 5, 7, 8 | 2, 3, 7, 8, 9 | 2, 4, 5, 7, 9 | 1, 3, 6, 7, 8 | |
| | | | | | |



The Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia: reliability, sensitivity, and comparison with a standard neurocognitive battery

Richard S.E. Keefe^{a,*}, Terry E. Goldberg^b, Philip D. Harvey^c, James M. Gold^d,
Margaret P. Poe^a, Leigh Coughenour^a

^aDepartment of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University Medical Center, P.O. Box 3270, Durham, NC 27710, USA

^bClinical Brain Disorders Branch, National Institutes of Health, USA

^cDepartment of Psychiatry, Mount Sinai School of Medicine, USA

^dMaryland Psychiatric Research Center, USA

Received 21 February 2003; received in revised form 9 September 2003; accepted 10 September 2003

Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 28:260–269, 2006
Copyright © Taylor & Francis Group, LLC
ISSN: 1380-3395
DOI: 10.1080/13803390500360539



The Relationship of the Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (BACS) to Functional Capacity and Real-world Functional Outcome

RICHARD S. E. KEEFE,¹ MARGARET POE,¹ TRINA M.
WALKER,¹ AND PHILIP D. HARVEY²

¹Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Duke University Medical Center, Durham, NC, USA

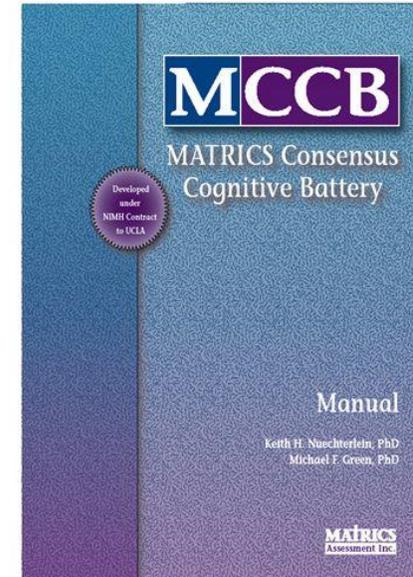
²Department of Psychiatry, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, USA

RISULTATI

- ✓ Affidabile
- ✓ Tempo di somministrazione
35 – 40 minuti
- ✓ Utile per la valutazione
ripetuta nel tempo

MATRICES CONSENSUS COGNITIVE BATTERY (MCCB)

MATRICES Consensus Cognitive Battery (MCCB)

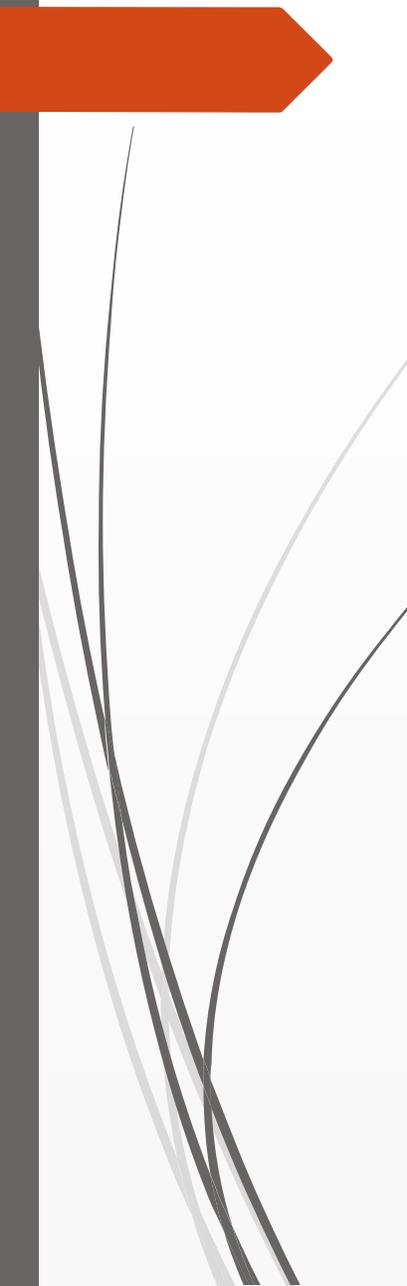


- Distributed by:**
- Pearson - Harcourt Assessment, Inc
 - Multi-Health Systems (MHS)
 - Psychological Assessment Resources (PAR)

MATRICES
Assessment Inc.

L'MCCB™ include dieci test che misurano sette domini cognitivi:

| Dominio cognitivo | Test | Descrizione |
|--------------------------------|--|--|
| Velocità di lavorazione | <i>Breve valutazione della cognizione in schizofrenia (BACS): codifica dei simboli</i> | Test a tempo di carta e matita in cui l'intervistato utilizza una chiave per scrivere cifre che corrispondono a simboli senza senso |
| | <i>Categoria Fluidità: Denominazione animale</i> | Prova orale in cui l'intervistato nomina il maggior numero possibile di animali in 1 minuto |
| | <i>Test di trail making: Parte A</i> | Test a tempo di carta e matita in cui l'intervistato disegna una linea per collegare cerchi numerati consecutivamente posizionati irregolarmente su un foglio di carta |
| Attenzione/Vigilanza | <i>Test continuo delle prestazioni — Coppie identiche (CPT-IP)*</i> | Misura amministrata al computer di un'attenzione sostenuta in cui l'intervistato preme un pulsante di risposta ai numeri corrispondenti consecutivi |



| | | |
|--|--|---|
| Memoria di lavoro (non verbale) | <i>Wechsler Memory Scale® -3rd Ed. (WMS® -III): Campata spaziale</i> | Utilizzando una scheda in cui 10 cubi sono spazati in modo irregolare, l'intervistato tocca i cubi nella stessa sequenza (o inversa) dell'amministratore del test |
| (verbale) | <i>Lettera-Intervallo numeri</i> | Test somministrato per via orale in cui l'intervistato riordina mentalmente stringhe di numeri e lettere e le ripete all'amministratore |
| Apprendimento verbale | <i>Hopkin's Verbal Learning Test—Revisione™ (HVLt-R)</i> | Test somministrato per via orale in cui viene presentato un elenco di 12 parole di tre categorie tassonomiche e all'intervistato viene chiesto di richiamare il maggior numero possibile dopo ciascuno dei tre studi di apprendimento |
| Apprendimento visivo | <i>Breve test della memoria visuospatiale— Rivisto (BVMT-R™)</i> | Un test che prevede la riproduzione di sei figure geometriche dalla memoria |
| Ragionamento e problem solving | <i>Valutazione neuropsicologica Batteria® (NAB®): Lazes</i> | Sette labirinti a tempo di carta e matita di crescente difficoltà che misurano lungimiranza e pianificazione |
| Cognizione sociale | <i>Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT™): Gestione delle emozioni</i> | Test a scelta multipla su carta e matita che valuta il modo in cui le persone gestiscono le loro emozioni |

FLUENZA PER CATEGORIE

Nella prova di fluenza per categorie semantiche l'esaminatore chiede al soggetto di nominare quante più parole possibili appartenenti alla categoria semantica in esame in 60 secondi di tempo.

6. Fluenza semantica

⌚ 60 secondi

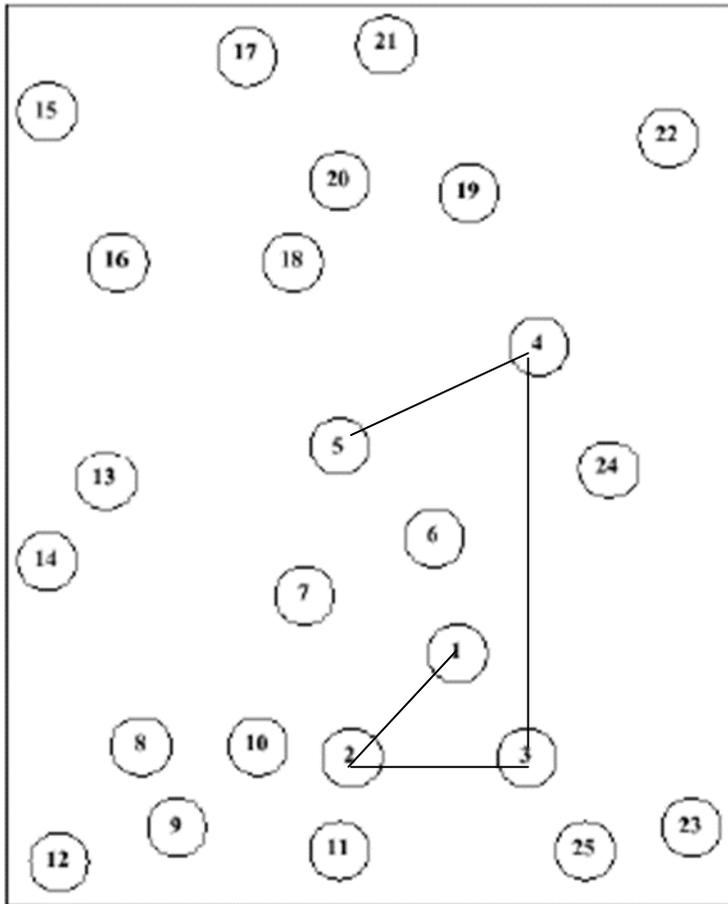
Dire: "Ora vorrei che Lei mi dicesse il nome di tutti i differenti tipi di frutta e verdura che Le vengono in mente. Dal momento in cui Le darò il via ha un minuto di tempo. Pronto?"

Scoring: 1 punto per ogni risposta corretta.

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1..... | 11..... | 21..... | 31..... |
| 2..... | 12..... | 22..... | 32..... |
| 3..... | 13..... | 23..... | 33..... |
| 4..... | 14..... | 24..... | 34..... |
| 5..... | 15..... | 25..... | 35..... |
| 6..... | 16..... | 26..... | 36..... |
| 7..... | 17..... | 27..... | 37..... |
| 8..... | 18..... | 28..... | 38..... |
| 9..... | 19..... | 29..... | 39..... |
| 10..... | 20..... | 30..... | 40..... |

Punteggio totale subtest (intervallo: 0-40)

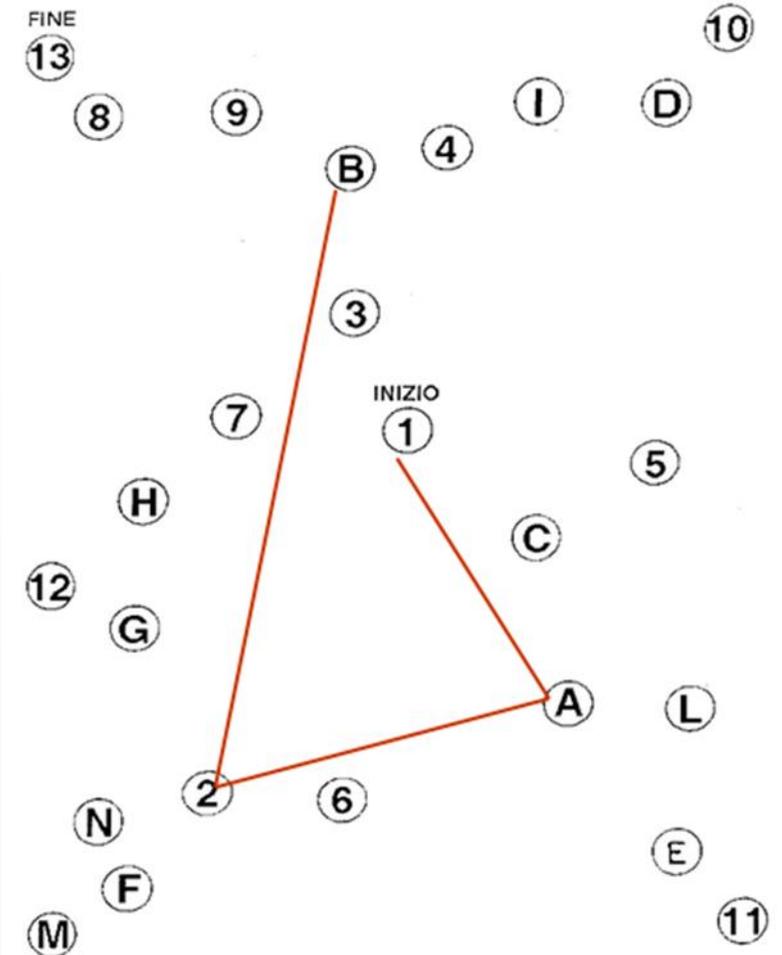
TRAIL MAKING TEST- FORM A



Vi sono una serie di numeri da 1 a 25, cerchiati e stampati in ordine sparso su un foglio di carta. Il compito è di unire, con un tratto di penna, i numeri in ordine crescente senza staccare la penna dal foglio.

TRAIL MAKING TEST- FORM B

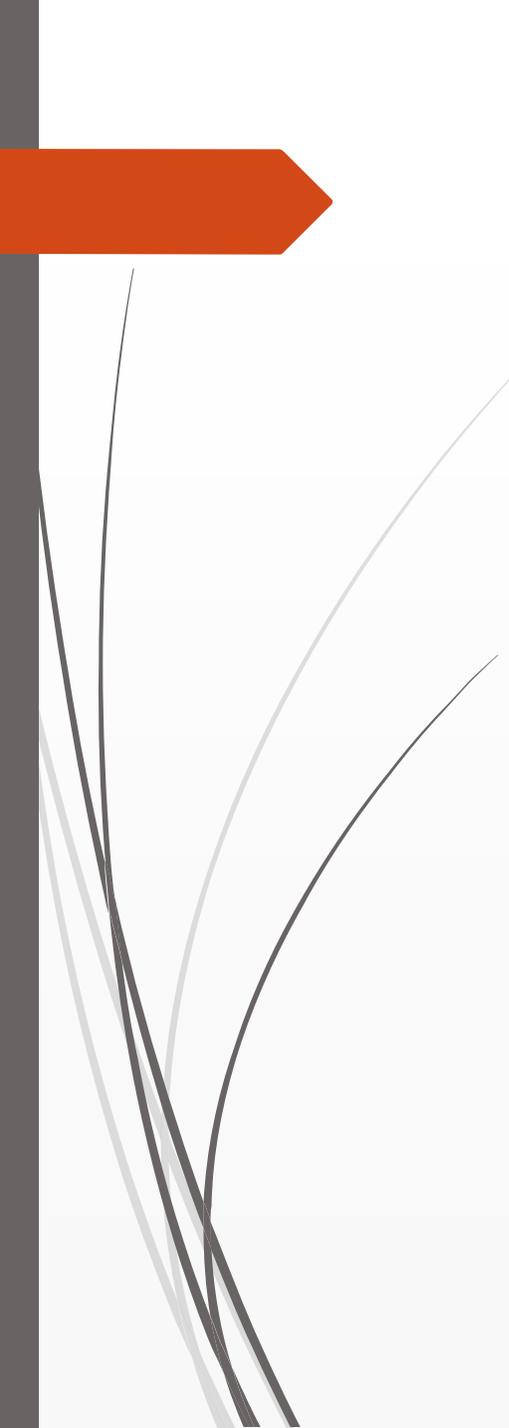
Vi sono una serie di numeri (da 1 a 13) e di lettere (da A a N) cerchiati e stampati in ordine sparso su un foglio di carta. Il compito è unire, con un tratto di penna, i numeri e le lettere in ordine crescente, alternando le due serie.





SCHIZOPHRENIA COGNITION RATING SCALE (SCORS)

- ▶ E' stato creato e validato per la valutazione dei deficit cognitivi e del grado in cui questi deficit influenzano il funzionamento del paziente schizofrenico.
- ▶ E' un'intervista composta da 20 domande che vanno ad esplorare tutti i domini della MATRICS ad eccezione della Cognizione Sociale.
- ▶ E' focalizzata su:
 - Attenzione
 - Memoria
 - Problem solving
 - Linguaggio
 - Abilità motorie

- 
- ▶ La scala tiene conto del contesto del paziente essendo compilata anche da un parente o caregiver e include il giudizio del clinico stesso
 - ▶ Il tempo di somministrazione stimato è di circa 15 minuti per ogni singola compilazione
 - ▶ La valutazione della corrispondenza tra misura testale e funzionamento offre importanti vantaggi nella programmazione degli interventi riabilitativi, ma anche nella costruzione della relazione terapeutica e della motivazione del paziente al trattamento.
 - ▶ Il questionario è composto da 18 Item che valutano la percezione della presenza e la gravità del deficit relative alle due settimane precedenti la somministrazione

BASELINE
SCHIZOPHRENIA COGNITION RATING SCALE (SCoRS)

Iniziali del paziente: _____ Numero di randomizzazione del paziente: _____
 Data dell'intervista al paziente: _____
 Data dell'intervista all'informatore: _____
 Relazione dell'informatore con il paziente: _____
 Numero di ore trascorse con il paziente alla settimana: _____
 Livello educativo paterno: _____ Livello educativo materno: _____

Lo scopo di questo questionario è di accertare problemi di attenzione, memoria, abilità motorie, eloquio, e **problem solving**. Le domande sono pensate per misurare la gravità delle difficoltà cognitive del paziente entro le precedenti due settimane. Il questionario è formato da un totale di 20 domande, che vanno somministrate al paziente e all'informatore in interviste separate. L'intervistatore deve determinare la sua valutazione basandosi sia sull'intervista del paziente, sia sull'intervista dell'informatore. Si prega di cerchiare il numero appropriato per ciascuna domanda.

Livello di gravità:

N/A: Valutazione non applicabile

1: Nessuna

2: Leggera

3: Moderata

4: Grave

Ha difficoltà.../Il paziente ha difficoltà...

1) Nel ricordare nomi di persone conosciute o incontrate?
 Per esempio: compagni di stanza, infermieri, dottori, familiari e amici

Leggero: Ricorda la maggior parte dei nomi di persone conosciute, ma non tutti quelli di persone incontrate.
 Moderato: Dimentica molti nomi di persone conosciute e tutti i nomi di persone incontrate.
 Grave: Dimentica tutti o quasi tutti i nomi di persone conosciute e incontrate.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ha difficoltà.../Il paziente ha difficoltà...

2) Nel ricordare come arrivare ad un luogo?
 Per esempio: toilette, camera propria, casa di amici

Leggero: Dimentica raramente.
 Moderato: Non è in grado di raggiungere luoghi visitati di frequente.
 Grave: Incapace di raggiungere qualsiasi posto senza assistenza, a causa di difficoltà di memoria.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

3) Nel seguire un programma in televisione?

Per esempio: programma preferito, telegiornale
 Leggero: Riesce a seguire solo un film breve o il telegiornale.
 Moderato: Riesce a seguire solo un programma breve (30 minuti) e leggero (i.e. sitcom).
 Grave: Non è in grado di seguire un programma tv di qualsiasi durata.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

4) Nel ricordare dove mette le cose?

Per esempio: vestiti, giornale, sigarette
 Leggero: Rari casi di dimenticanza.
 Moderato: Frequenti casi di dimenticanza.
 Grave: Dimenticanze molto frequenti, anche di cose di grande importanza.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ha difficoltà.../Il paziente ha difficoltà...

5) Nel ricordare compiti e responsabilità?

Per esempio: cose da fare in casa, appuntamenti
 Leggero: Dimentica raramente.
 Moderato: Dimentica solo quelle cose che non avvengono quotidianamente.
 Grave: Dimentica tutte o quasi tutte le sue responsabilità.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

6) Nell'imparare come usare nuovi strumenti e apparecchiature?

Per esempio: computer, lavatrice, forno a micro-onde, asciugacapelli
 Leggero: Necessita di più tempo per imparare rispetto alla maggioranza, ma solitamente riesce a farlo.
 Moderato: Necessita di più tempo della maggior parte delle persone e ha bisogno di spiegazioni; non riesce ad imparare alcune cose.
 Grave: Non riesce ad imparare come usare nuovi strumenti e apparecchiature.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

7) Nel ricordare informazioni e/o istruzioni recentemente ricevute?

Per esempio: numeri di telefono, indirizzi, nomi
 Leggero: Raramente ha difficoltà nel ricordare informazioni.
 Moderato: Dimentica frequentemente le informazioni ricevute.
 Grave: Dimentica le informazioni quasi sempre.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ha difficoltà.../Il paziente ha difficoltà...

8) Nel ricordare cosa stava per dire?

Per esempio: dimenticare le parole, lasciare una frase a metà
 Leggero: Rari casi di dimenticanza mentre sta parlando.
 Moderato: Frequenti casi di dimenticanza mentre sta parlando.
 Grave: La frequenza delle dimenticanze rende la comunicazione molto difficoltosa.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

9) Nel tenere il conto dei propri soldi?

Per esempio: amministrare i pagamenti, calcolare il resto
 Leggero: Ha alcune difficoltà, ma solitamente riesce a farlo.
 Moderato: Ha significative difficoltà sia nel calcolare il resto, sia nel pagare i conti.
 Grave: Non è in grado di gestire i propri soldi, a causa di difficoltà cognitive.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

10) Nel non confondere le parole?

Per esempio: **mischiare insieme parole diverse**

Leggero: A volte confonde le parole, ma è raro.

Moderato: Riesce a sostenere una conversazione, ma confonde spesso le parole.

Grave: Non è in grado di sostenere una conversazione, a causa della confusione tra parole.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ha difficoltà.../Il paziente ha difficoltà...

11) Nel concentrarsi abbastanza per leggere un giornale o un libro?

Per esempio: **leggere continuamente alcune frasi o pagine**

Leggero: Riesce a concentrarsi, tranne in rare occasioni.

Moderato: Riesce a concentrarsi su materiale breve e facile da capire.

Grave: È incapace di leggere anche il materiale più semplice, a causa di problemi di concentrazione.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

12) Nei compiti familiari?

Per esempio: **cucinare, guidare, farsi la doccia, vestirsi**

Leggero: Raramente ha difficoltà nel portare a termine i compiti.

Moderato: Necessita frequentemente di assistenza verbale per portare a termine i compiti.

Grave: Necessita di assistenza fisica per compiere queste azioni, a causa di difficoltà cognitive.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

13) Nello stare concentrato?

Per esempio: **sognare ad occhi aperti, difficoltà a prestare attenzione quando qualcuno parla**

Leggero: A volte non riesce a stare concentrato.

Moderato: Frequentemente non riesce a stare concentrato.

Grave: Quasi sempre non riesce a stare concentrato.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ha difficoltà.../Il paziente ha difficoltà...

14) Nell'imparare nuove cose?

Per esempio: **nuove parole, nuovi modi di fare le cose, nuovi programmi**

Leggero: Necessita di più tempo per imparare rispetto alla maggioranza, ma solitamente riesce a farlo.

Moderato: Necessita di più tempo e di speciali attenzioni.

Grave: Non è in grado di imparare quasi tutte le cose nuove.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

15) Nel parlare alla velocità che vuole?

Per esempio: **eloquio rallentato, pause**

Leggero: Raramente parla lentamente a causa di difficoltà cognitive.

Moderato: Spesso parla lentamente a causa di difficoltà cognitive.

Grave: L'abilità nel conversare è messa a repentaglio da difficoltà cognitive.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

16) Nel fare le cose velocemente?

Per esempio: **scrivere, accendere una sigaretta**

Leggero: Leggermente più lento rispetto alla velocità normale.

Moderato: Significativamente più lento; può avere bisogno di uno stimolo per fare le cose velocemente.

Grave: Non è in grado di completare le azioni, perché il tempo è finito.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ha difficoltà.../Il paziente ha difficoltà...

17) Nel gestire cambiamenti della propria routine quotidiana?

Per esempio: **appuntamento, visite speciali, terapia di gruppo**

Leggero: Riesce ad adattarsi con considerevole sforzo.

Moderato: Riesce ad adattarsi alla fine, ma ha bisogno di assistenza.

Grave: Sono impossibili cambiamenti nella routine quotidiana.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

18) Nel capire cosa intendono le persone quando parlano?

Per esempio: **sentirsi confusi per quello che un'altra persona dice**

Leggero: Alcune difficoltà nel capire cosa le altre persone intendono.

Moderato: Spesso ha difficoltà nel capire cosa le altre persone intendono.

Grave: Frequentemente è incapace di capire cosa le altre persone intendono.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

19) Nel capire come le altre persone si sentono?

Per esempio: **fraitendere le emozioni delle altre persone in base alle espressioni facciali o al tono della voce**

Leggero: Raramente ha difficoltà nel capire come si sentono le altre persone.

Moderato: Spesso ha difficoltà nel capire come si sentono le altre persone.

Grave: Casi di difficoltà nel capire come si sentono le altre persone molto frequenti.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ha difficoltà.../Il paziente ha difficoltà...

20) Nel seguire conversazioni di gruppo?

Per esempio: **partecipazione, capacità di seguire una conversazione**

Leggero: Poche difficoltà nel seguire conversazioni in gruppo.

Moderato: Spesso non è in grado di seguire conversazioni in gruppo.

Grave: Frequentemente non è in grado di seguire conversazioni in gruppo e la comunicazione in quelle situazioni è difficoltosa o impossibile.

| | | | | | |
|-----------------|-----|---|---|---|---|
| Paziente: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Intervistatore: | N/A | 1 | 2 | 3 | 4 |



VALUTAZIONE GLOBALE – SOLO PER L' INTERVISTATORE

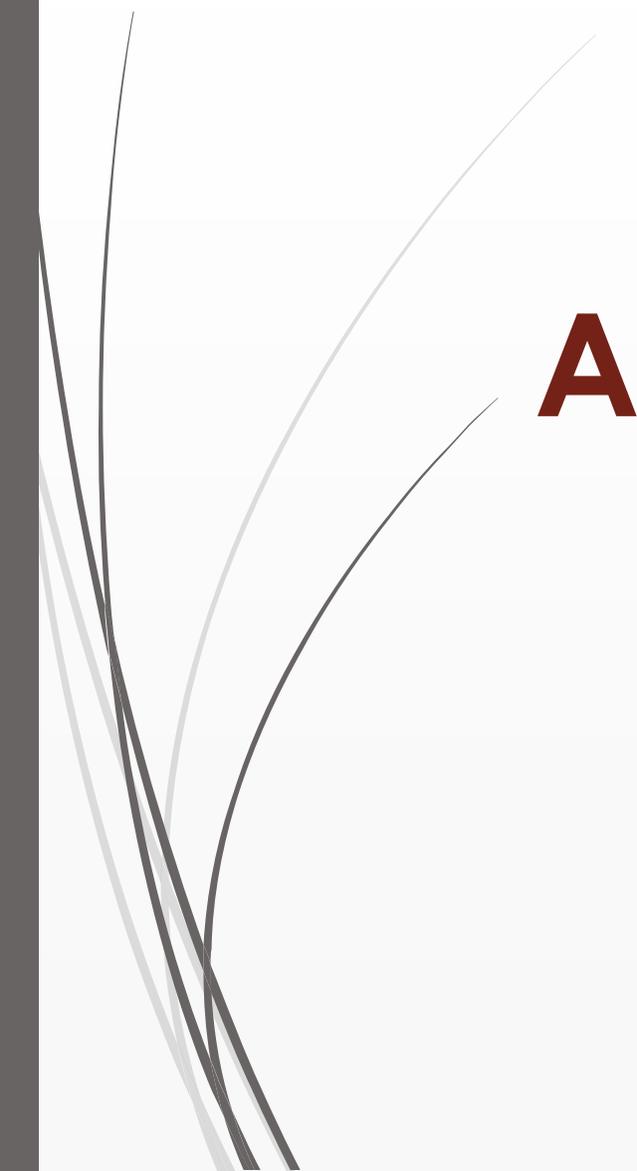
Qual è la sua impressione generale sul livello di difficoltà del paziente in queste aree?

(nessuna) 1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10 (estrema)

L'intervistatore dovrebbe cerchiare il numero appropriato

Nome dell'intervistatore:

Firma:



ASSESSMENT FUNZIONALE



DIAGNOSI FUNZIONALE

Consiste nel valutare per una determinata persona, e per lo specifico ambiente individuato, le abilità necessarie per avere successo e per raggiungere un buon livello di soddisfazione personale.

La VALUTAZIONE DEL FUNZIONAMENTO rappresenta la base su cui poggia ogni percorso riabilitativo individuale



VADO

Valutazione di Abilità e Definizione di Obiettivi

VA



VALUTAZIONE DI ABILITA' PERSONALI E SOCIALI

Individuazione di aree in cui attivare un programma riabilitativo

DO



PROGRAMMAZIONE DELL'INTERVENTO

Definizione di obiettivi del programma riabilitativo

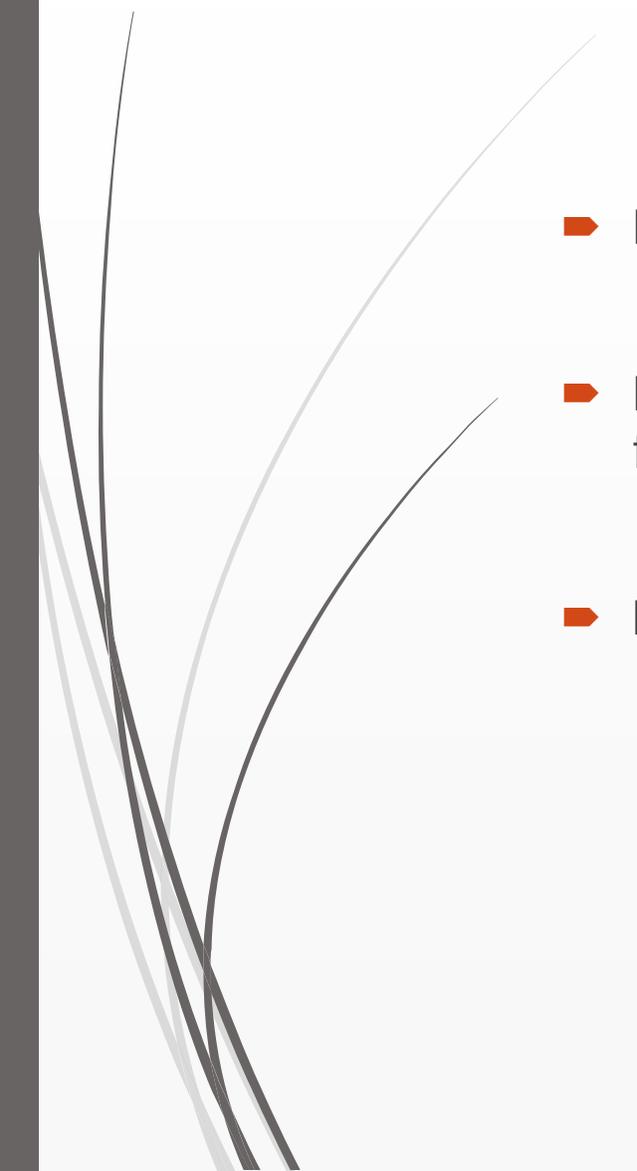


VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO

Valutazione dell'andamento del programma e del raggiungimento di obiettivi



VADO

- ▶ E' un'intervista semistrutturata che indaga 28 aree
 - ▶ E' rivolta prioritariamente al paziente ma può anche essere rivolta al familiare – chiave o all'operatore di riferimento
 - ▶ Il periodo di riferimento è l'ultimo mese
- 

Scala di Funzionamento Personale e Sociale (FPS) *(segue)*

| | |
|---------------|--|
| 100-91 | Funzionamento <i>più che buono</i> in tutte le aree pertinenti alla sua età. È ben visto dagli altri per le sue molte qualità positive, sembra capace di far fronte adeguatamente ai problemi della vita. Interessato o impegnato in numerose attività. |
| 90-81 | Funzionamento <i>adeguato</i> in tutte le aree, presenza solo di problemi e difficoltà comuni a molti. |
| 80-71 | <i>Lievi difficoltà</i> in una o più delle aree principali (ad es. temporanee difficoltà nel tener dietro al lavoro o al programma scolastico). |
| 70-61 | <i>Difficoltà evidente</i> in una o più delle aree principali, ad es. qualche assenza dal lavoro non dovuta a malattie fisiche e/ o occasionali atti sconcertanti per i conviventi e/o carenze di amicizie, e/o qualche leggero ma chiaro segno di scarsa attenzione al proprio aspetto; nessuna difficoltà a svolgere un lavoro protetto. |
| 60-51 | <i>Marcata difficoltà</i> in una sola delle aree, ad es., assenza di amici e difficoltà di rapporti con i familiari, ma con qualche rapporto sociale e familiare conservato o difficoltà anche in un lavoro protetto; nelle altre aree possono essere presenti difficoltà lievi o evidenti. |
| 50-41 | <i>Difficoltà marcate</i> in due o più aree principali (1-3) con nessuna disfunzione grave o <i>disfunzione grave</i> in una sola area principale con nessuna disfunzione marcata nelle altre aree principali (vedi 30-21 per disfunzione grave nei comportamenti disturbanti), ad esempio tutte le difficoltà del livello precedente assieme. |
| 40-31 | <i>Disfunzione grave</i> in una sola area principale con <i>disfunzioni marcate</i> in una o più delle altre tre aree principali (ad es. nessuna attività socialmente utile, assenza di frequentazioni sociali, ma rapporti discreti con almeno un familiare). |
| 30-21 | <i>Disfunzione grave</i> in due delle aree principali 1-3 oppure <i>disfunzione grave</i> nei comportamenti disturbanti con o senza disabilità nelle altre tre aree principali. |
| 20-11 | <i>Disfunzione grave</i> in tutte e tre le aree principali 1-3, o anche <i>disfunzione gravissima</i> nei comportamenti disturbanti con o senza disabilità nelle altre aree. Nel dare il punteggio, nell'ambito di questo livello considerare se il paziente risponde (20-16) o risponde poco agli stimoli esterni (15-11). |
| 10-1 | <i>Mancanza di autonomia</i> nelle funzioni di base con comportamenti estremi (ad es. si sporca volutamente di feci), ma senza pericolo di vita o, da 5 a 1, <i>incapacità a mantenere l'autonomia</i> nelle funzioni di base, tale da mettere in pericolo la sopravvivenza (rischio di morte per malnutrizione, disidratazione, infezioni, incapacità a riconoscere situazioni evidenti di immediato pericolo). |
| 0 | Informazioni insufficienti per dare un punteggio alla scala FPS. |



AREE PRINCIPALI:

- Attività produttive e socialmente utili
- Rapporti personali e sociali
- Cura dell'aspetto e dell'igiene
- Comportamenti disturbanti e aggressivi

LIVELLO DI DIFFICOLTA'

- Assente
- Lieve
- Evidente
- Marcato
- Grave
- Gravissimo

GRAZIE A TUTTI
PER
L'ATTENZIONE

