




**TOWERS HOTEL**  
 STABIAE SORRENTO COAST  
 \*\*\*\*\*

03 · 04 · 05  
**APRILE 2025**

**4° CONGRESSO**  

**NAZIONALE**  
**SIOG**  
 SOCIETÀ ITALIANA  
 OTONEUROGERIATRIA

**RESPONSABILI SCIENTIFICI**  
 PASQUALE ALFIERI  
 SABATO LEO  
 SALVATORE PUTIGNANO


**SAVE THE DATE**

Provider e Segreteria Organizzativa  


**Co.Ma. eventi**  
 INFO & ISCRIZIONI  
 Co.Ma. Srl - Segreteria Organizzativa  
 T. (+39) 081 76 14 82 - info@comaeventi.com



**Giovanni Gelmini**



**Problematiche della valutazione cognitiva nei disturbi neurosensoriali**

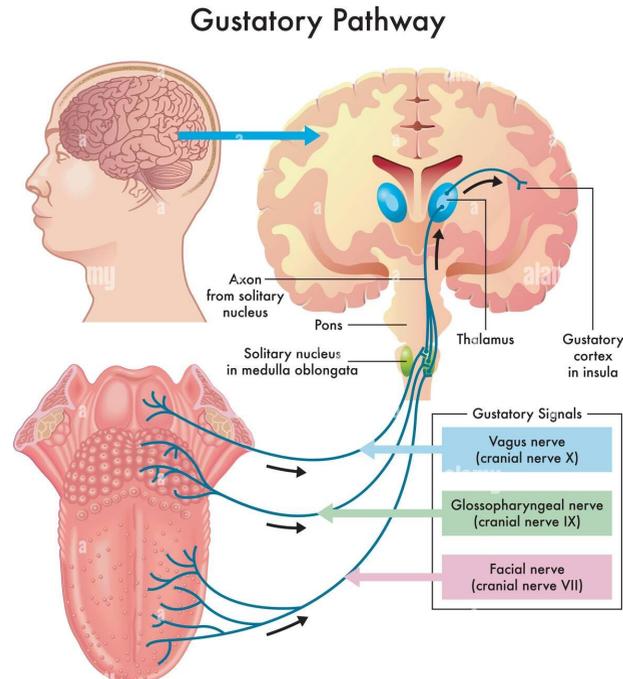
## **Interazione disturbi sensoriali/cognitivi**

**Deficit sensoriale causa/concausa del deficit cognitivo**

**Deficit sensoriale conseguenza del deficit cognitivo**

**Deficit sensoriale in associazione al deficit cognitivo**

## Disturbi gustativi



CJG Lang, J G Heckmann  
Otorhinolaryngol 2006;63:255-264.

T. Pavne, M. Kronenbuerger, G. Wong.  
In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls  
Publishing; 2025 Jan.2023 Jan 16.

**Ageusia:** perdita totale del senso del gusto.  
**Ipogeusia:** riduzione della sensibilità al gusto.  
**Disgeusia:** percezione alterata o distorta dei sapori.

**Il disturbo neurocognitivo può coinvolgere il pathway gustativo :**

- **interessamento aree temporali e parietali**, che sono implicate nell'elaborazione delle sensazioni gustative
- **interessamento dei nervi cranici** coinvolti nella trasmissione dei segnali gustativi dalla lingua alle aree cerebrali di riferimento
- effetto mediato dalla **terapia farmacologica** (antipsicotici, Ache, ecc.) che determina ipogeusia e/o disgeusia associate spesso a secchezza delle fauci



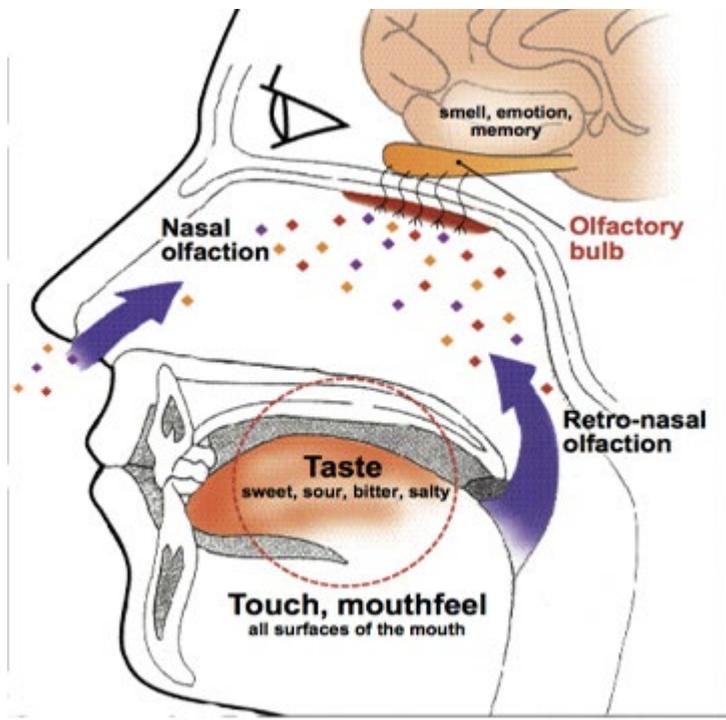
**cambiamento/disturbo del comportamento alimentare** ( perdita di interesse per il cibo, perdita appetito, iperfagia, preferenze per sapori più forti o speziati, comportamenti alimentari bizzarri, ecc.)



## MALNUTRIZIONE

**DISFAGIA** solidi e liquidi

**SOFFOCAMENTO** (es. fazzolettini da naso, ecc.)



Il senso dell'olfatto è mediato da una serie di strutture cerebrali, tra cui il **nervus olfactorius** (nervo olfattivo) e il **bulbo olfattivo**, che sono direttamente connessi a aree cerebrali come la **corteccia temporale** e la corteccia limbica (soprattutto **l'ippocampo** e **l'amigdala**).

Dan X et al. - Ageing Res Rev. 2021 Sep;70:101416.

Marin C et al \_ J.Curr Allergy Asthma Rep. 2018 Jun 15;18(8):42.

Il deficit olfattivo nel disturbo neurocognitivo può essere causato da diversi fattori:

- degenerazione neuronale aree temporali che coinvolgono anche il sistema olfattivo con riduzione o alterazione della capacità di percepire gli odori
- danno neuronale neuroinfiammatorio o neurovascolare
- farmaci (neurolettici, Ache)



- perdita parziale o totale dell'olfatto (**iposmia, anosmia**)
- percezione degli odori in modo errato (**disosmia**) o presenza di odori che non esistono affatto (**fantosmia**)

**La perdita dell'olfatto può essere uno dei primi segnali di disturbo neurodegenerativo (demenza, malattia di Parkinson) potendo precedere di anni l'insorgenza dei sintomi cognitivi e funzionali.**

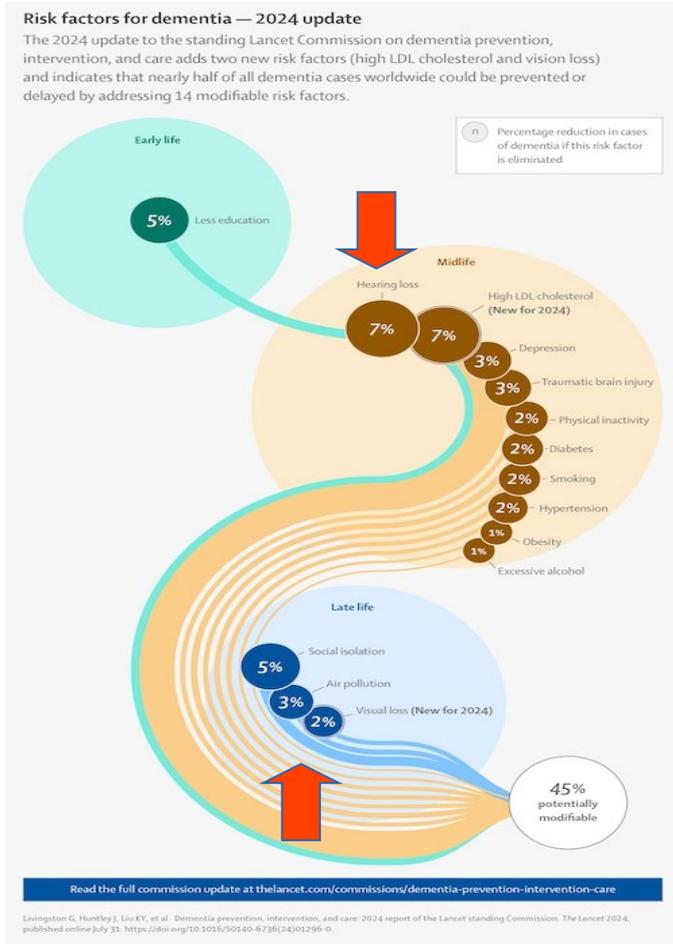


- **ridotto piacere o interesse per il cibo** da coinvolgimento congiunto di olfatto e gusto, da cui **riduzione dell'appetito** e/o mancanza di interesse per il cibo
- comportamenti legati agli odori come **non riconoscere odori sgradevoli** (es. cibo avariato) oppure **non accorgersi di situazioni di igiene compromessa**, come la presenza di odori corporei.
- **problemi di sicurezza domestica /ambientale** (es. non percezione di odori pericolosi, come fumo o gas → **aumento del rischio di incidenti domestici**)
- problemi di qualità della vita poiché la perdita di odori familiari, stante lo stretto legame odori-emozioni-memoria può **ridurre la connessione emotiva con l'ambiente circostante**
- **malnutrizione** poiché il cibo perde il suo fascino quando il senso dell'olfatto e del gusto sono compromessi

Muller I et al. Int J Mol Sci. 2023  
 Davangere P. Devanand et al Alzheimer & Dementia, 2024  
 Gonzalo Sánchez-Benavides et al. Diagnostics, 2025

# FATTORI DI RISCHIO POTENZIALMENTE

## MODIFICABILI PER I DISTURBI NEUROCOGNITIVI



THE LANCET

The best science for better lives

Livingston G et al. Lancet 2024;404:572-628.



### Una Mappa per le Demenze



Traito e tradotto da: Livingston et al. A, et al. Dementia prevention, Intervention, and care, 2020 report of the Lancet Commission

[www.alzint.org](http://www.alzint.org)



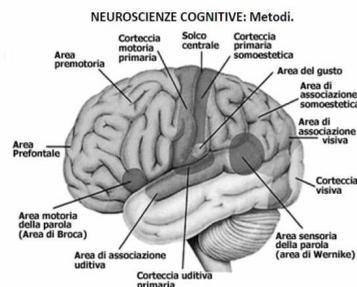
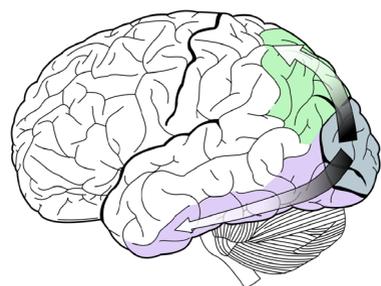
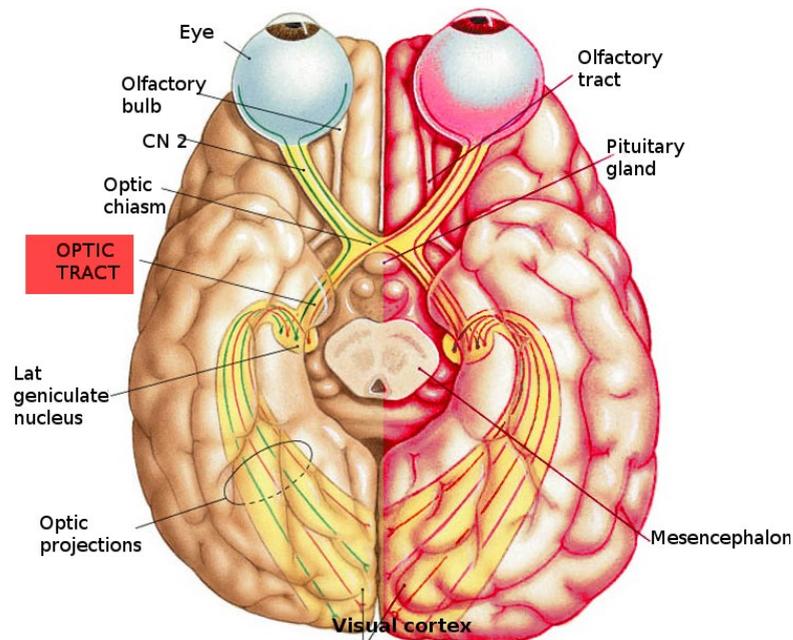
13

**Colesterolo LDL elevato**



14

**Perdita della vista**



Maharani A et al. Age Ageing. 2018 Jul 1;47(4):575-581

Danno alle aree cerebrali coinvolte nella visione (corteccia occipitale) → deficit interpretativo informazioni visive → immagini sfocate o meno nitide, deficit visuo – spaziale, perdita percezione profondità

J Kessler et al. Neuropsychologia 1991;29(3):229-43

Alterazioni nella memoria visiva → agnosia, prosopagnosia

Beelke M, Sannita WG. Methods Find Exp Clin Pharmacol. 2002;24 Suppl D:113-7

Disturbi della percezione visiva → allucinazioni visive, distorsioni visive

Swann P, O'Brien JT. Int Psychogeriatr. 2019 Jun;31(6):815-836

Problemi nei movimenti oculari e nella coordinazione → perdita capacità seguire un oggetto in movimento → deficit visuo-spaziali

Plaza-Rosales I et al. Front Aging Neurosci. 2023 Feb 9;15:1097577



Piano M, Nilforooshan R, Evans S. JMIR Res Protoc. 2020 Aug 10;9(8):e16089.

Disorientamento spaziale → Rischio Caduta

Deficit IADL – BADL

BPSD

Oppositività (azioni, alimentazione, ecc.)



**GERIATRIA  
EXTRAOSPEDALIERA**

ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE  
GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI



ACSA MAGAZINE / GERIATRIA

## “The sound of silence”: quando il cervello non sente

DI ANTONINO COTRONEO · SETTEMBRE 14, 2024

R. Carlucci\*, E. Martinelli\*, P. Sapone\*, A.M.Cotroneo\*\*

\*Geriatra SC Geriatria OMV ASL Città di Torino\*\*Direttore  
SC Geriatria OMV ASL Città di Torino



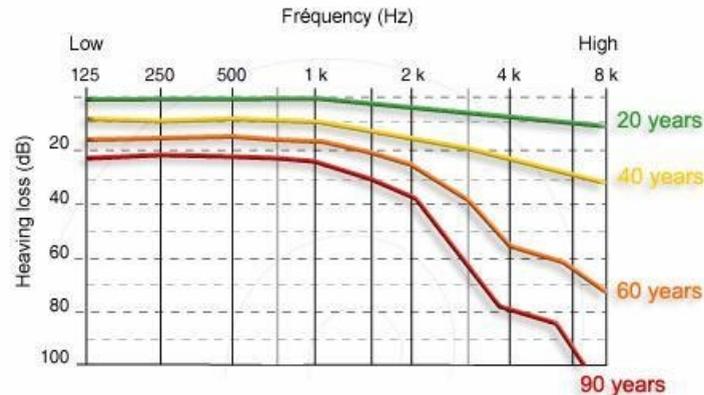
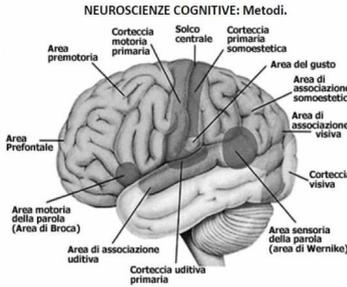
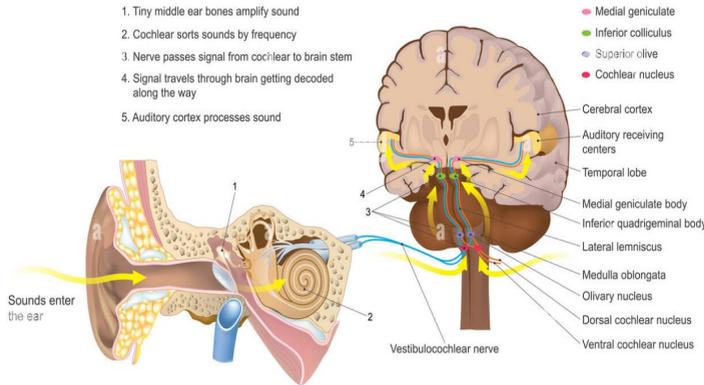
*Dott. Antonino Cotroneo*

## **DECADIMENTO COGNITIVO, IPOACUSIA E FRAGILITÀ: DALL'ORECCHIO AL CERVELLO ALLE CAPACITÀ FUNZIONALI**

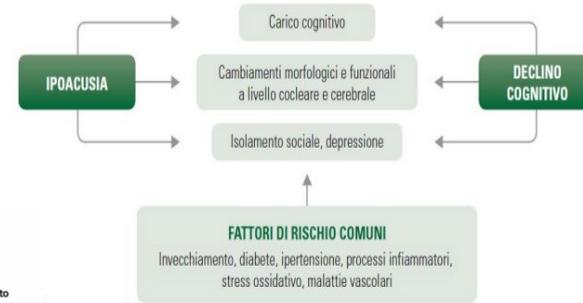
*E. Martinelli, P. Sapone, R. Carlucci, M.L.Schiara, A. Di Stefano, S. Mondino, A. Abbaldo, E. Maina,  
F. Padulo, E. Calvi, A.M.Cotroneo*

SC Geriatria OMV ASL Città di Torino

# The Auditory pathways



## Meccanismi di associazione tra declino uditivo e demenza



## Circolo vizioso tra ipoacusia e declino cognitivo

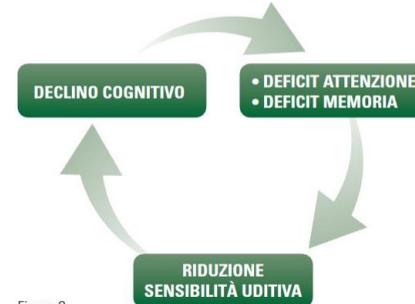


Figura 2

da F. Cocita et al, 2017

# Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

Interazione tra disturbi sensoriali - cognitivi e compromissione dei canali sensoriali

→ difficoltà valutativa (test neuropsicologici tradizionali)

→ difficoltà interpretativa (adattamento test, competenze)

→ difficoltà diagnostica

- sottostima deficit cognitivo

- sovrastima deficit cognitivo

# Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

## Strategie sensoriali compensatorie

- modalità alternative di percezione
  - valutazione cognitiva fuorviante
    - difficoltà diagnostica
      - sottostima deficit cognitivo
      - sovrastima deficit cognitivo

# Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

## Sovrapposizione deficit cognitivi e sensoriali

(in particolare patologie neurologiche es. SM, M. Parkinson, lesioni post-traumatiche)

→ interferenza valutativa dei deficit presenti

→ valutazione cognitiva complessa

→ difficoltà diagnostica

- sottostima deficit cognitivo

- sovrastima deficit cognitivo

# Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

## Influenza contesto sociale e ambientale

- ambiente non idoneo (stress)
  - adattamento alla situazione ambientale
    - interferenza reali capacità cognitive
      - sovrastima deficit cognitivo

## Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

- Difficoltà test neuropsicologici standardizzati
- Adattamento dei test cognitivi / validità del test
- Misurazione inaccurata delle capacità cognitive
- Ridotta qualità culturale/educativa
- Mancato utilizzo di supporto tecnologico

# Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

## Test Valutativi di 1° Livello

- Mini Mentale State Examination (MMSE)
- Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
- Short Portable Mental Status Questionnaire

## Test Valutativi di 2° Livello

**Nella valutazione estesa il neuropsicologo può ricorrere a strumenti differenti applicabili**

**con persone con deficit sensoriali ricorrendo a prove che utilizzano il canale sensoriale integro.**

**Naturalmente la valutazione presenta delle limitazioni per il canale sensoriale inesplorato.**

# Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

## DEFICIT VISIVI

ITEM	PUNTEGGIO
Data, mese, anno, giorno della settimana, stagione	5*
Luogo, città, regione, stato	4*
Ripetizione «casa, pane, gatto»	3*
Sottrazione a mente di 7 a partire da 100	5*
Richiamo delle tre parole	3*
«Come si chiama la cosa che sta usando per parlare con me?»	1
Ripetere la frase «tigre contro tigre»	1

\* 1 punto per ogni domanda corretta

La versione telefonica del **MMSE**, recentemente sottoposta a validazione italiana, prevede solo item somministrabili per telefono.

### Short portable mental status questionnaire

(Pfeiffer E.; A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. "Journal of the American geriatrics Society", Oct.1975, vol.23, n.10, 433-441)

- |   | Si                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Qual è la data di oggi (giorno, mese, anno).....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Che giorno della settimana.....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Qual è il nome di questo posto.....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Qual è il suo numero di telefono.....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4a. Qual è il suo indirizzo.....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Quanti anni ha.....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Quando è nato.....                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Chi è il Presidente della Repubblica.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Chi era il Presidente precedentemente.....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Quale era il cognome di sua madre da ragazza.....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Sottragga 3 da 20 e da ogni numero fino in fondo..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Numero totale errori \_\_\_\_ / 10

Punteggio corretto \_\_\_\_ / 10

# Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

## DEFICIT VISIVI

MEMORY		FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	POINTS
Read list of words, subject must repeat them. Do 2 trials even if 1st trial is successful. Do a recall after 5 minutes.	1st trial						No points
	2nd trial						
<b>ATTENTION</b>							
Read list of digits (1 digit/sec.) Subject has to repeat them in the forward order [ ] 2 1 8 5 4 Subject has to repeat them in the backward order [ ] 7 4 2							___/ 2
Read list of letters. The subject must tap with his hand at each letter A. No point if $\geq 2$ errors [ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B							___/ 1
Serial 7 subtraction starting at 100 [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65 4 or 5 correct subtractions: 3 pts, 2 or 3 correct: 2 pts, 1 correct: 1 pt, 0 correct: 0 pt							___/ 3
<b>LANGUAGE</b>							
Repeat: I only know that John is the one to help today. [ ] The cat always hid under the couch when dogs were in the room. [ ]							___/ 2
Fluency / Name maximum number of words in one minute that begin with the letter F. [ ] _____ (N $\geq$ 11 words)							___/ 1
<b>ABSTRACTION</b>							
Similarity between e.g. banana - orange = fruit [ ] train - bicycle [ ] watch - ruler							___/ 2
<b>DELAYED RECALL</b>		FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	Points for UNCUED recall only
Has to recall words		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
<b>With no cue</b>		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
<b>Optional</b>							___/ 5
Category cue							
Multiple choice cue							
<b>ORIENTATION</b>							
[ ] Date [ ] Month [ ] Year [ ] Day [ ] Place [ ] City							___/ 6

La versione del **MoCA BLIND o per ipovedenti** è un protocollo adattato per soggetti con difficoltà visive.

Contiene gli stessi item della versione completa del MoCA, eccetto i compiti visivi come il Trail Making Test, la copia del disegno, il disegno a memoria di un orologio e la denominazione verbale delle tre figure.

Il punteggio totale di questa versione è pari a 22.

Il cut-off è di un punteggio maggiore o uguale al 18/22.

Può anche essere usata per una somministrazione telefonica utile ad indagare la presenza di MCI.

# Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

## DEFICIT VISIVI - CECITA'

Per la valutazione della **memoria episodica e a breve termine** possiamo ricorrere a prove di memoria uditiva per persone con cecità: ad esempio **15 parole di Rey, test del breve racconto, Digit Span** (Digits Forward e Digits Backward)

L'**ambito esecutivo** ha una molteplicità di strumenti: **test di stime cognitive e di intelligenza sociale**, non usano il canale visivo.

Per il **ragionamento** abbiamo **prove di ragionamento verbale**.

La **memoria semantica** prevede prove di tipo verbale, quindi adatte per persone con cecità, ricorrendo a specifici questionari come ad es. **Batteria Semantica di Laiacona**

L'**attenzione selettiva** può essere valutata mediante prove uditive per chi è non vedente.

La componente **ideomotoria** può essere valutata usando **comando verbale**.

L'**aprassia costruttiva** non è valutabile nelle persone gravemente ipovedenti

# Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

## DEFICIT UDITIVI - SORDITA'

Le **caratteristiche cognitive delle persone sorde** possono differire da quelle delle persone udenti in vari modi, principalmente a causa delle **differenze nel modo in cui acquisiscono e processano le informazioni**, soprattutto in relazione al linguaggio. Tuttavia, è importante sottolineare che ogni individuo ha un profilo cognitivo unico. Le **differenze nei processi cognitivi** possono derivare principalmente da fattori come **il tipo e il grado di sordità, l'età di insorgenza della perdita uditiva e il tipo di interventi educativi e linguistici ricevuti**.

Acquisizione del linguaggio : - LINGUA DEI SEGNI → competenze linguistiche avanzate (visive e spaziali) → sviluppo cognitivo normale  
- NO LINGUA SEGNI → competenze linguistiche limitate → rischio cognitivo verbale/elaborazione linguaggio

Memoria e attenzione: - MEMORIA VISIVA forte → maggior attenzione dettagli visivi (forme, movimenti, colori, ecc.)  
- ATTENZIONE VISIVA e SPAZIALE compensativa → > orientamento spaziale, > risoluzione problemi visivi complessi

Ragionamento/problem solving: - CAPACITA' PROBLEM SOLVING → variabile in rapporto educazione ricevuta  
- STRATEGIE PROBLEM SOLVING → approccio pratico e concreto (linguaggio dei segni, pensiero visivo)

Elaborazione del linguaggio: - LINGUA DEI SEGNI → buona elaborazione linguistica visiva e spaziale (diversità da elaborazione uditiva)  
- NO LINGUA SEGNI → possibile elaborazione linguaggio deficitaria (influenza lingua scritta)

Interazione sociale: - ESPERIENZE SOCIALIZZANTI → buona capacità di comunicare e comprendere pensieri, sentimenti, intenzioni degli altri  
- NO ESPERIENZE SOCIALIZZANTI → ridotta competenza e comunicazione sociale

Compensazione e adattamento cognitivo → attenzione visiva, comprensione indizi contestuali, incremento abilità visive e spaziali → profilo cognitivo diversificato →

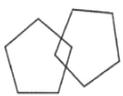
**impianti cocleari/apparecchi acustici → miglioramento uditivo → influenza positiva linguaggio orale**

Hamerschmidt R et al. Int J Audiol. 2023 Jun;62(6):521-532

Capacità di apprendimento: - LINGUA DEI SEGNI → input tramite canali visivi → apprendimento comparabile alle persone udenti

# Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

## DEFICIT UDITIVI - SORDITA'

Orientamento temporale	Giorno del mese _____	1	0	
	Mese _____	1	0	
	Anno _____	1	0	
	Giorno della settimana _____	1	0	
	Stagione _____	1	0	___/5
Orientamento spaziale	Luogo _____	1	0	
	Piano _____	1	0	
	Città _____	1	0	
	Nazione _____	1	0	
	Regione _____	1	0	___/5
Richiamo immediato	CASA _____	1	0	
	FIORE _____	1	0	
	GATTO _____	1	0	___/3
Attenzione e calcolo	93 1 0	C	1 0	
	86 1 0	A	1 0	
	79 1 0	R	1 0	
	72 1 0	N	1 0	
	65 1 0	E	1 0	___/5
Richiamo differito	CASA _____	1	0	
	FIORE _____	1	0	
	GATTO _____	1	0	___/3
Denominazione	PENNA _____	1	0	
	OROLOGIO _____	1	0	___/2
Ripetizione	NON C'È SE NÉ MA CHE TENGA	1	0	___/1
Ordini orali	-PRENDA QUESTO FOGLIO CON LA MANO DESTRA	1	0	
	-LO PIEGHI A METÀ	1	0	
	-LO METTA SUL PAVIMENTO	1	0	___/3
Ordine scritto	CHIUDA GLI OCCHI	1	0	___/1
Frase	_____	1	0	___/1
Copia		1	0	___/1
				
Totale grezzo				___/30

Adattamento **Mini Mental State Examination (MMSE)** per persone sorde deve prevedere modifiche specifiche per consentire una valutazione accurata.

### Eliminazione o adattamento di domande basate sull'ascolto

Quando necessario, un **interprete qualificato di lingua dei segni** può essere coinvolto per garantire che il test venga somministrato correttamente e che le risposte siano raccolte in modo appropriato.

Adozione **Comunicazione Visiva** dove le istruzioni verbali devono essere sostituite con **lingua dei segni o trascrizioni scritte**.

a) Se l'interlocutore sa la lingua dei segni → coinvolgimento interprete

b) Se non possibile utilizzare lingua dei segni → utilizzo **formato scritto o visivo**, che descriva le domande e le istruzioni previste dal test. Le istruzioni e le immagini) devono essere chiare e facilmente comprensibili considerando gli aspetti educativi e culturali della persona.

L'adattamento del MMSE per persone sorde deve essere realizzato con attenzione per garantire che la valutazione delle funzioni cognitive resti **affidabile e valida**. Questo richiede una comprensione approfondita delle **caratteristiche cognitive** dei sordi e un supporto adeguato nelle modalità di somministrazione.



# Problematiche della Valutazione Cognitiva nei Disturbi Neurosensoriali

## DEFICIT UDITIVI - SORDITA'

Per la valutazione della **memoria episodica e a breve termine** possiamo ricorrere a prove prove di memoria visiva in (**figura di Rey, Memoria visiva immediata, test di Corsi**)

L'**ambito esecutivo** ha una molteplicità di strumenti: il **WCST, stroop, torre di Londra** possono essere utilizzate con persone ipoacusiche, al limite utilizzando consegne scritte.

Per il **ragionamento** abbiamo **prove di ragionamento visivo (PM 47)**.

La **memoria semantica** prevede prove di tipo visivo quale , ad es., l'associazione semantica di figure come nel **test piramide-palma**

L'**attenzione selettiva** può essere valutata mediante prove carta e matita di tipo visivo.

La componente **ideomotora** può essere valutata usando **prove di imitazione**

L'**aprassia costruttiva** è ovviamente valutabile nelle persone sorde fornendo ovviamente comando applicativo scritto

Giornale  
italiano  
di psicologia

1/2025

8 il Mulino

*Febronia Riggio – Amelia Gangemi*

**Quali strumenti psicodiagnostici per la diagnosi di declino cognitivo in adulti affetti da ipoacusia? Una rassegna critica**

# DIGIT SYMBOL TEST

apprendimento implicito facoltativo

10. DIGIT SYMBOL

1	2	3	4	5	6	7	8	9	SCORE
-	L	J	L	U	O	^	X	=	

SAMPLES

2	1	3	7	2	4	8	2	1	3	2	1	4	2	3	5	2	3	1	4	5	6	3	1	4
							L	-	L	-	L	L	J	U	L	J	-	L	U	O	J	-	L	
1	5	4	2	7	6	3	5	7	2	8	5	4	6	3	7	2	8	1	9	5	8	4	7	3
-	U	L	L	^	O	J	U	^	L	X	U	L	O	J	^	L	X	-	=	U	X	L	^	J
6	2	5	1	9	2	8	3	7	4	6	5	9	4	8	3	7	2	6	1	5	4	6	3	7
9	2	8	1	7	9	4	6	8	5	9	7	1	8	5	2	9	4	8	6	3	7	9	8	6

Valuta la velocità psicomotoria, l'attenzione divisa, la scansione visiva, la memoria di lavoro e l'elaborazione visiva

# TEST DI STROOP

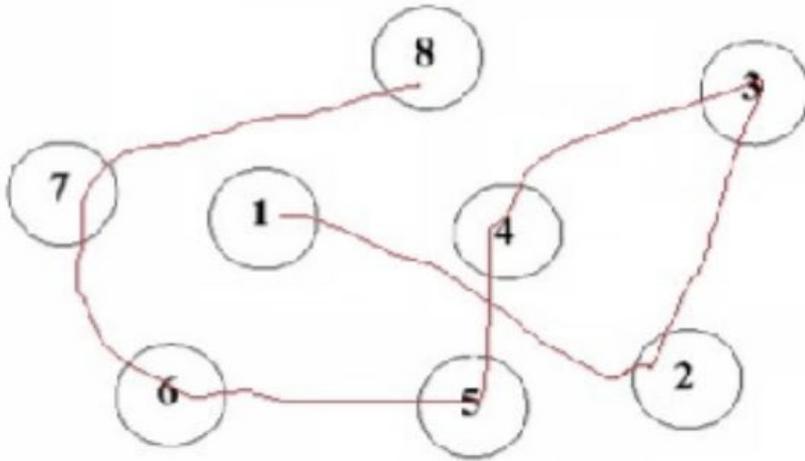
<b>VERDE</b>	<b>BIANCO</b>	<b>ARANCIONE</b>
<b>ROSSO</b>	<b>MARRONE</b>	<b>GIALLO</b>
<b>GIALLO</b>	<b>GRIGIO</b>	<b>BLU</b>
<b>BLU</b>	<b>ROSA</b>	<b>ROSSO</b>
<b>NERO</b>	<b>VIOLA</b>	<b>VERDE</b>

Per Aspera Ad Astra

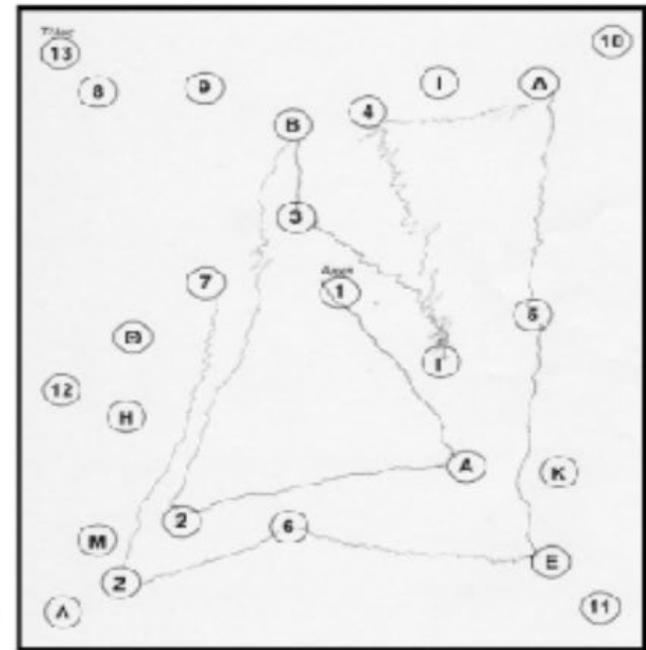
Valuta la capacità di inibire le risposte impulsive e l'interferenza cognitiva. Verifica la capacità di risposta corretta in condizioni in cui si verificano interferenze di stimoli. Valuta attenzione selettiva.

# TRAIL MAKING TEST

TRAIL MAKING TEST (A)



TRAIL MAKING TEST (B)



capacità attentiva

Il test valuta il modo di procedere in compiti di ricerca visiva e spaziale, indaga le capacità attentive del soggetto e la sua abilità nel passare velocemente da uno stimolo di tipo numerico ad uno alfabetico.

Cognome/Nome: [REDACTED]

Professione: pensionato (ex gestore di luna park)

Nascita: 11/11/1946

Preferenza manuale: dx

Età: 78 Scolarità: 7

Prot. [REDACTED]

Medico inviante: specialista in Neurologia [REDACTED]

Data: 21/03/2025

ESAME NEUROPSICOLOGICO					
	Range	P. Grezzo	P. Corretto	Cut-off	P. Equivalente
ADL (Katz e al '63)				6/6	
IADL (Lawton e Brody '69)				0/8	
Mini Mental State Examination (Magni e al '96) del 29/11/2024	0-30	22/29 applicabili		±	
15 Parole di Rey (Carlesimo e al, 96)					
RI	0-75	9	19,1	28,53	0
RD	0-75	0	-	4,69	0
Fluenza verbale	-	13	18,7	17,35	1
Fluenza semantica (Zarino e al '14)	-	12	20,2	23,59	0
Denominazione su descrizione (Sartori e al '88, '92)					
Esseri viventi Definizioni verbali	0-8	7		5-8	Norma
Esseri viventi Definizioni visive	0-8	2		5-8	Alterato
Oggetti Definizioni concrete	0-10	6		6-8	Norma
Oggetti definizioni astratte	0-10	5		5-8	Norma
Span di numeri e cubi forward e backward (Monaco e al '13)					
Numeri Forward	3-9	3	3,65	4,26	0
Numeri Backward	3-8	<3	-	2,65	0
Giudizi verbali astratti (Spinnler e Tognoni, '87)	0-60	13	14,50	33	0
Prassia ideomotoria (Spinnler e Tognoni, '87)	0-20	20		17	4
Test di stime cognitive CET (Della Sala e al, 03)					
Totale errori	0-42	27	27,97	17,30	Alterato
Totale bizzarrie	0-21	12		4	Alterato
Geriatric Depression Scale (Sheikh e Yesavage '86)	0-15	14		>10: severa depressione del tono dell'umore	

Sig. P.A., 78 anni, ex giostraio, giunge alla CDCD su indicazione psichiatrica per sospetto deterioramento cognitivo in **storia di depressione maggiore ricorrente** (DMR).

Vive con la moglie con importanti problematiche di salute e un figlio recentemente sottoposto ad intervento cardiocirurgico. In anamnesi: ipertensione, pregressi interventi per neoplasia intestinale, impianto PM, **ipoacusia, severo ipovisus** (coroidite serpigginosa OO), OSAS, **già valutato nel 2023 presso altro CDCD che non rileva alterazioni cognitive**; 2023 alla RMN encefalo con rilievo di vasculopatia cronica e atrofia.

Il 19/03/2025 TC encefalo: la morfologia delle strutture encefaliche è regolare. Esiti microlacunari ischemici a livello della capsula interna di destra. Areole ipodense della sostanza bianca periventricolare e dei centri semiovali, su base vasculopatica cronica. Il tronco encefalico è regolare. Le strutture della linea mediana sono in asse. Dilatazione atrofica moderata del sistema ventricolare e dei solchi cerebrali. Non alterazioni osteo-strutturali a carattere focale a carico della teca/base cranica.

### PROFILO NEUROCOGNITIVO

La valutazione neuropsicologica odierna, **limitata nella sua applicabilità dal severo ipovisus e condizionata da ipoacusia e da marcata depressione del tono dell'umore**, mostra deficit cognitivi a carico della memoria, del ragionamento logico, della funzionalità esecutiva e, selettivamente, della denominazione che pongono il sospetto di un quadro di **Disturbo Neurocognitivo Maggiore**

## TAKE HOME MESSAGE

La valutazione cognitiva nei disturbi neurosensoriali è complessa ed è importante che i professionisti coinvolti nella valutazione adottino approcci personalizzati, utilizzando strumenti e strategie che tengano conto delle esigenze sensoriali dell'individuo.

Ciò potrebbe includere l'uso di tecnologie assistive, la modifica dei metodi di somministrazione dei test e una comprensione approfondita del contesto sensoriale in cui la persona vive.

È essenziale adattare i test in base al tipo di disabilità sensoriale e neurologica, tenendo conto delle risorse tecnologiche disponibili e delle strategie compensative. In questo modo, i professionisti possono ottenere una valutazione più accurata delle reali capacità cognitive, evitando errori interpretativi che potrebbero derivare dalle difficoltà sensoriali.

Fondamentale la ricerca e la possibile correzione del danno neurosensoriale sia a scopo preventivo che curativo/riabilitativo.



Gigi Proietti e la barzelletta della  
moglie sorda

