



## **Atti tipici dello psicologo in ambito neuropsicologico**

**A cura di Fabrizio Pasotti e Matteo Sozzi**

### **1. Introduzione**

Il presente documento nasce dalle attività di studio e approfondimento svolte dal Gruppo di Lavoro (GdL) Neuropsicologia dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia.

Il GdL, attivo oramai da più di un decennio, a cui hanno partecipato Roberta Daini, Maria Grazia Inzaghi, Maria Luisa Lorusso, Fabrizio Pasotti, Pina Scarpa e Matteo Sozzi, ha affrontato in modo sistematico lo studio degli ambiti di applicazione della neuropsicologia e le attività formative e professionali degli Psicologi che operano in tale settore.

Le attività svolte dal GdL si sono basate sullo studio della letteratura scientifica, dei documenti ufficiali redatti all'estero (in Europa e negli Stati Uniti) sull'argomento ed il confronto con colleghi afferenti alle Società Scientifiche Nazionali di area e alle Università. Tra le attività svolte vi è stata anche la stesura di questo documento che, data l'assenza di specifiche definizioni degli atti caratteristici in questo ambito, si propone come azione a supporto della definizione e della tutela della professione. All'interno del presente documento verranno descritte nel dettaglio le definizioni di valutazione e riabilitazione neuropsicologica (cap. 2, paragrafi I e II) e la ricaduta attuale, nel contesto delle prestazioni previste dal SSN, di tali attività (cap. 3)

### **2. Atti tipici dello psicologo in ambito neuropsicologico**

Le attività professionali tipiche dello psicologo - con particolare riferimento all'ambito neuropsicologico - riguardano la diagnosi neuropsicologica e la presa in carico terapeutico-riabilitativa. Per questo, affinché le attività possano essere svolte secondo quanto riportato nel Codice Deontologico degli Psicologi (art. 5), lo Psicologo deve possedere competenze nell'esame psicologico generale, nonché conoscenze delle funzioni cognitive, oltre ad una competenza specifica e approfondita in ambito neuroscientifico. Tali nozioni sono necessarie per l'inquadramento diagnostico e lo sviluppo di metodiche riabilitative nell'adulto e nel bambino, relativamente - ma non limitatamente - a



condizioni di danno cerebrale o malattie neurologiche (a titolo di esempio: ictus, traumi cranioencefalici, disturbi metabolici, neurotossicità, neoplasie, disturbi neurodegenerativi, etc), patologie psichiatriche, patologie congenite e/o condizioni mediche generali che possono determinare alterazioni della funzionalità cognitiva.

Per una valutazione ottimale dei pazienti il professionista deve inoltre avere competenze relative agli aspetti emotivo-comportamentali degli stessi pazienti e del loro contesto socio-familiare.

Nella gestione dei casi clinici occorre possedere adeguate capacità gestionali rispetto al lavoro di équipe, necessariamente multidisciplinare, soprattutto in riabilitazione.

Ciò premesso le competenze specifiche che definiscono l'attività neuropsicologica riguardano i seguenti atti tipici:

- I) **La valutazione neuropsicologica:** intesa come processo diagnostico finalizzato alla definizione di un profilo cognitivo-emotivo-comportamentale relativamente alla presenza di
- deficit del linguaggio, (afasia e disordini della lettura e della scrittura);
  - deficit della percezione visiva e spaziale, agnosia e negligenza spaziale unilaterale;
  - deficit della memoria;
  - deficit dell'attenzione e della programmazione e realizzazione del comportamento motorio e dell'azione complessa;
  - deficit della consapevolezza, delle funzioni esecutive, della regolazione delle emozioni e del comportamento;
  - deficit della cognizione sociale [rif. DM 50/2019].

Il processo valutativo richiede le seguenti azioni:

- a) osservazione clinica neuropsicologica del comportamento e codifica dello stesso;
- b) valutazione clinica, di competenza psicologica, che consideri l'anamnesi, lo stato mentale del paziente, anche con una "bed-side examination";
- c) selezione, somministrazione e interpretazione di test psicometrici e scale di valutazione funzionali che meglio descrivono le caratteristiche peculiari di ogni



paziente, anche attraverso anche un “tailored neuropsychological assessment”. Tali compiti necessitano di una approfondita conoscenza dei test neuropsicologici e delle scale valutative relativamente a:

- natura dello strumento e suoi fondamenti teorici;
  - sviluppo, standardizzazione e proprietà psicometriche;
  - procedure per l’applicazione, lo scoring e l’interpretazione.
  - inquadramento dei risultati all’interno dei modelli teorici del funzionamento psichico
- d) rilevazione di tutti i fattori che potrebbero condizionare i risultati dei test.
- e) definizione conclusiva per un orientamento diagnostico o una diagnosi neuropsicologica che consideri deficitarietà, abilità residue e impatto sul funzionamento quotidiano.

## II) Riabilitazione neuropsicologica

La riabilitazione neuropsicologica è da intendersi come un processo attivo nel quale pazienti con disabilità congenita o acquisita svolgono un trattamento specifico, seguiti da un professionista con solide competenze sui processi cognitivi, emotivi, comportamentali e di apprendimento al fine di raggiungere il maggior livello di recupero delle proprie funzioni cognitive e psicologiche (McLellan, 1991), considerando che i progetti siano al contempo “tailored” e cioè centrati sulle caratteristiche specifiche del paziente, e basandosi su modelli teorici evidence-based.

Perché una riabilitazione neuropsicologica abbia luogo è necessario avere un’ampia conoscenza del paziente: necessità di un progetto riabilitativo, condizioni mediche che possono anche in minima parte incidere sullo svolgimento delle attività riabilitative, risorse, obiettivi condivisi e dimensione socio-affettiva in cui vive il paziente grazie alla quale possa essere ad esempio possibile l’implicazione della famiglia o del caregiver nel progetto riabilitativo.



È possibile definire, all'interno dei percorsi riabilitativi, le seguenti attività:

- Trattamenti orientati al recupero di alterazioni selettive delle funzioni cognitive (es. deficit visuo-spaziali) ma anche per ambiti a maggiore complessità (es. deficit funzioni esecutive), in tutte le fasi possibili dell'approccio neuropsicologico al paziente.
- Interventi di riabilitazione calibrati sulla base delle condizioni mediche generali del paziente a seconda che si trovi, nel caso di un danno acquisito, in fase post acuta, nella fase degli esiti o nell'ottica della ricollocazione occupazionale (studio o lavoro).
- Nel caso di un danno congenito sarà la gravità del deficit e delle condizioni stesse a suggerire l'intensità del trattamento.
- Organizzazione di programmi di riabilitazione e abilitazione dei deficit cognitivi ed emotivo-motivazionali e di interventi per favorire il compenso funzionale, individuando le abilità residue che fungeranno da punti di forza.
- Coinvolgimento, laddove possibile e opportuno, del substrato socio-familiare per favorire i processi di recupero e le ricadute nella funzionalità della vita quotidiana (famiglia, reinserimento socio-lavorativo, supporto scolastico ecc..)

### 3. Codici prestazioni – LEA

Le attività professionali neuropsicologiche sono riconducibili a quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) all'interno del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

I LEA sono le prestazioni e i servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).

Il 18 marzo 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15) il DPCM del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza.

<http://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=1300&area=Lea&menu=leaEssn>

Nel DPCM è possibile rilevare la presenza delle attività dello psicologo nei vari ambiti dell'assistenza con particolare riferimento al colloquio psicologico clinico, alla psicoterapia ed alle attività di abilitazione e riabilitazione; si veda ad esempio l'art. 27 in cui si cita tale attività in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive,



neurologiche e psichiche, finalizzate al recupero e al mantenimento dell'autonomia in tutti gli aspetti della vita.

Il DPCM inoltre ha innovato i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete, tuttavia è rilevabile una presenza non sufficientemente chiara e direttamente riconducibile alle prestazioni neuropsicologiche che sono da scorgersi all'interno delle voci presenti nel nomenclatore.

Considerando che la valutazione neuropsicologica è un atto che esita in una diagnosi e che si compone di colloquio clinico, raccolta anamnestica, osservazione neuropsicologica e somministrazione di test psicometrici (neuropsicologici) e scale di valutazione funzionali ed emotivo-comportamentali, si rileva l'assenza di un codice specifico per tale atto professionale.

Solo per l'età evolutiva compare un codice specifico relativo alla valutazione neuropsicologica, mentre per l'età adulta non vi è un unico codice di riferimento.

Un altro aspetto riguarda la scelta degli strumenti valutativi e gli ambiti di applicazione che dipendono da diverse variabili, tra cui il quesito diagnostico e le caratteristiche cliniche del paziente, eventuali patologie già diagnosticate. Ad esempio, diagnosi differenziale tra demenza fronto-temporale e demenza di Alzheimer, diagnosi differenziale tra pseudodemenza depressiva e demenza, valutazione in esiti di ictus cerebrale, trauma cranico, neoplasia, idrocefalo, valutazione pre-intervento chirurgico per asportazione di neoformazioni cerebrali o trapianti d'organo etc., diagnosi ai fini di presa in carico riabilitativa.

Quanto esposto per evidenziare che la valutazione neuropsicologica è un atto complesso la cui durata dipende da diverse variabili cliniche e sulla base del quesito diagnostico. In genere una valutazione sufficiente per poter esaminare le principali funzioni cognitive ha una durata di circa due ore.

Ad oggi vengono utilizzati pertanto i codici a disposizione per la branca psicologia - psicoterapia - psichiatria, neurologia e medicina fisica riabilitativa.

La comunità dei neuropsicologi, a seguito di diversi scambi negli ambienti clinici e scientifici, ha fatto sì che le strutture ove essi operano, si siano organizzate nella definizione di pacchetti di prestazioni determinanti la c.d. valutazione neuropsicologica o visita



neuropsicologica o esame neuropsicologico.

La non esistenza di un unico codice genera difficoltà e spesso impossibilità di prenotazione tramite il CUP regionale e spesso le prenotazioni sono gestite localmente direttamente anche dai neuropsicologi stessi e in collaborazione con i CUP aziendali.

Inoltre, a causa di queste diversità, vi sono difficoltà da parte dei MMG e degli Specialisti nell'emissione corretta delle impegnative se non facendo una comunicazione preventiva prima della prenotazione, considerando che gli psicologi non sono prescrittori, aspetto che dovrebbe essere valorizzato esclusivamente per la propria branca o tramite sistemi interni di prescrizione agevolando sia il paziente sia il professionista stesso negli atti amministrativi.

Ad esemplificazione si riportano i codici del nomenclatore.





## Codici nomenclatore tariffario utilizzati in base ai LEA 2017 – Nomenclatore tariffario

### Valutazione – diagnosi

94.01.1

SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA.

Psichiatria/Psicologia- Psicoterapia

Medicina fisica e riabilitazione

94.01.2

SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET, Test di sviluppo psicomotorio.

Neurologia

Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia

Medicina fisica e riabilitazione

94.02.1

SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA. Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine, test di attenzione, test di abilità di lettura.

Neurologia

Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia

Medicina fisica e riabilitazione

94.02.2

SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]

Neurologia Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia

94.08.1

SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE.

Neurologia

Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia

Medicina fisica e riabilitazione

94.08.2

SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI.

Neurologia, Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia, Medicina fisica e riabilitazione

94.08.3

SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'.

Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia

94.08.4

ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., A.A.B., ENPA).

Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia

Medicina fisica e riabilitazione



94.08.5  
SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE.

Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia

94.08.6  
SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING.

Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia

93.01.1  
VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE; Con scala psico-comportamentale.  
Medicina fisica e riabilitazione

93.01.2  
VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA; Con scala psico-comportamentale.  
Medicina fisica e riabilitazione

93.01.3  
VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE; Con scala psico-comportamentale; Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche; Escluso: Esame dell' afasia.  
Medicina fisica e riabilitazione

94.09  
COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO  
Psichiatria/Psicologia-Psicoterapia

### **Riabilitazione**

93.11.A  
RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute.  
Medicina fisica e riabilitazione.

93.11.B  
RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo l'ICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo fino a 10 sedute  
Medicina fisica e riabilitazione

93.11.C  
RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo l'ICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico





cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute.  
Medicina fisica e riabilitazione.

93.89.2

TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche  
Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute.

Neurologia.

Medicina fisica e riabilitazione.

93.89.3

TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche  
Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute.

Neurologia.

Medicina fisica e riabilitazione.

## **ETÀ EVOLUTIVA**

### **Neuropsichiatria infantile**

AG.64.2

Valutazione neuropsicologica in età evolutiva: fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni) valutazione neuropsicologica in età evolutiva: fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni).

AF.59.1 Valutazione neuropsicologica in età evolutiva: in sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni).

AL.48.1 Ciclo: (10 sedute) - Seduta individuale di riabilitazione dei disturbi dello sviluppo psicomotorio: in sede. Per seduta (Ciclo di 10 sedute).

AL.49.1 Ciclo: (10 sedute) -Seduta individuale di abilitazione o riabilitazione svolta mediante l'utilizzo di strumenti informatici, di tecnologie avanzate o di strumenti di comunicazione aumentativa. Per seduta (Ciclo di 10 sedute).

#### **4. Normative e riferimenti bibliografici :**

- Legge n.561/1989 “Ordinamento della professione di psicologo”;
- “Parere sulla diagnosi psicologica e psicopatologica” (CNOP 2009);
- parere sulla diagnosi dell’ American Psychological Association (APA 2003);
- “La figura dello psicologo neuropsicologo” (OPL Prot. n.08/4025 del 25/03/2008);



- delibera dell'OPL n. 385/2013 "Approvazione delle linee guida per la definizione dello Psicologo Neuropsicologo";
- "La professione di psicologo: declaratoria, elementi caratterizzanti ed atti tipici" inviato dal CNOP al Ministero della Salute (Prot. 1500074 del 5/06/2015);
- British Psychological Society (2019). Standards for the accreditation of programmes in adult clinical neuropsychology;
- Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi (CNOP.) Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
- Decreto Ministeriale n.246 del 24/06/2006 recante il "Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area Psicologica", così modificato dal D.M.del 10/03/2010 recante il "Riassetto delle scuole di specializzazione di area psicologica";
- Decreto Ministeriale n.50 del 21/01/2019 "Riordino degli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione di area psicologica. ";
- Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017. "Livelli Essenziali di Assistenza."
- McLellan DL (1991) Functional recovery and the principles of disability medicine In M. Swash & J. Oxbury (Eds.), Clinical Neurology 1 pp. 768-790 London Churchill Livingstone;