

Strumento di valutazione delle conoscenze e delle competenze psicogerontologiche  
tratto dal Peak Pikes Model  
proposto dal Council Of Professional Geropsychology Training Programs (2008)

E' necessario riportare le valutazioni solo nelle macroaree (evidenziate in grigio chiaro). Gli indicatori (evidenziati con le lettere a, b, c, ecc.) sono progettati per aiutare a definire il dominio di conoscenza o di abilità e competenze. Non devono essere valutati separatamente, a meno che non lo si desideri.

<b>I. Conoscenze generiche sullo sviluppo dell'adulto, l'invecchiamento e la popolazione anziana</b>	
<b>A. Lo psicologo/tirocinante ha CONOSCENZE SU:</b>	
<b>1. Modelli d'invecchiamento</b>	<b>N I A C E*</b>
a. Lo sviluppo come processo che caratterizza tutto l'arco di vita e che comprende sia guadagni che perdite	
b. Le teorie sullo sviluppo e l'adattamento nell'ultima fase della vita	
c. La prospettiva biopsicosociale per comprendere lo sviluppo fisico e psicologico dell'individuo nel suo contesto socioculturale	
d. Il concetto di invecchiamento positivo o di successo e le variabili ad esso associate	
e. Le ricerche rilevanti, con metodologia trasversale o longitudinale, sullo sviluppo nell'adulto e nell'anziano	
<b>2. Informazioni demografiche</b>	<b>N I A C E</b>
a. Andamento demografico dell'invecchiamento della popolazione che includa genere, razza, etnia e livelli socioeconomici eterogenei	
b. Archivi e banche dati contenenti informazioni demografiche sull'invecchiamento, inclusi siti internet: ISTAT, CENSIS, OMS, EUROSTAT, ecc.	
<b>3. Invecchiamento normale – aspetti biologici, psicologici e sociali</b>	<b>N I A C E</b>
a. I cambiamenti fisici nell'invecchiamento	
b. La distinzione tra l'invecchiamento normale e la malattia, sia dal punto di vista fisico che mentale	
c. L'interazione tra cambiamenti fisici, comportamenti riguardanti la salute fisica, lo stress, la personalità e la salute mentale negli anziani	
d. I cambiamenti età-relati nei processi sensoriali includendo visione, udito, tatto, gusto e olfatto	
e. I cambiamenti età-relati nella sessualità	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
 I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
 A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
 C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
 E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

f. I cambiamenti età-relati nei processi cognitivi, inclusi attenzione, memoria, funzioni esecutive, linguaggio e funzioni intellettuali	
g. I cambiamenti età-relati nella personalità	
h. I cambiamenti età-relati nell'espressione delle emozioni e nelle modalità di coping	
i. I fattori che influenzano la soddisfazione professionale, la prestazione lavorativa, le attività nel tempo libero, la soddisfazione durante il pensionamento e la partecipazione ad attività di volontariato	
j. Le dinamiche familiari e il cambiamento del ruolo dell'anziano all'interno della famiglia	
k. I cambiamenti della rete sociale e il valore della perdita delle amicizie nell'invecchiamento	
<b>4. Differenze esperienziali nell'invecchiamento</b>	<b>N I A C E</b>
a. La presenza di differenze all'interno della popolazione anziana; utilizzare l'età come unica variabile non permette di predire adeguatamente il funzionamento dell'individuo	
b. L'unicità dell'esperienza di ogni individuo – basata su caratteristiche demografiche, socioculturali e sulle esperienze di vita – così come l'interazione di fattori multipli che influenzano, lungo l'arco di vita, il comportamento dell'anziano	
c. Le influenze storiche su una specifica coorte	

<b>II. Conoscenze di base del professionista di psicologia gerontologica</b>	
<b>A. Conoscenze di base - Lo psicologo/tirocinante ha CONOSCENZE SU:</b>	
<b>1. Neuroscienze dell'invecchiamento</b>	<b>N I A C E</b>
a. I cambiamenti cognitivi nell'invecchiamento normale, incluse le loro basi organiche (modificazioni cerebrali età-relate)	
b. I fattori che influenzano il livello delle prestazioni cognitive negli anziani (es. geni, status socioeconomico, effetto coorte, stato di salute, umore, medicinali/abuso di sostanze)	
c. I tipi di demenza comuni in termini di: esordio, eziologia, fattori di rischio, decorso clinico, caratteristiche comportamentali associate e trattamento consigliato	
d. Le caratteristiche e le cause del <i>mild cognitive impairment</i> e dei disturbi cognitivi reversibili, quali il delirio, e il loro decorso o possibilità di recupero	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

e. Gli interventi clinici che mirano a risolvere i problemi comportamentali e psicologici degli individui con disturbi cognitivi e dei loro caregiver	
<b>2. Cambiamenti funzionali</b>	<b>N I A C E</b>
a. La relazione tra età, ambiente e livello di funzionamento	
b. La definizione e valutazione dell'autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane (ADL) e delle attività strumentali della vita di tutti i giorni (IADL)	
c. La relazione tra il funzionamento cognitivo e le decisioni che gli anziani prendono riguardo il lavoro, la salute, le relazioni sociali, lo stile di vita, il tempo libero e l'ambiente di vita	
d. La relazione tra abilità funzionali e psicopatologia negli anziani, incluso l'impatto che queste abilità hanno sui membri della famiglia dell'anziano	
e. Le strategie comunemente utilizzate dagli anziani per far fronte alle loro limitazioni funzionali	
<b>3. Interazione e adattamento persona – ambiente</b>	<b>N I A C E</b>
a. L'interazione delle abilità e dei bisogni dell'anziano con le esigenze e le opportunità offerte dai diversi ambienti di vita e cura (es. casa privata, assistenza domiciliare, strutture di cura)	
b. L'impatto degli stereotipi legati all'età sullo status e il senso di auto-efficacia degli anziani	
c. L'importanza e la complessità del tema del mantenimento dell'indipendenza e della sicurezza, in particolare quando le condizioni mediche e disturbi cognitivi portano a menomazioni funzionali	
d. I temi etici e legali connessi ad una marcata menomazione dello stato funzionale e della capacità decisionale	
e. Le situazioni e gli indicatori che suggeriscono rischi di abuso e negligenza	
<b>4. Psicopatologia</b>	<b>N I A C E</b>
a. I modelli eziologici biopsicosociali dei maggiori disturbi psicologici degli anziani, applicati in un'ottica <i>lifespan</i> riferiti ad una determinata coorte	
b. Le differenti modalità d'esordio, le caratteristiche associate, l'età di insorgenza e il decorso dei più comuni disturbi psicologici degli anziani (es. ansia, depressione, demenza, ecc.)	
c. Le varianti nell'esordio di psicopatologie nell'invecchiamento, sia pregresse che d'esordio recente, dovute ad effetti coorte e problematiche mediche e farmacologiche	
d. Gli aspetti poco noti della psicopatologia nell'invecchiamento che riguardano le menomazioni funzionali e la sicurezza dell'individuo	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

(es. rischio suicidario, uso di sostanze, dolore)	
e. L'interazione tra le malattie mentali e i disturbi organici più diffusi, le loro implicazioni nella valutazione e nel trattamento	
f. Gli approcci psicosociali, psicoterapici e psicofarmacologici al trattamento dei disturbi psicologici negli anziani; le conseguenze sullo stato di salute del mancato trattamento; e i loro effetti indiretti	
<b>5. Malattie organiche</b>	<b>N I A C E</b>
a. Le più comuni problematiche mediche e neurologiche (es. disordini cardio- e cerebro- vascolari), sindromi (es. cadute, incontinenza) e abuso di sostanze o medicinali (es. alcool, benzodiazepine, sonniferi, farmaci)	
b. Le diverse possibili interazioni tra malattie organiche e psicopatologie nell'invecchiamento	
c. I test medici (es. funzionalità tiroidea, analisi delle urine e del sangue) rilevanti per la diagnosi differenziali tra malattie organiche e psicologiche nell'invecchiamento	
d. La relazioni tra dolore cronico, abilità cognitive e malattia mentale negli anziani (es. relazione tra depressione e dolore cronico)	
<b>6. Il problema della fine della vita</b>	<b>N I A C E</b>
a. Le componenti fisiche, psichiche e spirituali delle malattie terminali e del processo di morte	
b. Le differenze etniche, culturali e spirituali nei vissuti e nei rituali coinvolti nei processi di morte e nel morire	
c. I modelli di casa di riposo e cure palliative	
d. L'impatto delle malattie terminali, del <i>caregiving</i> , del processo di morte e della morte sui membri della famiglia	
e. Le differenze tra elaborazione del lutto normale e quello complicato	
<b>B. Funzioni del professionista in psicologia gerontologica – abilità - Lo psicologo/tirocinante deve ESSERE IN GRADO DI:</b>	
<b>1. Applicare le norme etiche e legali nell'analizzare e affrontare le seguenti tematiche:</b>	<b>N I A C E</b>
a. La possibile competizione tra la promozione dell'autonomia e la protezione dai rischi nell'anziano	
b. La promozione di strategie atte a facilitare la presa di decisione consensuale dell'anziano su: l'assunzione di farmaci, il cambio di domicilio, le decisioni finanziarie ed in generale sulla propria vita	
c. Il coinvolgimento del tutore legale nelle decisioni riguardanti la terapia farmacologica, il cambio di domicilio, le decisioni finanziarie e, più in generale, decisioni sulla propria vita	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

d. Le leggi e le politiche statali, dell'ente in materia di abuso, tutela, affidamento e riservatezza dell'anziano	
<b>2. Affrontare le diversità culturali ed individuali con l'anziano, i familiari, le comunità e gli enti previdenziali, per poter:</b>	<b>N I A C E</b>
a. Riconoscere l'influenza nel processo d'invecchiamento delle seguenti variabili: genere, età, etnia/razza, cultura, lingua, condizione socioeconomica, religione, disabilità, orientamento sessuale, identità di genere e residenza urbana o rurale	
b. Considerare, integrandoli, i vari aspetti della diversità che influenzano i clienti anziani, gli psicologi e gli enti di cura	
c. Adattare la pratica professionale alla cultura ed ai bisogni del cliente anziano	
d. Collaborare efficacemente con i diversi enti e figure professionali in funzione dei bisogni assistenziali dell'anziano	
e. Essere consapevoli delle differenze, tra clinico e anziano, per quanto riguarda i valori, le attitudini, le ipotesi, le speranze e le paure legate all'invecchiamento, <i>caregiver</i> , malattia, invalidità, sostegno sociale, assistenza medica, morte, dolore	
f. Affrontare un problema specifico dovuto alla diversità, consultando la letteratura di riferimento	
<b>3. Riconoscere l'importanza dei seguenti temi del lavoro d'equipe</b>	<b>N I A C E</b>
a. La teoria che stà alla base del lavoro di equipe	
b. La valorizzazione del ruolo della rete dei servizi per l'anziano nella valutazione e nel trattamento dei clienti	
c. La consapevolezza, l'apprezzamento e il rispetto per l'esperienza, i valori e i modelli teorici propri di ogni disciplina	
d. La comprensione dell'importanza del lavoro di equipe nei setting geriatrici per affrontare i vari bisogni biopsicosociali degli anziani	
<b>4. Riflessione su se stessi</b>	<b>N I A C E</b>
a. Riconoscere i propri bias, convinzioni, stereotipi e le potenziali difficoltà personali nel lavoro con anziani, in particolare quelle derivanti dal background dello psicologo	
b. Monitorare i pensieri e i vissuti interni che potrebbero influenzare il comportamento dello psicologo e modificarlo di conseguenza, al fine di concentrarsi sulle esigenze del paziente, della famiglia e dell'equipe che effettua il trattamento	
c. Dimostrare un'adeguata auto-valutazione delle conoscenze e delle competenze connesse al lavoro con gli anziani (comprese casi specifici)	
d. Iniziare con una consultazione o rinviare ad un ente o a figure più appropriate quando si è incerti circa la propria competenza	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

e. Mantenersi aggiornati (es. attraverso formazione, supervisione, ecc.) per migliorare le proprie conoscenze gerontopsicologiche connesse alla pratica	
<b>5. Rapportarsi in modo efficace ed empatico</b>	<b>N I A C E</b>
a. Relazionarsi empaticamente con gli anziani, i famigliari e l'equipe di cura	
b. Creare un'alleanza efficace con i clienti anziani, i famigliari, i colleghi e le altre figure professionali della rete di servizi per anziani	
c. Comunicare con il paziente e i famigliari, adeguando il proprio linguaggio alla sensibilità e alle capacità cognitive, alla scolarità, ai valori e all'età dell'interlocutore	
d. Apprezzare e rispettare le esperienze e i valori del paziente anziano, della famiglia e dell'equipe	
e. Apprezzare e comprendere i punti di forza e di debolezza del paziente e dell'equipe, al fine di sfruttare al meglio le risorse nella pianificazione degli interventi	
f. Tollerare, capire e negoziare efficacemente i conflitti interpersonali e le differenze con o tra i pazienti anziani, famigliari e membri dell'equipe	
<b>6. Applicare le conoscenze scientifiche</b>	<b>N I A C E</b>
a. Conoscere le teorie biomediche, psicologiche e sociali in ambito gerontologico; e teorie sulla salute fisica e mentale in ambito gerontologico; usare queste conoscenze nella pratica geriatrica	
b. Basarsi sulla letteratura scientifica nell'analisi del caso, nella pianificazione dell'intervento e nel trattamento	
c. Conoscere i punti di forza e di debolezza delle teorie di base dell'invecchiamento, nella loro applicazione al caso singolo	
d. Citare evidenze scientifiche sull'invecchiamento, al fine di supportare la propria attività professionale in ambienti accademici, clinici e politici	
<b>7. Conoscenza e applicazione delle normative vigenti</b>	<b>N I A C E</b>
a. Conoscere il funzionamento del sistema sanitario nazionale, e degli altri enti di cura per la salute fisica e psicologica	
b. Usare una terminologia appropriata nella stesura del referto diagnostico	
c. Conoscere le normative e i regolamenti sanitari regionali, statali e della struttura in cui si opera	
d. Aggiornarsi sulle politiche e le modifiche normative che riguardano la pratica della professione, ad esempio tramite newsletter professionali, forum ed e-mail	
e. Saper interpretare gli indicatori di qualità nella cura degli anziani con disturbi mentali	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

8. <b>Sostenere e coordinare le varie figure professionali ed enti di cura</b>	<b>N I A C E</b>
a. Essere consapevoli delle potenziali barriere individuali e psicosociali che potrebbero limitare la possibilità degli anziani di accedere ed usare i servizi di salute fisica e mentale o i servizi rivolti alla comunità	
b. Collaborare con i pazienti, le famiglie e la rete dei servizi, per favorire l'accesso degli anziani alle cure sanitarie necessarie, ai servizi residenziali, di trasporto o ai servizi rivolti alla comunità	
c. Difendere, se necessario, i bisogni dei clienti in ambienti interdisciplinari e organizzativi	

<b>III. Valutazione</b>	
<b>A. Conoscenze di base - Lo psicologo/tirocinante deve AVERE CONOSCENZE SU:</b>	
1. <b>Metodi di valutazione Neuropsicologica</b>	<b>N I A C E</b>
a. Le ricerche e la letteratura recenti e rilevanti per la comprensione delle teorie e delle tendenze attuali nella valutazione gerontopsicologica	
b. Le misure e le tecniche di valutazione psicometricamente sensibili per la popolazione anziana	
c. L'importanza di un approccio globale ed interdisciplinare nella valutazione (es. includendo valutazioni di altri professionisti della salute e di problematiche mediche e sociali)	
d. L'approccio multi-dimensionale alla valutazione dell'anziano (che includa la valutazione cognitiva, psicologica, della personalità e del comportamento attraverso: <i>self-report</i> , interviste e osservazione)	
e. L'importanza di integrare le informazioni fornite dal paziente con quelle della famiglia, degli amici e del <i>caregiver</i> soprattutto qualora si sospetti un danno cognitivo	
f. L'esigenza di valutare la <i>baseline</i> e di ripetere periodicamente le misurazioni per comprendere meglio le problematiche diagnostiche e il loro sviluppo negli anziani	
g. L'importanza di accertarsi che non siano presenti problematiche, che esulano dalla valutazione cognitiva, ma che sono frequentemente riscontrate negli anziani (es. del potenziale abuso nel vecchio)	
2. <b>Limiti dei metodi di valutazione</b>	<b>N I A C E</b>
a. La mancanza, negli strumenti di valutazione, di dati normativi validi per la popolazione anziana (es. età, campionamento)	
b. La mancanza, negli strumenti di valutazione per anziani, di dati normativi per specifiche popolazioni (es. anziani istituzionalizzati)	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

<b>3. Problematiche contestuali nella valutazione gerontopsicologica</b>	<b>N I A C E</b>
a. L'insieme dei fattori individuali che possono incidere sulla prestazione oggetto di valutazione (es. farmaci, uso di sostanze, condizioni mediche, culturali, scolarità, lingua, ecc.)	
b. L'impatto che il contesto ambientale può avere sulla prestazione (es. rumore, luminosità, distrazioni)	
c. L'impatto del contesto ambientale e delle risorse della persona devono essere tenute in considerazione nella valutazione cognitiva e quando si forniscono raccomandazioni	
<b>B. Abilità - Lo psicologo/tirocinante deve ESSERE IN GRADO DI:</b>	
<b>1. Fare valutazione clinica e diagnosi differenziali</b>	<b>N I A C E</b>
a. Distinguere, nel fare diagnosi, tra indicatori di invecchiamento normale e patologico	
b. Considerare, durante la diagnosi, i fattori di rischio e le diverse manifestazioni cliniche dei principali disturbi psicologici	
c. Fare diagnosi differenziale (es. demenza vs depressione), considerando che la comorbidità con problematiche mediche potrebbe influenzare il manifestarsi dei sintomi nell'anziano	
d. Identificare i sintomi subclinici e le loro implicazioni per il trattamento	
e. Valutare la motivazione dell'anziano al trattamento	
f. Usare l'approccio biopsicosociale nell'analisi del caso basandosi sulla valutazione clinica per la pianificazione del trattamento o del trattamento raccomandato	
<b>2. Usare strumenti di screening</b>	<b>N I A C E</b>
a. Utilizzare strumenti di <i>screening</i> per valutare l'umore, la cognizione, la personalità, l'uso di sostanze e le altre problematiche cliniche che possono essere utili nella valutazione dell'anziano	
b. Valutare se gli strumenti utilizzati sono appropriati per l'età, la scolarità e il livello culturale del cliente	
c. Utilizzare strumenti standardizzati sulla popolazione anziana	
d. Valutare le capacità dell'anziano nel fornire il consenso informato per la valutazione psicologica	
e. Riconoscere eventuali menomazioni sensoriali e adeguare il <i>setting</i> ad esse	
f. Considerare l'influenza delle condizioni mediche e dell'uso di farmaci sulla prestazione oggetto d'indagine	
g. Fornire specifiche ed appropriate indicazioni cliniche, basate sui risultati della valutazione, per pianificare il trattamento	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

<b>3. Inviare il cliente ad altri servizi, quando necessario</b>	<b>N I A C E</b>
a. Riconoscere il livello personale d'esperienza riguardante la valutazione degli anziani e sapere quando fare riferimento o consultare altri professionisti	
b. Utilizzare i dati dello <i>screening</i> iniziale valutando se sono necessari ulteriori accertamenti	
c. Valutare l'opportunità di una valutazione medica al fine di escludere che i sintomi siano dovuti a sottostanti cause organiche o farmacologiche	
<b>4. Usare valutazioni cognitive</b>	<b>N I A C E</b>
a. Integrare le conoscenze sull'invecchiamento normale e patologico, inclusi i cambiamenti età-relati nelle abilità cognitive, all'interno delle valutazioni gerontopsicologiche	
b. Interpretare il significato e le implicazioni dei dati ricavati da prove cognitive o referti, per l'analisi del caso	
c. Tradurre i risultati ottenuti in prove cognitive, in conclusioni pratiche ed indicazioni per il paziente, i famigliari e le altre figure professionali coinvolte	
<b>5. Valutare le capacità decisionali e funzionali</b>	<b>N I A C E</b>
a. Valutare, nelle sue diverse fasi, il processo decisionale negli anziani	
b. Utilizzare strumenti di valutazione clinica specifici per la valutazione delle capacità decisionali e funzionali dell'anziano	
c. Integrare i risultati delle prove con interviste e osservazione del comportamento dell'anziano e con interviste ai membri della famiglia	
d. Collaborare con professionisti di altre discipline per valutare capacità funzionali specifiche (es. autonomia nella vita di tutti i giorni, guida)	
e. Conoscere i contesti legali e clinici in cui è richiesta la valutazione delle capacità/competenze (es. bisogno di tutela, perdita della patente)	
<b>6. Valutazione del rischio</b>	<b>N I A C E</b>
a. Identificare i fattori di rischio per il paziente stesso o terzi	
b. Valutare il rischio suicidario	
c. Valutare la capacità di prendersi cura di sé (ADL e IADL)	
d. Valutare il rischio d'abuso emotivo, fisico, sessuale e finanziario dell'anziano	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

<b>7. Comunicare i risultati della valutazioni e le indicazioni terapeutiche</b>	<b>N I A C E</b>
a. Comunicare i risultati rispettando le norme vigenti ( livello regionale, statale, locale ed istituzionale) sulla privacy ed il trattamento dei dati personali	
b. Tradurre i risultati della valutazione in consigli pratici per il paziente, la famiglia e l'equipe, fornendo indicazioni scritte e materiali psicoeducativi pertinenti e comprensibili per le parti interessate	
c. Fornire indicazioni, ad altri professionisti della rete dei servizi, per garantire che i piani di trattamento siano aggiornati con i risultati della valutazione effettuata	

<b>IV. Intervento</b>	
<b>A. Conoscenze - Lo psicologo/tirocinante deve AVERE CONOSCENZE SU:</b>	
<b>1. Teorie, ricerche e pratica</b>	<b>N I A C E</b>
a. I risultati delle ricerche sull'efficacia degli interventi psicologici con gli anziani (es. in ambito comportamentale, cognitivo, interpersonale, psicodinamico, familiare, ambientale, psico-educativo, interventi di gruppo)	
b. Gli interventi specialistici coerenti con la teoria <i>lifespan</i> (es. terapia sulla reminescenza, tecniche di validazione, interventi sui disturbi comportamentali)	
c. I possibili adattamenti delle tecniche terapeutiche per venire incontro ai cambiamenti tipici nell'invecchiamento (es. difficoltà sensoriali, limitazioni cognitive), ai diversi <i>setting</i> di cura (es. comunità, ospedali, case di riposo), ai diversi livelli di scolarità e al background culturale	
<b>2. Salute, malattia e farmacologia</b>	<b>N I A C E</b>
a. La complessità e l'interazione delle condizioni mediche dell'anziano (es. cambiamenti a livello sensoriale) e il loro impatto sul trattamento	
b. L'impatto delle terapia farmacologiche (es. effetti collaterali) sulle malattie organiche e mentali e sul loro trattamento negli anziani	
c. La necessità di affrontare le problematiche sia di natura organica che psicologica data la frequente comorbidità tra malattie mediche e psichiatriche	
d. L'importanza di fissare obiettivi realistici di trattamento (ne troppo alti ne troppo bassi) per anziani con problemi gravi e cronici di natura medica o psichiatrica (es. remissione dei sintomi o il mantenimento dello stato funzionale attuale)	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

<b>3. Setting specifici</b>	<b>N I A C E</b>
a. L'importanza di allearsi con i diversi interlocutori con cui l'anziano discute dei propri problemi (es. famiglia, operatori socio sanitari, consiglieri spirituali) per garantire un'assistenza psicologica adeguata	
b. La rilevanza delle questioni etiche che si presentano quando si interviene all'interno dei <i>setting</i> di cura (es. riservatezza nella pianificazione del trattamento, privacy all'interno dei vincoli istituzionali)	
c. L'adattamento dell'intervento al <i>setting</i> specifico (es. attenzione alla formazione del personale, interventi ambientali e comportamentali in contesti di assistenza a lungo termine)	
<b>4. Servizi per anziani</b>	<b>N I A C E</b>
a. Ampia conoscenza delle risorse disponibili nel territorio (es. assistenza domiciliare, strutture residenziali e altri servizi di supporto)	
b. Le modalità con cui l'anziano può accedere alle risorse della comunità locale (es. via telefono, sportelli informativi) e le modalità d'invio ad altri servizi	
c. Il monitoraggio, a distanza di tempo, dell'andamento del trattamento dell'anziano inviato ad altri servizi	
<b>5. Standard etici e legali</b>	<b>N I A C E</b>
a. Le procedure dei diversi servizi per la richiesta di consenso informato dell'anziano e la consapevolezza che alcuni di loro potrebbero avere delle difficoltà nel fornirlo	
b. L'obbligo di fornire al tutore legale dell'anziano indicazioni sul trattamento	
c. Il diritto del cliente anziano alla riservatezza e ad essere informato sui limiti della stessa	
d. Le normative in materia di maltrattamenti alle persone anziane, tutela legale e privacy	
<b>B. Abilità - Lo psicologo/tirocinante deve ESSERE IN GRADO DI:</b>	
<b>1. Applicare interventi individuali, di gruppo e famigliari</b>	<b>N I A C E</b>
a. Metter in ordine di priorità gli obiettivi del trattamento, tenendo conto della presenza di problematiche che coinvolgono più aree	
b. Integrare modalità di trattamento pertinenti	
c. Modificare le strategie di intervento clinico sulla base dell'evidenza per risolvere le problematiche che potrebbero insorgere nell'anziano (es. problemi medici acuti e cronici, disturbi sensoriali, limitazioni)	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

della mobilità, abilità cognitive)	
d. Attuare interventi psicoeducazionali, se necessario, per aiutare l'anziano a comprendere il processo terapeutico	
<b>2. Interventi basati sulla teoria e la ricerca empirica</b>	<b>N I A C E</b>
a. Analisi del caso sostenuta da riferimenti sia teorici che empirici, finalizzata alla scelta delle migliori strategie di intervento	
b. Integrazione o adattamento delle strategie per venire incontro alle esigenze specifiche degli anziani	
<b>3. Utilizzare metodi basati sull'evidenza per il trattamento degli anziani</b>	<b>N I A C E</b>
a. Scegliere trattamenti basati sull'evidenza, basandosi sia sulla diagnosi che su altre caratteristiche rilevanti del cliente anziano	
b. Scegliere ed implementare strategie di intervento sulla base di una documentata efficacia per gli anziani	
c. Misurare l'efficacia dell'intervento	
d. Modificare il trattamento basandosi sulla risposta del cliente	
<b>4. Usare e misurare l'efficacia di interventi relative alle problematiche dell'anziano, tra cui la morte</b>	<b>N I A C E</b>
a. Interventi per gli anziani con demenza (ed altre malattie invalidanti) e i loro famigliari	
b. Interventi per i pazienti e le loro famiglie, di fronte alla malattia in fase avanzata, l'agonia e la morte	
c. Interventi sulle difficoltà secondarie al lutto	
d. Interventi terapeutici che includano la reminescenza e la revisione della vita	
e. Interventi psico-educazionali per pazienti e famigliari sull'invecchiamento normale e su una serie di preoccupazioni per lo stato di salute fisica e mentale	
f. Interventi di gruppo relativi a problematiche età-relate sulla salute	
g. Interventi per favorire l'adattamento dell'anziano ai cambiamenti relazionali e sessuali età-relati	
<b>5. Usare interventi per il miglioramento dello stato di salute</b>	<b>N I A C E</b>
a. Determinare quali aspetti fisici, mentali e comportamentali possono essere migliorati, nei clienti, tramite gli interventi psicologici disponibili	
b. Riconoscere lo stretto legame tra salute mentale e fisica, affrontando in modo prioritario i problemi sanitari	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

c. Monitorare l'impatto di interventi sui comportamenti salutari e valutarne i risultati	
<b>6. Intervenire sul setting</b>	<b>N I A C E</b>
a. Intervenire nei <i>setting</i> geriatrici tipici (es. casa, case di riposo, assistenza domiciliare, ospedali)	
b. Intervenire in modo appropriato sui bisogni dei clienti anziani, andando dall'individuo alla famiglia, ai contesti sistemici ed ambientali	
c. Modificare l'intervento di modo da adattarlo a <i>setting</i> con caratteristiche ambientali o sociali particolari	

<b>V. Consulenze</b>	
<b>A. Conoscenze di base - Lo psicologo/tirocinante deve AVERE CONOSCENZE SU:</b>	
<b>1. Prevenzione e promozione della salute</b>	<b>N I A C E</b>
a. I tassi di incidenza e prevalenza dei problemi di salute nella popolazione anziana	
b. Come favorire le risorse della famiglia e della comunità locale per promuovere la salute	
c. Le strategie per promuovere interventi di prevenzione basati sulle necessità e le caratteristiche delle varie comunità	
<b>2. Clientela e contesti diversi</b>	<b>N I A C E</b>
a. I livelli multipli di intervento/consultazione che comprendono il livello individuale, familiare, politico, dei professionisti di cura, delle organizzazioni	
b. I modelli di analisi ed intervento e il loro uso all'interno dei vari <i>setting</i> geriatrici, tramite opportune modifiche	
c. Le strategie e i metodi per promuovere una collaborazione diretta ai bisogni dell'individuo e dell'organizzazione	
<b>3. Collaborazioni interdisciplinari</b>	<b>N I A C E</b>
a. La distinzione tra i vari tipi di trattamento offerti dalle diverse equipe (es. multidisciplinari e interdisciplinari)	
b. Il ruolo, e i potenziali contributi, dei vari professionisti nella cura della salute, sia per la valutazione che per il trattamento di anziani con disturbi mentali	
c. La composizione dell'equipe e il suo funzionamento all'interno dei diversi <i>setting</i> di cura	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

<b>B. Abilità - Lo psicologo/tirocinante deve SAPERE:</b>	
<b>1. Fornire consulenza psicologica</b>	<b>N I A C E</b>
a. Riconoscere le situazioni in cui la consulenza gerontopsicologica è appropriata	
b. Chiarire e ridefinire un relazione clinica	
c. Raccogliere le informazioni necessarie per rispondere ad una richiesta d'invio	
d. Sostenere e difendere la qualità della cura dell'anziano sia con i suoi famigliari che con altri professionisti, sistema legale, ecc.	
<b>2. Fornire una formazione</b>	<b>N I A C E</b>
a. Valutare i bisogni di formazione dei tirocinanti (ai vari livelli) e il tipo d'esperienza all'interno e tra le discipline	
b. Progettare gli incontri formativi sulla base degli obiettivi d'apprendimento	
c. Fornire informazioni chiare, istruzioni concise ed appropriate ai bisogni e al livello di preparazione dei tirocinanti	
<b>3. Partecipare a gruppi interprofessionali</b>	<b>N I A C E</b>
a. Lavorare con professionisti di altre discipline per incorporare le informazioni gerontopsicologiche nella pianificazione del trattamento e nella sua implementazione	
b. Comunicare, agli altri professionisti, le teorie psicologiche in modo chiaro e rispettoso	
c. Capire ed integrare, all'interno dell'analisi del caso, i <i>feedback</i> provenienti dai membri d'equipe interdisciplinari	
d. Lavorare per la creazione di consenso sul trattamento e gli obiettivi di cura, invitando alla negoziazione costruttiva dei vari punti di vista	
e. Essere in grado di lavorare con gruppi diversamente strutturati (es. organizzazione gerarchica, orizzontale, virtuale) e con diversi membri del gruppo (es. includendo il team sulle cure palliative, il consiglio etico e i famigliari)	
<b>4. Comunicare le valutazioni gerontopsicologiche</b>	<b>N I A C E</b>
a. Fornire comunicazioni scritte e orali chiare e concise delle valutazioni effettuate e delle indicazioni terapeutiche	
b. Usare un linguaggio adeguato agli obiettivi della comunicazione	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente

<b>5. Attuare cambiamenti organizzativi</b>	<b>N I A C E</b>
a. Valutare i bisogni al fine di erogare, all'interno del setting o del programma, nuovi servizi rivolti agli anziani	
b. Sviluppare politiche e procedure per l'erogazione di servizi che coinvolgano tutte le discipline e i membri del personale	
c. Valutare l'efficacia dei modelli o dei servizi erogati	
<b>6. Partecipare a vari tipi di servizi per anziani</b>	<b>N I A C E</b>
a. Differenziare gli obiettivi e i modelli di cura della salute mentale degli anziani in: interventi a lungo-termine, di riabilitazione, assistenza domiciliare, case di riposo e altri <i>setting</i> di cura	
b. Riconoscere il valore dei vari modelli di assistenza geriatrica e della salute psicologica, tra cui: servizi di salute mentale di base, consultazione specialistica e servizi domiciliari	
c. Conoscere la validità e i vincoli dei vari sistemi di assistenza sanitaria	
d. Essere flessibili, nei vari ruoli professionali, ed adattarsi alla realtà lavorativa nei servizi sanitari o dell'invecchiamento	
<b>7. Collaborazione e coordinamento con altre enti e professionisti</b>	<b>N I A C E</b>
a. Lavorare con i membri dell'equipe per agevolare il passaggio tra i vari servizi di cura dell'anziano e della sua famiglia	
b. Rispettare la riservatezza, il consenso informato e la continuità di cura, quando si interagisce con i membri della famiglia, altri professionisti e enti coinvolti nella cura del cliente anziano	
c. Stabilire buoni rapporti di lavoro con enti locali, regionali ed organizzazioni per anziani, come ad esempio associazioni Alzheimer e case di riposo	
<b>8. Riconoscere e negoziare ruoli multipli</b>	<b>N I A C E</b>
a. Capire le aspettative del cliente e chiarire il rapporto tra clinico e paziente sin dall'inizio della consultazione	
b. Difendere il benessere degli anziani anche quando non è presente un rapporto diretto con l'individuo o il gruppo d'anziani	
c. Discutere con i colleghi e con l'equipe eventuali conflitti d'interesse, qualora risulti opportuno	
d. Discutere degli accordi finanziari con tutte le parti interessate	

- \* N = Novizio: principiante, ha bisogno di una supervisione intensiva  
I = Intermedio: con qualche esperienza, necessita di supervisione  
A = Avanzato: Solida esperienza, gestisce bene le situazioni tipiche, necessita di supervisione per situazioni nuove o complesse  
C = Competente: opera autonomamente, conosce i limiti nelle proprie capacità e ricerca consulenza in caso di necessità  
E = Esperto: fornisce consulenze ed è risorsa per gli altri, è riconosciuto come competente