



NEWSLETTER

SPAN - Società degli Psicologi dell'Area Neuropsicologica

a cura della Commissione Editoriale
(Giuseppe Foderaro, Alessandra Daniele, Federica Scarpina)

N° 1/marzo 2011

Cari Soci,

vi inviamo il primo numero del 2011 della nostra Newsletter. Ci auguriamo che possiate trovare interessanti le diverse informazioni che in questi mesi abbiamo collezionato e selezionato per voi.

Buona lettura.

Giuseppe Foderaro

*Casa di Cura Habilia, Zingonia (BG)
Clinica al Parco, Lugano*

Alessandra Daniele

Istituto Auxologico, Piancavallo (VB)

Federica Scarpina

Università di Pavia

NEWS SOCIETARIE

- La giornata di studio SPAN del 5 febbraio 2011, dal titolo “Riabilitazione neuropsicologica: conclusioni e criticità emerse dalla Consensus Conference di Siena 2010”, ha riscosso particolare successo. Il numero di adesioni ha superato la capienza della sala, obbligando la segreteria organizzativa a chiudere anzitempo le iscrizioni. Nel corso della giornata è stata discussa la tematica relativa alla sanatoria, per la quale non vi sono al momento particolari novità, anche perché sarà la stessa SPAN a dover decidere circa l’opportunità di una richiesta in tal senso; è stato presentato il bilancio societario e sono state illustrate le diverse attività ed azioni in corso; sono stati infine presentati i risultati del sondaggio riguardante i desideri formativi dei soci. I votanti sono stati 80 (35% del totale degli iscritti), che hanno così espresso le loro preferenze: TMS (29%), età evolutiva (27%), epilessia (26.4%), rieducazione del linguaggio scritto (17.6%). Le preferenze relative alla regione nella quale tenere gli eventi formativi sono state le seguenti: Lombardia (75%), Veneto (13.8%), Toscana (6.3%), Puglia (2.5%), Campania (1.3%) e Sicilia (0%). Su questo secondo dato influisce, ovviamente, la non omogenea distribuzione dei soci sul territorio nazionale. La SPAN si attiverà per soddisfare le richieste formative emerse dal sondaggio. Sarà inoltre possibile organizzare o replicare le giornate di studio su tutto il territorio nazionale, laddove vi sia l’interesse ed il diretto coinvolgimento dei soci della regione interessata.
- Durante la riunione di Direttivo del 22 gennaio 2011 sono state accettate le richieste di adesione di 24 nuovi colleghi. Il nostro benvenuto a: Pasquale Daniela, Scarpazza Cristina, Pagnanini Raffaella, Brambilla Emma, Pofferi Alessia, Biggi Francesca, Rizzo Silvia, Riccaboni Roberta, Tiraferri Cristina, Grazzini Emanuela, Turati Samuela, Pederzani Claudio, Levati Elsa, Cimino Riccardo, Bulla Silvia, Bobbo Daniela, Arfò Guarrasi Micaela, Giannini Veronica, Sechi Paola, Ferrari Chiara, Balla Silvia, Russo Livia, Scollo Elen, Lupo Sebastiano.
- La SPAN, congiuntamente al Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi (CNOP), ha inviato una lettera al Ministero della Salute rammaricando la non inclusione della figura del neuropsicologo nelle Linee Guida per la Riabilitazione recentemente emanate. La SPAN si farà promotrice della richiesta di un questionario per la rilevazione del numero di neuropsicologi sul territorio nazionale, questionario che sarà poi divulgato dal CNOP. Il questionario sarà un strumento indispensabile per l’Ordine Nazionale, al fine di quantificare il numero degli psicologi italiani che si occupano di neuropsicologia.
- Il nostro sito è regolarmente consultato da pazienti e familiari alla ricerca di una struttura presso la quale beneficiare di prestazioni neuropsicologiche. Invitiamo tutti i soci operanti in strutture pubbliche o private-convenzionate a segnalarci la struttura presso la quale lavorano attraverso l’apposito modulo scaricabile dal nostro sito, nella sezione “Centri”.
- Proseguono i lavori per l’aggiornamento del nostro sito internet. Il passaggio ad un nuovo provider è avvenuto. È in fase di allestimento la sezione che potrà essere sfruttata gratuitamente da ogni socio per inserire i propri recapiti ed informazioni di carattere professionale. Sarà nostra cura informare i soci quando la pagina sarà finalmente disponibile.
- Vengono effettuati periodici controlli sugli accessi alla sezione protetta del sito. Notiamo che per alcuni soci il numero di accessi è ampiamente sproporzionato rispetto alla quantità di materiale scaricabile. Probabilmente alcuni iscritti hanno ceduto ad altre persone i dati per l’accesso, dimenticando che questo è un benefit riservato ai soci paganti e non dovrebbe essere condiviso con persone non affiliate. Dobbiamo pertanto rendere noto che, se tale consuetudine dovesse perpetrarsi, saremo costretti a prendere provvedimenti nei confronti dei soci per i quali è stata riscontrata tale anomalia. Informiamo, infine, che la pagina personale di ogni socio della quale abbiamo parlato in precedenza sarà gestibile proprio con accesso tramite gli attuali dati di autenticazione. Fornirli a terze persone esporrà quindi al rischio che qualcuno possa modificare le informazioni personali pubblicate.

- I soci che hanno perso la password o che desiderano cambiarla per qualsivoglia motivo possono farne richiesta inviando una mail a newsletter@neuropsicologia-span.it.
- Ricordiamo a tutti i soci che in caso di variazione dei propri dati (indirizzo postale, e-mail, telefono, luogo di lavoro) è necessario informare tempestivamente la segreteria (segreteria@neuropsicologia-span.it).
- I messaggi di posta elettronica inviati dalla SPAN vengono indirizzati contemporaneamente a tutti i soci, quindi ad un numero di indirizzi molto elevato. I nostri messaggi potrebbero talvolta essere etichettati come “posta spam” da alcuni server. Vi consigliamo, pertanto, di controllare con sufficiente regolarità anche la cartella della “posta indesiderata”.
- Sempre in merito alla posta elettronica, vi invitiamo a svuotare con regolarità il cestino della vostra casella di posta. Talvolta ci è impossibile recapitare un messaggio proprio a causa del poco spazio a disposizione della casella di posta di alcuni destinatari.
- Infine, vi preghiamo di inviare le vostre richieste alla SPAN utilizzando l’indirizzo mail appropriato:
 - segreteria@neuropsicologia-span.it: per richieste inerenti la propria posizione di associati, per comunicare variazioni dei propri dati e per qualsiasi altra richiesta di carattere amministrativo;
 - convegni@neuropsicologia-span.it: per informazioni, iscrizioni e richieste relative agli eventi formativi organizzati dalla SPAN;
 - presidenza@neuropsicologia-span.it: per quesiti rivolti direttamente al Presidente, incluse le segnalazioni di eventi o situazioni lesive della professione di psicologo in ambito neuropsicologico;
 - newsletter@neuropsicologia-span.it: per contributi e comunicazioni relative alla Newsletter, per la segnalazione di corsi ed eventi formativi divulgabili ai soci, per richieste e informazioni riguardanti il sito web.

STUDI E RICERCHE

UN TEST DI ATTENZIONE DIVISA FRUIBILE NELLA PRATICA CLINICA

Della Sala S.; Foley J.A.; Beschin N.; Allerhand M.; Logie R.H.; **Assessing Dual-Task Performance Using a Paper-and-Pencil Test: Normative Data.** *Archives of Clinical Neuropsychology* (2010) 25: 410-419.

Lo scopo di questo lavoro è di fornire un nuovo strumento carta-matita per la valutazione delle abilità di dual-tasking, ovvero relative alla capacità del soggetto di effettuare contemporaneamente due compiti che coinvolgono processi cognitivi diversi. La procedura prevede che i due compiti vengano svolti separatamente in una prima fase e, successivamente, in contemporanea. La differenza tra le prestazioni ad ogni singolo compito e nella condizione di doppio compito fornisce una stima dell’indice di dual-tasking. Gli autori propongono un compito classico di span di cifre, dove il soggetto ascolta e ripete liste di cifre di lunghezza sempre maggiore per un tempo di 90 secondi, ed un compito di tracking visivo, costituito da 319 cerchi che il soggetto deve il più velocemente possibile barrare, entro un tempo di 90 secondi; nella condizione dual task, i soggetti devono effettuare il compito di tracking contemporaneamente al compito di ascolto e ripetizione di sequenze di numeri, sempre per 90 secondi. L’indice di performance è dato dalla proporzione tra la quantità di cifre ricordate accuratamente ed il numero di cerchi segnati. Hanno partecipato alla standardizzazione 486 soggetti normali tratti dalla popolazione italiana; le analisi sono state condotte dividendo il campione in 4 fasce di età (18-38; 39-58; 59-78; 79-98), sebbene non sia stato riscontrato un effetto età-dipendente. Nell’articolo sono presentati i dati psicometrici, mentre il materiale necessario per la somministrazione del test è visionabile al link <http://www.psy.ed.ac.uk/people/sdsala/tests/sdsdualtask/>. Tra gli autori di questo lavoro figura Nicoletta Beschin, socio SPAN, alla quale vanno i nostri complimenti.

ATTIVITÀ DI CUCINA, TEST NEUROPSICOLOGICI E PROVE ECOLOGICHE

Christine L., Yantza C.L., Johnson-Greene D., Higgins C., Emmerson L. **Functional cooking skills and neuropsychological functioning in patients with stroke: an ecological validity study.** *Neuropsychological Rehabilitation*, 2010; 20 (5):760-777.

Pochi studi hanno esaminato l'impatto dei deficit cognitivi sulle abilità strumentali della vita quotidiana (es. cucinare, guidare), anche per la difficoltà nell'ottenere misure predittive mediante strumenti neuropsicologici in possesso di una buona validità ecologica. L'importanza di questo tipo di valutazioni deriva dal fatto che le attività strumentali della vita quotidiana sono correlate con il senso di soddisfazione individuale. In questo studio è stata indagata la relazione tra performance neuropsicologica e performance in un compito standardizzato di vita quotidiana (cucinare), in un gruppo di persone con esiti di stroke recente. Il test Rabideau Kitchen Evaluation- Revised (RKE-R) è una delle poche misure standardizzate di valutazione per attività di cucina. I ricercatori hanno ipotizzato che un punteggio medio di più prove neuropsicologiche possa essere maggiormente predittivo rispetto a misure indipendenti in distinti domini cognitivi. Il campione era composto da 20 soggetti (di cui 11 uomini) con esiti di stroke recente (tre settimane), destrimani, con almeno sei anni di scolarità, senza deficit sensoriali, con MMSE>16. Il test RKE-R richiede di portare a termine due compiti: la preparazione di un sandwich e di una bevanda calda, lo svolgimento dei quali è valutato considerando il numero di aiuti o di istruzioni specifiche necessarie al paziente per completare le 40 sottoprove (es. selezionare il contenitore appropriato, usare un bollitore, versare e mescolare, usare un coltello, pulire l'area di lavoro). I risultati hanno mostrato una correlazione relativamente forte (ma non statisticamente molto differente da quanto ottenuto con misure singole nei test per abilità mnestiche, attentive e visuo-spaziali) tra RKE-R ed un punteggio composito, quindi una misura di questo tipo non sembra accrescere la validità predittiva dei test. Ne deriva che la performance in un compito di cucina correla con un ampio numero di abilità cognitive, che includono la capacità di rievocare materiale verbale, abilità attentive e visuo-spaziali, ma non solo. Infatti il RKE-R correla con molteplici domini cognitivi, cosa che spiegherebbe la natura multifaccettata del compito. Gli autori hanno dunque ipotizzato che lo svolgimento di un compito funzionale implichi l'integrità di diverse abilità cognitive, ciascuna delle quali contribuirebbe in uguale proporzione al completamento dell'attività. Sembra quindi che lo studio confermi l'efficacia dei test neuropsicologici nella valutazione degli aspetti cognitivi che influenzano le prestazioni in attività funzionali. Vanno però sottolineati i suoi limiti: il lavoro è stato condotto su un campione piuttosto ristretto e in assenza di informazioni sulla possibile influenza della sede lesionale sui risultati ottenuti.

EFFICACIA DELLA RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA: UNA NUOVA ANALISI DEI DATI DI CICERONE

Rohling M.L., Faust M.E., Beverly B., Demakis G. **Effectiveness of Cognitive Rehabilitation Following Acquired Brain Injury: A Meta-Analytic Re-Examination of Cicerone et al.'s (2000, 2005) Systematic Reviews.** *Neuropsychology* (2009); 23: 20-39.

In questo lavoro di meta-analisi sono analizzati i lavori pubblicati rispetto alla riabilitazione cognitiva, già revisionati da Cicerone et al. (2000, 2005), allo scopo di individuare una serie di linee-guida da utilizzare nella pratica clinica con soggetti che presentano esiti di lesione cerebrale acquisita. Le analisi indicano un minimo effetto del trattamento, direttamente attribuibile alla riabilitazione cognitiva; un più largo effetto è stato ritrovato confrontando i punteggi di un singolo gruppo al pre-test e al post-test; si sottolinea comunque un modesto miglioramento anche nel gruppo di controllo. I fattori che correlano con gli effetti del trattamento sono: il dominio sottoposto a trattamento, il tempo trascorso dalla lesione, il tipo di lesione cerebrale e l'età del paziente. Nello specifico la meta-analisi indica sufficienti evidenze per l'efficacia dei training per l'attenzione dopo trauma cranico e dei training per il linguaggio e per le funzioni visuo-spaziali dopo stroke. Nell'articolo, oltre ad essere segnalati i trattamenti riabilitativi che sono risultati più efficaci, si sottolinea la necessità di fornire evidenze scientifiche a supporto della riabilitazione cognitiva attraverso lavori metodologicamente e sperimentalmente specifici, indicando dunque la direzione futura di ricerca in questo settore.

MCI NELLA MALATTIA DI PARKINSON

Aarsland D., Bronnick K., Williams-Gray C. et al. **Mild Cognitive Impairment in Parkinson Disease.** *Neurology* 2010; 75: 1062-1069.

Variamente in letteratura è stato indicato come soggetti con diagnosi di Malattia di Parkinson mostrino compatibilità con i criteri del Mild Cognitive Impairment, ma le differenze metodologiche tra i vari studi hanno contribuito ad avere un'alta variabilità per quanto riguarda la prevalenza del quadro di MCI e i profili osservati. Questo studio multicentrico si propone di determinare la frequenza e i profili di MCI, in una coorte molto ampia di pazienti con diagnosi di Malattia di Parkinson, utilizzando un metodo analitico standardizzato per la caratterizzazione del profilo cognitivo (le aree indagate sono memoria verbale, visuospatiale e funzione esecutive/attentive) e una comune definizione di MCI: ovvero lo z-score corretto per età e scolarità in uno o più domini cognitivi è considerato patologico se inferiore a 1.5 deviazioni standard alla media del gruppo di controllo. 1346 pazienti con PD, provenienti da 8 coorti differenti, sono stati inclusi nel progetto: di questi il 25.8% sono stati riconosciuti come MCI; le difficoltà mnestiche sono le più comuni (13.3%), seguite da quelle visuospatiali (11%) e delle funzioni esecutive/attentive (10.1%). Per quanto riguarda i profili, l'11.3% dei pazienti sono stati identificati come non-amnestic single-domain MCI, 8.9% come single-domain, 4.6 amnestic multiple-domain ed infine l'1.3% non-amnestic multiple-domain MCI. Inoltre la diagnosi di MCI è associata con l'età avanzata per quanto riguarda l'assessment e l'età di manifestazione della malattia, il sesso maschile, la depressione, gravi deficit motori e stato avanzato di malattia. La condizione di MCI risulta essere dunque una condizione comune tra i pazienti con diagnosi di Malattia di Parkinson senza demenza; si rende necessario condurre studi su casistiche ampie di pazienti per comprendere quali siano i fattori di rischio per lo sviluppo di declino delle funzioni cognitive, nonché la ricerca di strumenti di assessment per gli stadi pre-dementigeni.

MODELLI DI PROCESSAMENTO VISIVO: NUOVI STUDI SUL MODELLO ACTION-PERCEPTION

Milner A.D., Goodale M.A. **Two visual systems re-viewed.** *Neuropsychologia* (2008); 46; 3: 774-785.

Nel 1992 gli autori proposero un modello di processamento dell'informazione visiva a livello corticale, basato sulla distinzione tra "vision for perception" e "vision for action"; esso rappresentò un superamento dell'idea introdotta da Ungerleider e Mishkin nel 1982, circa il differenziamento dell'organizzazione funzionale in due vie corticali, "ventral stream" e "dorsal stream", operando un cambiamento di prospettiva: l'accento fu posto non tanto sugli input, quanto piuttosto sull'output che esse fornivano. Entrambe le vie, infatti, processano le informazioni circa la struttura degli oggetti e la loro posizione dello spazio, ma la via ventrale trasforma gli input visivi in rappresentazioni percettive stabili circa le caratteristiche a lungo termine degli oggetti e delle loro relazioni spaziali; di contro, la via dorsale media il controllo visivo in azioni finalizzate e dirette verso oggetti presenti nello spazio, attraverso una rappresentazione oggettuale in real-time, in coordinate appropriate basate sull'effettore (ad esempio la mano). Nei successivi 15 anni sono state proposte numerose interpretazioni di tale modello, nonché sono stati compiuti numerosi studi sperimentali atti a verificare la sua veridicità sia in soggetti normali, sia in soggetti con lesione cerebrale. Lo scopo di questo articolo, dunque, è quello di chiarire alcuni aspetti del modello, ponendo risoluzione ad alcune ambiguità proprie della prima formulazione, nonché alla luce di nuovi risultati ridefinire in modo esaustivo il ruolo di queste due vie della visione.

SINDROME DI DRAVET E SVILUPPO COGNITIVO

Ragona F., Granata T., Dalla Bernardina B., et al. **Cognitive development in Dravet syndrome: A retrospective, multicenter study of 26 patients.** *Epilepsia* (2011); 52, 2:386-392.

Lo scopo di questo lavoro multicentrico è di valutare il ruolo dell'epilessia e del background genetico nel determinare gli outcome cognitivi in pazienti con sindrome di Dravet, ovvero un'encefalopatia epilettica

refrattaria, che si presenta in neonati altrimenti sani, e che si caratterizza per lo sviluppo di ritardo psicomotorio, comparsa di disturbi del comportamento, atassia ed in taluni casi anche fotosensibilità. In questo lavoro retrospettivo sono state analizzate la storia clinica e lo sviluppo cognitivo di 26 pazienti, con una valutazione standardizzata a partire dalla prima crisi epilettica. L'outcome cognitivo è stato quantificato con un indice definito dGQ (differential general quotient) tra i 12 e i 60 mesi ed è stato correlato con il genotipo e il disturbo epilettico. Tutti i pazienti del campione mostravano prolungate crisi convulsive e solo 17 soggetti mostravano assenze o miocloni; per tutti i pazienti l'outcome cognitivo era deficitario. Non sono state riscontrate differenze negli outcome cognitivi rispetto alle mutazioni genetiche studiate ed in particolare rispetto alle mutazioni SCN1A. Di conseguenza, la Sindrome di Dravet si accompagna a differenti fenotipi epilettici e cognitivi, probabilmente relati a fattori genetici ed epigenetici; inoltre la precoce presenza di miocloni e di assenze è associato ad un peggiore outcome cognitivo.

ERRORI DI ROTAZIONE MENTALE: SEDE DELLA LESIONE E DIVERSI MECCANISMI ESPLICATIVI

Buiatti T., Mussoni A., Toraldo A., Skrap M., Shallice T. **Two qualitatively different impairments in making rotation operations.** *Cortex* (2011); 47: 166-179.

La rotazione mentale è un processo cognitivo che richiede l'attivazione di un network corticale che include regioni frontali, premotorie e parietali; richiede infatti sia l'utilizzo di informazioni rispetto alla metrica spaziale (relata di sovente all'attività cerebrale dell'emisfero destro), sia rispetto alle rappresentazioni spaziale categoriale (relate all'attività dell'emisfero sinistro). Gli autori hanno utilizzato una versione modificata del compito utilizzato da Bricolo et al. (2000) in uno studio di caso singolo, per stabilire quali regioni corticali fossero attivamente implicate per la componente metrica e la componente categoriale nel compito di rotazione mentale. L'esperimento richiedeva che il soggetto ricordasse la posizione spaziale di un punto rispetto ad una specifica riconfigurazione e successivamente di riprodurre tale posizione in un nuovo sistema di riferimento. 55 pazienti con lesione tumorale hanno preso parte all'esperimento una settimana dopo rispetto all'operazione di asportazione: 26 mostravano in modo predominante lesioni prefrontali (12 destre, 14 sinistre); 13 una lesione premotoria (5 destre; 8 sinistre); 16 una lesione parietale (9 destre, 7 sinistre). Le analisi hanno indicato come i soggetti con lesione prefrontale sinistra mostrino difficoltà nel compito di rotazione mentale con predominante numero di errori metrici, mentre il gruppo di soggetti con lesione parietale destra poco utilizzino le informazioni categoriali per rispondere al compito. Gli autori discutono questi risultati rispetto al modello di Kosslyn et al. (1989) e propongono una serie di ipotesi che lasciano spazio a successivi nuovi studi.

IN BIBLIOTECA

L'approccio capacitante. Come prendersi cura degli anziani fragili e delle persone malate di Alzheimer, di *Pietro Vigorelli*.

(Franco Angeli Editore)

www.francoangeli.it

Il libro si apre con i contributi introduttivi di Trabucchi, Moja e Demetrio e propone un metodo che va oltre il tradizionale approccio sanitario e assistenziale. Le idee che vengono discusse nel libro sono il Riconoscimento delle Competenze elementari, il Riconoscimento delle Identità molteplici, il Riconoscimento dei Mondi possibili, il Riconoscimento della *voice* dell'anziano e dell'operatore, la ricerca di un Punto d'Incontro Felice. Proseguendo la linea di ricerca iniziata con il Conversazionalismo di Lai, tutto quello che viene presentato deriva dallo studio dei testi di conversazioni professionali che sono state registrate, trascritte e riportate fedelmente nel libro. Il lettore potrà apprezzare la novità dei contenuti, ma insieme ne osserverà la continuità con il pensiero di altri Autori come Feil, Kitwood e Sen. Il libro si rivolge a tutti gli operatori che si occupano di cura delle persone anziane.

L'operazione è perfettamente riuscita. Storia di Luca: le difficoltà e la gioia di vivere, l'intervento e il mistero del coma, le accarezzate speranze, di *Maria Vaccari, Monica Vaccari e Fulvio De Nigris*.

(Alberto Perdisa Editore)

Info: amicidiluca@tin.it

Il libro racconta la storia di Luca, vicenda senza lieto fine di un ragazzino di 15 anni. Vengono narrate le fasi dell'operazione, il calvario, le cure, ma anche l'esperienza così viva e così toccante di chi gli è stato vicino, la grande gara di solidarietà per le cure ad Innsbruck, la fase del risveglio e la speranza che la vita possa ricominciare. Il libro è giunto alla terza edizione ed il ricavato delle vendite contribuisce a sostenere il progetto della "Casa dei Risvegli" di Bologna.

RISORSE IN RETE

www.ldonline.it

Sito sulle difficoltà di apprendimento che propone materiali per i bambini e articoli per operatori e genitori.

www.erickson.it/lettorevocale/

Sito dedicato alla presentazione di AlfaReader, ausilio per la lettura facilitata utile in caso di dislessia e disturbi della comprensione del testo.

www.helpicare.it

Sito di un'azienda che produce e commercializza soluzioni per migliorare l'autonomia, la comunicazione e l'apprendimento delle persone disabili.

www.amicidiluca.it

Sito dell'omonima associazione collegata alla Casa dei Risvegli di Bologna per pazienti con esiti di coma. L'associazione, che vede come testimonial Alessandro Bergonzoni, si occupa tra le altre cose di attività di informazione e sensibilizzazione sulle problematiche dei pazienti post-comatosi e delle loro famiglie.

CORSI E CONGRESSI IN ITALIA

Master in Neuropsicologia: aspetti clinici, sperimentali, riabilitativi
V edizione 2011-2012

Milano, Istituto Auxologico

Info: master.nps.3@gmail.com

Parola e azione: una prospettiva neuroscientifica sul linguaggio

Milano, 2 aprile 2011

Info: info.mi.cefos@dongnocchi.it

Attenzione e disattenzione: dalle basi neurofisiologiche ai modelli di intervento a scuola

Firenze, 16 Aprile 2011

Info: www.aidaiassociazione.com

Dislessia: dall'individuazione precoce alle strategie di intervento

Trento, 6-7 Maggio 2011

Info: formazione@erickson.it

Genetica della SLA: nuovi geni ed impatto clinico

Milano, 12 maggio 2011

Info: www.auxologico.it

Neuropsicologia dell'obesità e dei disturbi del comportamento alimentare

Verbania, 17 maggio 2011

Info: www.auxologico.it

The 5th annual Rovereto workshop on Concepts, Actions and Objects (CAOs).

Rovereto (TN), 19-22 Maggio 2011

Info: <http://events.unitn.it/en/cimec-caos2011>

4° Convegno Nazionale di Psicologia dell'Invecchiamento

Invecchiamento: nuovi bisogni e proposte

Chieti, 27-28 maggio 2011

Info: www.sipinvecchiamento.it/Convegno2011.html

2011 Law and Science Young Scholars Informal Symposium and Prize

Pavia, 10 giugno 2011

info: [www.unipv-lawtech.eu/lang1/call for abstracts - 2011 law science young scho.html](http://www.unipv-lawtech.eu/lang1/call_for_abstracts_-_2011_law_science_young_scho.html)

14th European Congress of Clinical Neurophysiology and 4th International Conference of Transcranial Magnetic and Direct Current Stimulation

Roma, 21-25 Giugno 2011

Info: www.oic.it/eccn2011

La malattia di Huntington: dal laboratorio alla clinica

Milano, 29 settembre 2011

Info: www.auxologico.it

Stroke: il cammino assistenziale

Milano, 10 novembre 2011

Info: www.auxologico.it

CORSI E CONGRESSI ALL'ESTERO

Fifth Scientific Workshop: Multimodal Transcranial Magnetic Stimulation in the Study of Brain and Cognition

Helsinki, 24-25 Marzo 2011

Info: <http://www.erni-hsf.eu/tmselsinki/index.html>

Scientific Update on Mild Traumatic Brain injury (MBTI) and Postconcussion Syndrome (PCS): New evidence for Diagnosis and Management

Londra, 7 Aprile 2011

Info: www.koenigundmueller.de

Sixth Scientific Workshop on "Combining brain Imaging techniques"

Galway (UK), 29 Aprile - 2 Maggio 2011

Info: <http://www.erni-hsf.eu/meetings.html>

The Second European Symposium on Symptom Validity Assessment

Londra, 20-21 Maggio 2011

Info: www.koenigundmueller.de

21st Meeting of the European Neurological Society

Lisbona, 28-31 maggio 2011

Info: www.esinfo.org

European Conferences on Eye Movements

Marsiglia, 21-25 Agosto 2011

Info: <https://sites.google.com/a/univ-provence.fr/ecem2011/>

3rd Scientific Meeting of the ESN - Federation of European Societies of Neuropsychology

Neuropsychology across the Lifespan

Basilea, 7-9 Settembre 2011

Info: www.esn2011.org

Recapiti per segnalazioni e contributi:

Giuseppe Foderaro

✉ Servizio di Neuropsicologia e Logopedia

Casa di Cura Habilita

Via Bologna 1 - 24040 Zingonia (BG)

☎ +39.035.48.15.511

📠 +39.035.88.24.02 (fax)

✉ giuseppefoderaro@habilita.it

✉ newsletter@neuropsicologia-span.it