

Titolo del test: M.O.D.A. : Milan Overall Dementia Assessment

Autori del test: Miriam Brazzelli, Erminio Capitani, Sergio Della Sala, Hans Spinnler, Marta Zuffi

Edizione: 1994, O.S. - Firenze

- Ambito di utilizzo
  - Esame neuropsicologico
- Modello teorico di riferimento

Il M.O.D.A. è un test ideato nel 1985 sulla base di studi inerenti il quadro cognitivo dei deficit neuropsicologici della malattia di Alzheimer, con lo scopo di completare, in termini quantitativi, la descrizione neuropsicologica di un pz. che viene esaminato per sospetto di demenza. Il M.O.D.A. possiede i requisiti richiesti sia da una "rating scale" che da uno strumento di "screening cognitivo" utile per la diagnosi precoce di deterioramento cognitivo e per la valutazione del "rate of progression" della malattia stessa.

- Costrutto misurato

Il M.O.D.A. è composto da una serie di 14 prove che sono raccolte in tre sezioni: 1.orientamenti, 2. autonomia e 3. testistica. 1. Gli orientamenti analizzati sono: nello spazio, nel tempo, a livello personale e familiare (per un totale di 28 domande) 2. Le autonomie funzionali di base, indagate tramite colloquio con i caregivers, sono così raggruppate: deambulazione, capacità di vestirsi, cura dell'igiene personale, controllo degli sfinteri e capacità di alimentarsi autonomamente. 3. Capacità cognitive: - apprendimento reversal - test attentivo - ragionamento logico-astratto - memoria di prosa - fluenza semantica - comprensione verbale - gnosis digitale - prassia costruttiva - percezione di figure degradate

- Kit del test
  - Manuale
  - Tavole
  - Oggetti da manipolare
  - Protocollo delle prove
- Somministrazione
  - Qualifica del somministratore del test
    - Psicologo iscritto all'albo
    - Neurologo

- Geriatra
  - Qualifica del valutatore del test
    - Psicologo iscritto all'albo con preparazione specifica
    - Operatore qualificato non psicologo (Neurologo, Logopedista, Psichiatra, Neuropsichiatra)
  - Destinatari - Fasce d'età:
    - Adulti
    - Anziani
  - Livello culturale:
    - cultura inferiore
  - Tempi di somministrazione:
    - Non esiste un tempo massimo di esecuzione complessiva del M.O.D.A., benchè in alcune sottoprove vi sia un limite di tempo di risposta (vedere il manuale). In genere un soggetto normale dovrebbe impiegare all'incirca 1/2 h, mentre un paziente con sospetto deterioramento cognitivo 3/4h-1h
  - Tempi di correzione:
    - La mia esperienza in ambito clinico maturata presso il Laboratorio per lo studio del Deterioramento Cerebrale, Resp. Prof. P. Caffarra (Istituto Neurologico, Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università degli studi di Parma) mi consente di stabilire come tempo max di correzione 20 min.
  - Modalità di somministrazione:
    - individuale
  - Modalità di presentazione degli stimoli:
    - carta-matita
    - Performance
    - Visiva
    - Istruzioni impartite verbalmente
  - Materiale di stimolo e risposta:
    - Oggetti da manipolare
    - Protocollo delle prove
  - Modalità di correzione:
    - Griglia
  - Forme:
    - Unica
- Caratteristiche psicometriche
  - Attendibilità:
 

reliability (test-retest): 0.83; l'alta affidabilità del test deriva principalmente da due fattori: l'ampio ventaglio "pluri-settoriale" di item su cui si effettua la stima del punteggio globale e la minima influenza dell'esaminatore sull'esito della prova, derivato da procedure sufficientemente dettagliate.
  - Validità di costrutto:
 

Uno studio compiuto su un campione di 312 pz. con sospetto di demenza(121 con probabile Alzheimer)ha evidenziato che il M.O.D.A. discriminava meglio i pz. con danno cognitivo rispetto ai soggetti normali di quanto facesse il Mental Disorders-III-Revised (DSM-III-

R). La correlazione tra il M.O.D.A. ed il M.M.S.E. era di 0.61 nei soggetti di controllo e di 0.84 nei pz con AD.

- Validità concorrente:

E' stato effettuato uno studio sulla validità concorrente di due test di screening (il Mini-Mental State Examination [MMSE] ed il Milan Overall Dementia Assessment [MODA]) sulla prevalenza di AD in una piccola del Nord d'Italia . Allo studio partecipò un campione randomizzato di 1000 soggetti anziani (dai 60 anni in sù). I soggetti che ottennero un punteggio al di sotto del cut-off al M.O.D.A. o al M.M.S.E., o ad entrambi, vennero successivamente sottoposti ad un'indagine neuropsicologica, medica e di test strumentali per accertare una diagnosi finale, che sarebbe stata considerata uno standard. I risultati mostrarono che il M.O.D.A. possedeva una maggiore sensitivity rispetto al M.M.S.E. nel rivelare i soggetti affetti da demenza, mentre il M.M.S.E. mostra una maggiore specificity. (C)

- Validità predittiva:

E' stato valutato il normale "rate of decline" del punteggio totale del M.O.D.A. ed i fattori che potrebbero influenzarlo. I soggetti dello studio sono stati testati due volte, a distanza di circa 16 mesi. E' stato calcolato un punteggio del declino, dato dal rapporto tra: (1) la differenza tra la I e la II valutazione e (2) l'intervallo (in mesi) tra i due esami Il punteggio medio del declino è risultato pari a 1.15 punti/mese. Solamente l'età era un fattore che influenzava il punteggio del declino, che risultava più veloce nei soggetti più anziani.

- Campioni normativi:

Un campione di 217 soggetti normali di controllo, 114 donne e 103 uomini; età media del campione: 60.8 (d.s.=18.5; range=20-97); scolarità media: 9.1 (d.s.=4.9; range=1-17)

- Dati normativi:

Il punteggio totale al test deriva dalla somma dei singoli totali delle tre sezioni considerate (14 prove di 28 domande) e dalla conseguente correzione per variabili demografiche rilevanti: età e scolarità. Un punteggio corretto > 89.0 equivale a NORMALITA' Un punteggio corretto che si colloca tra 85.5 e 89.0 equivale a BORDERLINE Un punteggio corretto < 85.5 equivale a PATOLOGIA

- Bibliografia

A

Capitani, E., Manzoni, L., Spinnler, H. (1997)  
"Follow-up of 53 Alzheimer patients with the MODA (Milan Overall Dementia Assessment)", European-Journal-of-Neurology, May; Vol 4(3): 237-239.

B

Brazzelli, M., Capitani, E., Della Sala, S., Spinnler, H. et-al. (1994), "A neuropsychological instrument adding to the description of patients with

suspected cortical dementia: The Milan Overall Dementia Assessment", Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, Dec; Vol 57(12): 1510-1517.

C

Cossa, F.M., Della Sala, S., Musicco, M., Spinnler, H., Ubezio, M.C. (1999), "The Milan Overall Dementia Assessment and the Mini-Mental State Examination compared: An epidemiological investigation of dementia", European Journal of Neurology, 1999 May; Vol 6(3): 289-294.

- Commenti

PARTE RISERVATA AL SUPERVISORE [Il facile impiego nella routine clinica (anche al letto del paziente), l'utilizzo di cut-off corretti per età e scolarità, l'appurata efficacia di utilizzo in studi longitudinali che comportino dunque anche la necessità di valutare pazienti gravemente deteriorati e la maggior sensibilità discriminativa rispetto ad altri test di screening neuropsicologico (Mini Mental State Examination, DSM-III-R) rendono il M.O.D.A. uno strumento di conclamata efficacia ed utilità diagnostica. Dato l'alto carico verbale di molte prove e la concezione teorica di demenza corticale su cui questo strumento si basa, il M.O.D.A. non è da utilizzarsi in casi di presenza di una grave afasia, di una demenza psicotica o di una demenza a genesi strettamente sottocorticale.]