

P. Di Pierro*, M.A. Abrigo**, G. Benzi**, N. Boido**, P. Castellengo***, R. Riccardo**, E. Scarsoglio**, L. Vicino**

*psicologa psicoterapeuta referente; **psicologhe e psicoterapeute; ***terapista della riabilitazione

ASL CN2 Alba-Bra, S.O.C. Psicologia, Direttore D. Saglietti

GLI AMBULATORI DI PSICODIAGNOSTICA, NEUROPSICOLOGIA E RIABILITAZIONE COGNITIVA

Si ritiene interessante presentare all'interno del Bollettino Epidemiologico alcuni dati relativi agli ambulatori ospedalieri di Psicodiagnostica, NeuroPsicologia e Riabilitazione Cognitiva.

Le cerebrolesioni acquisite su base traumatica o vasculopatica e le sindromi dementigene richiedono una rete di interventi multiprofessionali altamente specializzati, con una notevole ricaduta in termini di costi sociali e sanitari.

Sulla base delle recenti teorie cognitive, l'intervento sanitario in fase acuta e post-acuta richiede valutazioni tempestive della patologia finalizzate a quantificare l'impatto funzionale del danno cerebrale e successivamente a pianificare un progetto riabilitativo individualizzato. La valutazione e la riabilitazione cognitiva costituiscono una parte fondamentale della presa in carico focalizzata sul miglioramento della qualità della vita e sull'eventuale reinserimento nell'ambiente familiare e sociale.

Sulla base di questi presupposti, dall'inizio dell'anno 2000, la S.O.C di Psicologia dell'ASL18 Alba-Bra ha realizzato, in collaborazione con la S.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitazione, il Dipartimento di Medicina 1 e la Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri, un Servizio di Psicodiagnostica e NeuroPsicologia, che svolge attività di psicodiagnosi finalizzata all'individuazione di *impairments* cognitivi, alla determinazione del disturbo e del grado di invalidazione, alla messa a punto di progetti riabilitativi altamente individualizzati. Vi accedono pazienti che presentano cerebrolesioni acquisite o patologie degenerative del Sistema Nervoso Centrale autoriferiti o, più frequentemente, inviati da servizi specialistici interni – in particolare la SOC Neurologia - o esterni all'Azienda Sanitaria o, ancora, dai Medici di Medicina Generale. Parte dell'utenza è inviata dalla SOC Medicina Legale e dalla Commissione Medica Locale per valutazioni relative alla determinazione del grado di invalidità civile e all'accertamento di idoneità alla guida di autoveicoli .

Dall'inizio dell'anno 2004, dapprima in forma sperimentale, il Servizio è stato dotato di tecnologie informatiche, che potenziano la tradizionale riabilitazione cognitiva "carta e matita" e connotano il servizio erogato di caratteristiche innovative e di eccellenza rispetto alle esperienze presenti sul territorio piemontese. La nuova dotazione, acquistata grazie ad una donazione della Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, si avvale del supporto del programma computerizzato RehaCom5, che fornisce esercizi di training al computer con notevole rapporto efficienza/efficacia nel processo riabilitativo e con risultati di salute non raggiungibili con altre metodiche. L'assenza di offerta di prestazioni analoghe sul territorio regionale, la competenza acquisita e soprattutto i risultati di salute, stanno orientando su questo Servizio un'utenza numerosa con provenienza extraterritoriale.

Dal 2006, grazie ai contributi del fondo UNNRA del Ministero degli Interni, è stato possibile ampliare il Servizio attraverso l'apertura di un ambulatorio nella sede di Bra. Ciò ha permesso di limitare, almeno in parte, il disagio degli utenti del territorio braidese che dovevano spostarsi sulla sede di Alba, spesso con notevoli difficoltà logistiche. Grazie ai fondi ministeriali, l'ambulatorio di Bra è stato, a sua volta, dotato di un pacchetto di software per la riabilitazione cognitiva analogo a quello presente ad Alba.

Il Servizio si è, inoltre, dotato di un software che permette la misurazione dei tempi di reazione (Vienna Test System) e il relativo confronto con norme di riferimento, che entra a fare parte di routine nelle procedure psicodiagnostiche degli utenti inviati dalla Commissione Medica Locale per il rinnovo delle patenti di guida.

Al momento attuale, il Servizio si compone di ambulatori dedicati alla Psicodiagnostica (due sulla sede di Alba – Poliambulatori di via Diaz e uno sulla sede di Bra – Poliambulatori di via Goito) e alla Riabilitazione Cognitiva (due sulla sede di Alba – Poliambulatori di via Diaz e uno sulla sede di Bra – Poliambulatori di via Goito).

Il Servizio è coordinato da una psicologa dipendente con ore dedicate e si avvale di alcuni incarichi professionali derivanti da progetti finalizzati. Una terapeuta della riabilitazione dipendente collabora per le situazioni cliniche in cui è richiesta una integrazione di competenze psico-motorie.

Al Servizio afferiscono, inoltre, gli studenti in tirocinio formativo dei Corsi di Laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche e in Neuropsicologia della Facoltà di Torino e di alcune scuole di Specializzazione convenzionate con questa Azienda Sanitaria.

Descrizione degli aspetti operativi

La caratterizzazione dell'intervento ambulatoriale si pone in linea con l'attenzione dell'Azienda al tema dell'umanizzazione delle cure, intesa come accoglienza globale della persona, volta a valorizzarne le risorse individuali e del contesto di vita.

L'intervento, nei suoi aspetti operativi e clinici, è fondamentalmente orientato:

verso il malato: valutazione delle funzioni cognitive e degli eventuali *impairments*; progettazione di un intervento riabilitativo finalizzato al miglioramento dei deficit acquisiti attraverso il potenziamento delle abilità residue e l'acquisizione di nuove strategie compensative; ascolto e sostegno della persona rispetto all'ansia legata alla condizione patologica e al proprio futuro; rafforzamento delle capacità adattive al fine di prevenire ulteriori problematiche a livello eco-bio-psico-sociale; interventi volti al rafforzamento del senso di autoefficacia.

Verso il familiare: attività di supporto rispetto ai vissuti di impotenza e di sconforto originati dalla patologia del congiunto; accompagnamento ed eventuale riorientamento verso modalità di coping più funzionali.

Verso le altre SS.OO.CC. e strutture aziendali: ampliamento della rete di lavoro multiprofessionale, finalizzato ad un approccio il più possibile globale nei confronti delle problematiche del paziente.

a. Interventi di valutazione psicodiagnostica

La strutturazione del processo diagnostico e degli strumenti di valutazione sono derivati dalla psicologia clinica e dalla neuropsicologia clinica. Con il termine di processo diagnostico si intende un percorso conoscitivo svolto con il paziente e con i familiari e finalizzato a fornire un quadro di insieme utile a rispondere a dubbi relativi al funzionamento cognitivo e personale o a chiarire dal punto di vista funzionale una diagnosi già formulata a livello clinico e/o strumentale da altri professionisti.

Fanno parte delle procedure psicodiagnostiche: uno o più colloqui clinici; la raccolta dei dati eco-bio-psico-sociali; l'intervista con i familiari o altri *caregivers*; la somministrazione di test standardizzati (in batterie di screening e di approfondimento); la formulazione e la verifica delle ipotesi diagnostiche e delle indicazioni/controindicazioni a eventuali trattamenti di tipo riabilitativo; i colloqui di restituzione al paziente e ai familiari. I risultati della valutazione vengono di norma sintetizzati in una relazione scritta, che viene illustrata

e consegnata alla persona e/o ai familiari. La consultazione è strutturata in un'ottica multidisciplinare e trasversale rispetto alle altre strutture organizzative ospedaliere e territoriali.

b. Interventi di riabilitazione cognitiva

Prevedono un insieme di interventi specialistici multidisciplinari, con l'obiettivo di fornire al paziente con cerebrolesioni acquisite di varia natura o con patologie degenerative una presa in carico a più livelli, orientata a garantirne la centralità nel processo di cura. La riabilitazione cognitiva, una forma di trattamento finalizzato al miglioramento della qualità della vita della persona e al suo eventuale reinserimento nell'ambiente familiare e sociale, trova fondamento nel modello modulare dell'organizzazione cognitiva, che considera il sistema organizzato in sottocomponenti interconnesse, ma relativamente indipendenti tra loro. Un modulo cognitivo danneggiato conserverebbe, almeno in parte, il substrato neuronale che ne permette il funzionamento: in particolari circostanze, una adeguata stimolazione potrebbe, quindi, favorire la riorganizzazione dei meccanismi lesi.

L'intervento riabilitativo è indicato soprattutto in situazioni di disabilità cognitiva lieve o moderata, rispetto alle quali può rallentare, almeno in parte, il declino cognitivo e aiutare la persona a modificare le proprie strategie alla ricerca di un migliore adattamento funzionale.

L'utilizzo del pacchetto software *Rehacom* permette la messa a punto di training delle diverse funzioni cognitive altamente individualizzati e costantemente monitorati in termini di efficacia clinica per il soggetto. Il software possiede, inoltre, una elevata caratterizzazione in senso ecologico, aspetto considerato in letteratura tra gli elementi cruciali ai fini della possibilità di generalizzare alla vita quotidiana le abilità acquisite con il training riabilitativo.

Gli esercizi riabilitativi ad oggi disponibili comprendono le principali funzioni del pensiero (attenzione e concentrazione, attenzione ripartita, vigilanza; memoria topologica di parole, memoria verbale, memoria figurativa; capacità di reazione e comportamento di reazione; pensiero logico; coordinazione visuo-motoria, capacità di ricostruzione visiva; organizzazione spaziale;) e una serie di ulteriori esercizi che hanno caratteristiche di tipo "ecologico", nel senso che permettono al soggetto di confrontarsi con simulazioni di situazioni che si presentano con elevata frequenza nella vita quotidiana (ad esempio acquisti, pianificazione della giornata, riconoscimento di volti familiari ecc...).

La frequenza delle sedute è in genere settimanale; ogni ciclo di riabilitazione comprende, di solito, 10 sedute, al termine delle quali viene effettuata una rivalutazione attinente gli obiettivi del trattamento e i bisogni, tenendo conto delle esigenze cliniche e nel rispetto dei principi di appropriatezza delle cure; sulla base di specifiche esigenze, legate prevalentemente a specifiche fasi di malattia (ad esempio, in caso di stroke) possono essere programmati cicli di trattamento di diversa durata o con frequenza maggiore.

L'efficacia del trattamento sembra dipendere strettamente da una corretta indicazione clinica e, quindi, da una accurata fase di valutazione non solo del funzionamento cognitivo, ma anche di altri parametri di funzionamento personale, pregresso e attuale del soggetto.

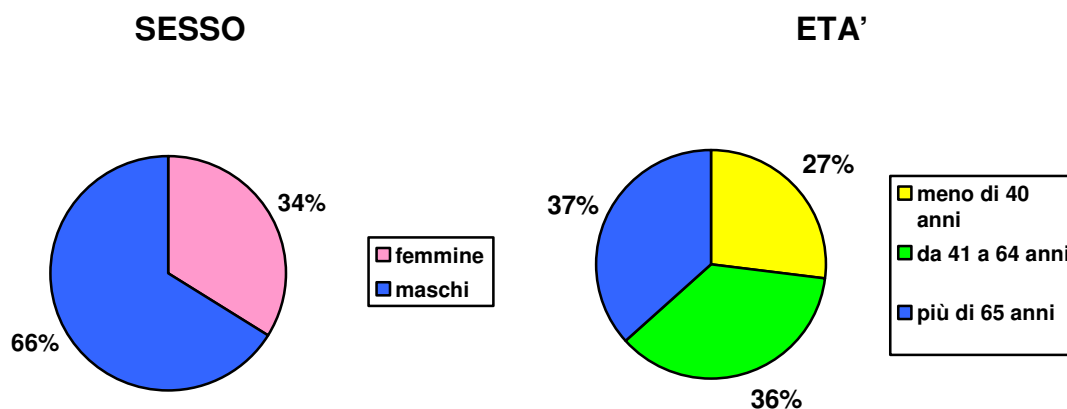
Alcuni dati

Vengono qui riportati, in percentuale, i dati riferiti al 2007, dapprima sotto forma di accessi totali agli ambulatori, quindi suddivisi per le zone di Alba e Bra.

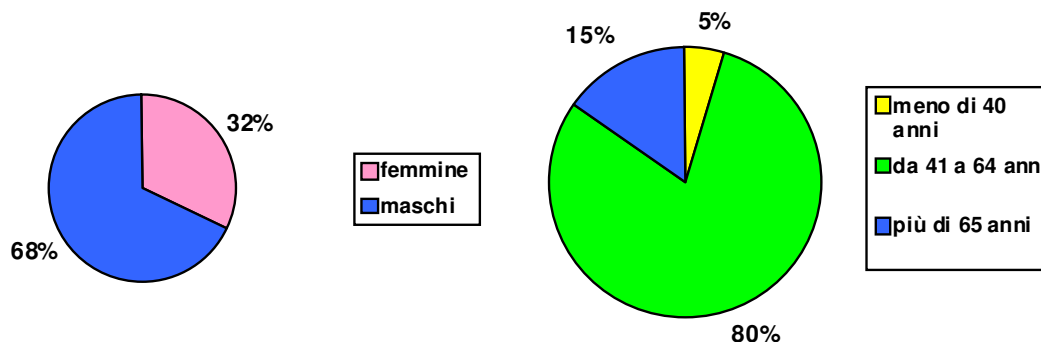
I dati sono suddivisi per sesso, età, motivo dell'invio, diagnosi in riferimento all'area di intervento (psicodiagnostica e riabilitativa).

Si precisa che i numeri riportati non corrispondono a visite ambulatoriali, ma a prese in carico che prevedono, per ciascun paziente, un percorso diagnostico clinico e un intervento riabilitativo che in molti casi richiede più di un ciclo di sedute.

ALBA – BRA: AREA PSICODIAGNOSTICA (N= 289)

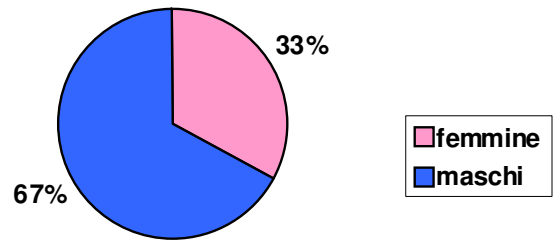
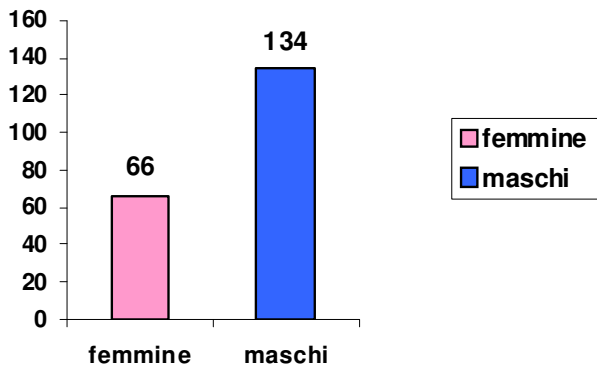


ALBA – BRA: AREA RIABILITATIVA (N= 99)

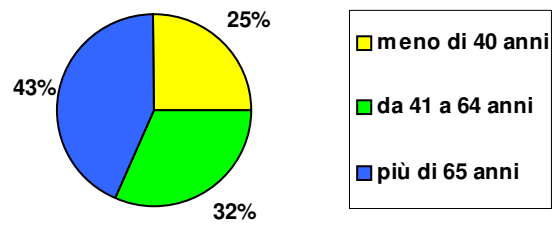
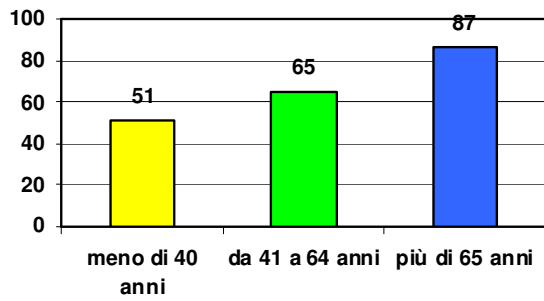


ALBA – area psicodiagnostica (N= 203)

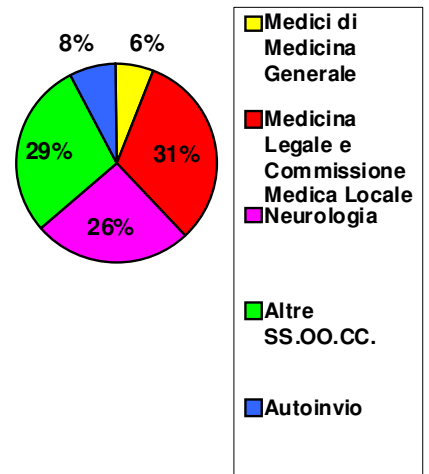
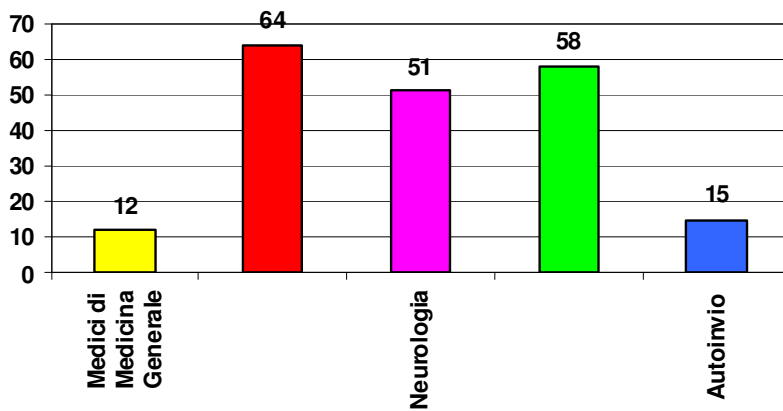
SESSO

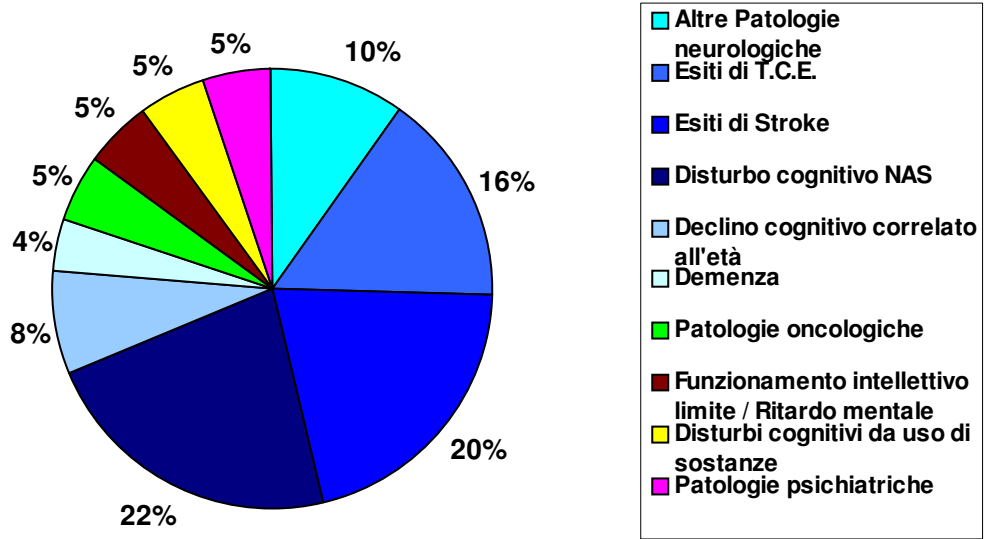


ETA'

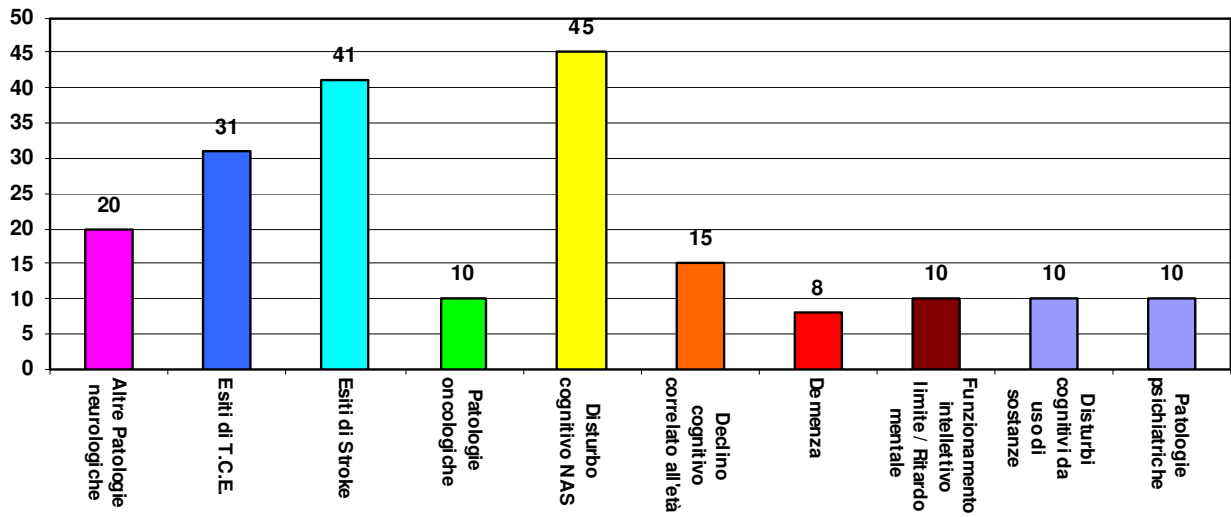


INVIO



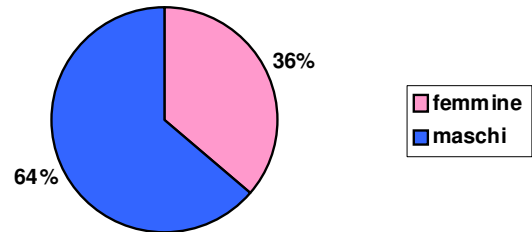
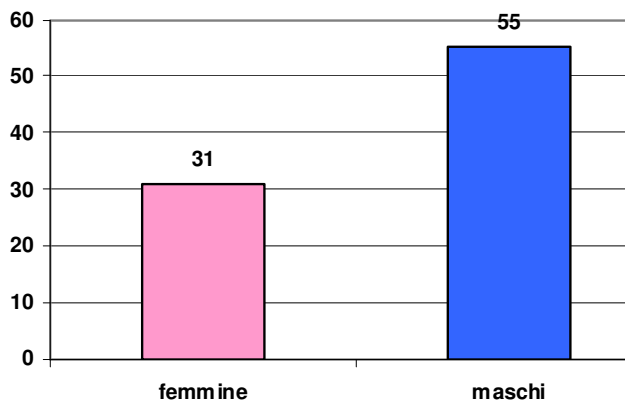


DIAGNOSI

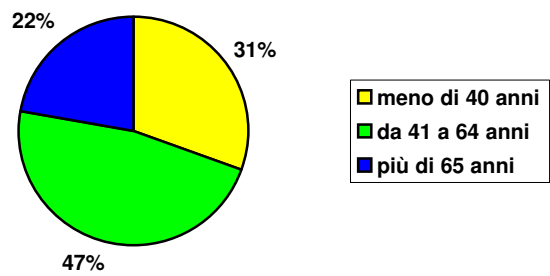
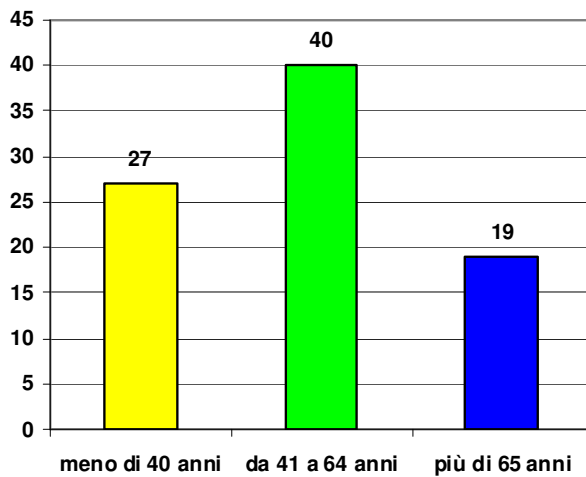


BRA – area psicodiagnostica (N= 86)

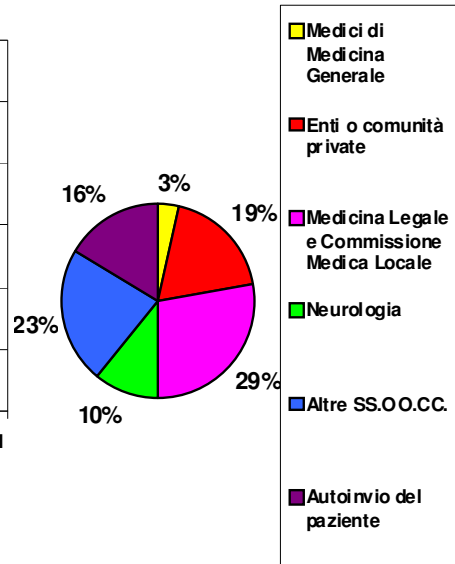
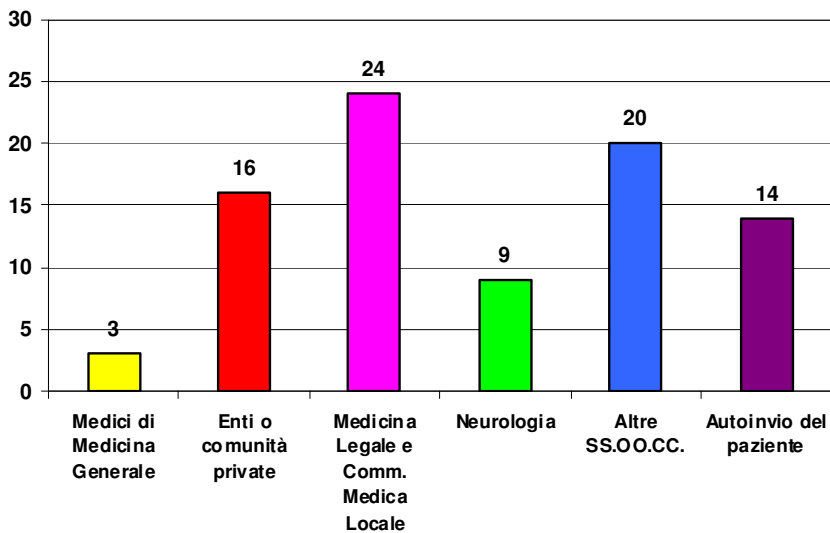
SESSO



ETA'

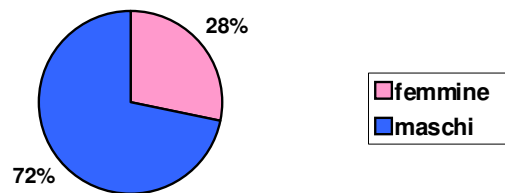
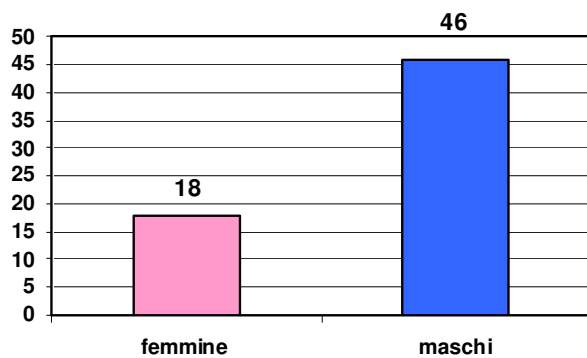


INVIO

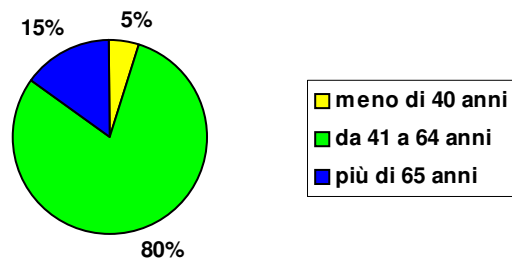
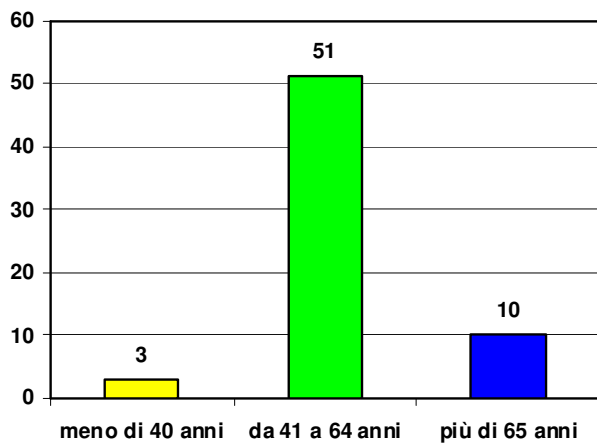


ALBA – area riabilitativa (N= 64)

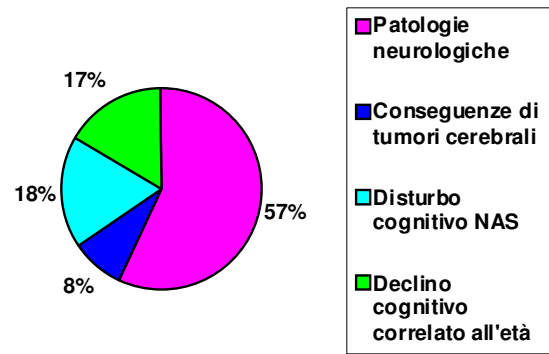
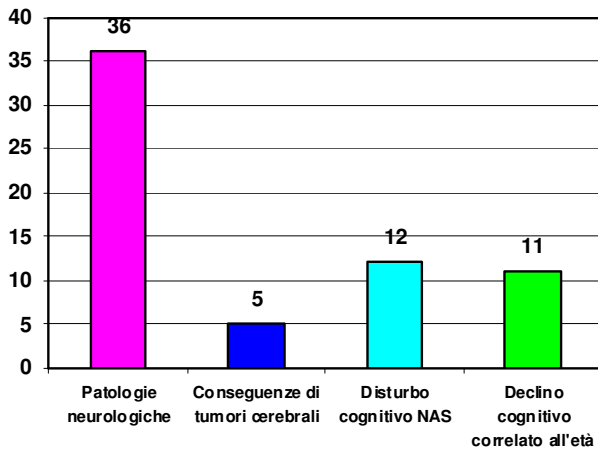
SESSO



ETA'

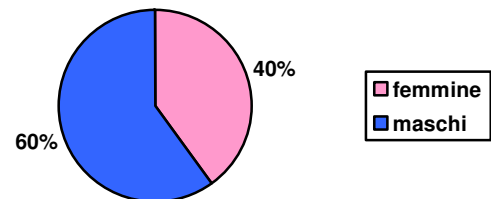
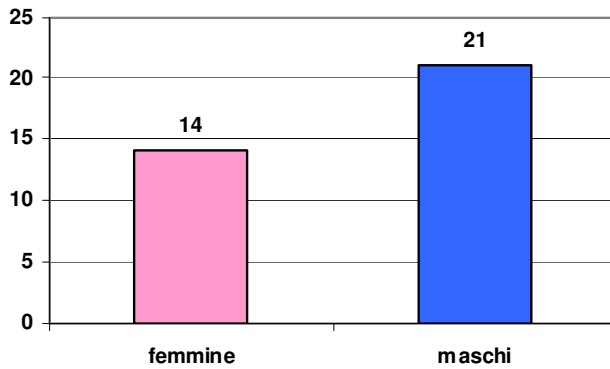


DIAGNOSI

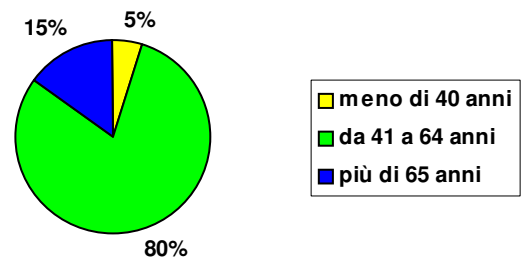
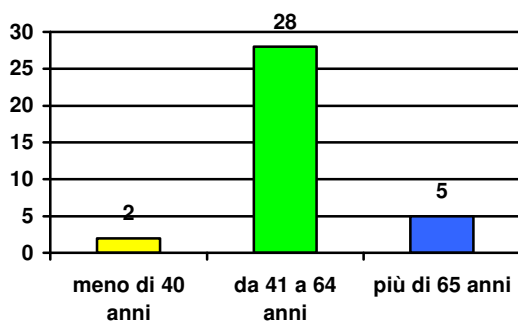


BRA – area riabilitativa (N= 35)

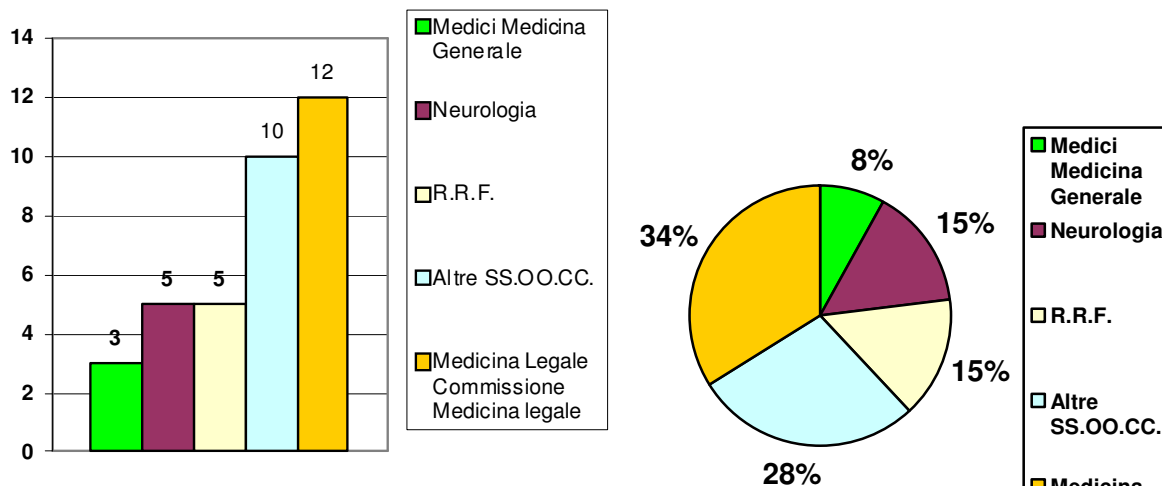
SESSO



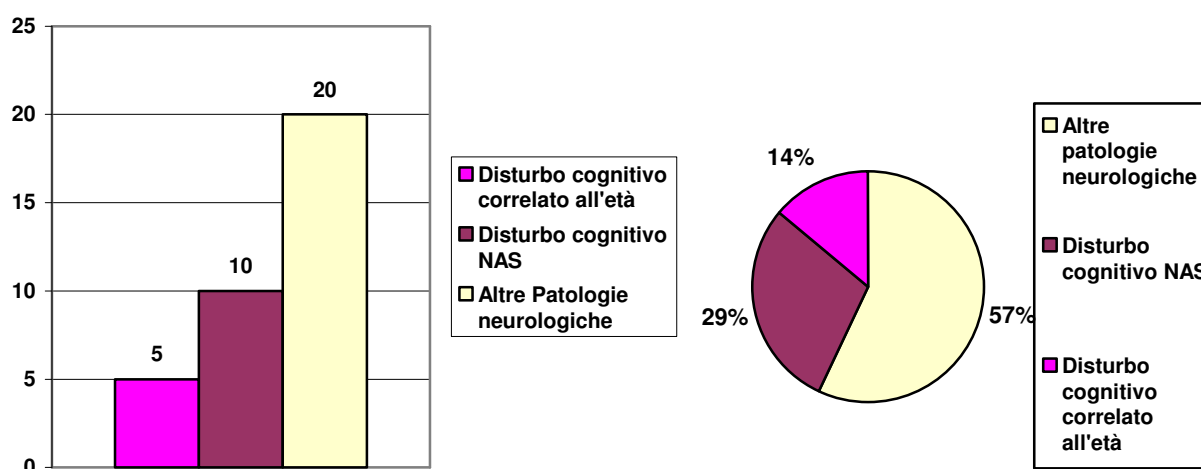
ETA'



INVIO



DIAGNOSI



I dati presentati intendono fornire un quadro puramente descrittivo dell'utenza che afferisce agli ambulatori nelle sedi di Alba e Bra.

Sul piano della riflessione metodologica sul lavoro clinico, rimangono aperte alcune criticità, tuttora in fase di approfondimento, che richiedono un ripensamento più generale sull'assetto organizzativo e clinico degli interventi.

- *Il coinvolgimento dei familiari o dei caregivers si costituisce sempre più come un elemento centrale della presa in carico. Ci si riferisce a patologie il cui carico assistenziale è molto elevato e grava prevalentemente sulle famiglie, che necessitano quindi di un adeguato sostegno. Sul piano dell'organizzazione degli interventi si pone la necessità di strutturare percorsi più integrati di accoglienza dei familiari. Se risulta importante fornire sostegno emotivo nelle situazioni in cui si è già verificata la rottura di un equilibrio organizzativo e relazionale, interno alla famiglia, è indispensabile coinvolgere fin dalle prime fasi della malattia i caregivers e lavorare sul contesto, fisico e relazionale, allo scopo di potenziarne al massimo le risorse.*
- *Le caratteristiche del territorio in cui opera l'Azienda, unitamente alle caratteristiche dell'utenza cui il Servizio si rivolge (si tratta spesso di persone con significative limitazioni nelle autonomie personali) rendono spesso difficoltoso l'accesso delle*

persone alle strutture ambulatoriali, in particolare per quanto riguarda il trattamento riabilitativo, che richiede maggiore frequenza e durata delle sedute. Per ovviare a queste difficoltà è in fase di studio la possibilità di utilizzazione delle reti telematiche per avviare un progetto sperimentale di riabilitazione cognitiva a distanza. Tale progetto, già in fase di studio, è portato avanti con la SOC Neurologia e con il coinvolgimento della Regione Piemonte.

- *I dati relativi alla valutazione degli esiti dei trattamenti riabilitativi al computer, per quanto ancora incompleti, evidenziano come i risultati di salute (in termini di adattamento alla vita quotidiana, possibilità di strutturare strategie di coping più funzionali rispetto agli obiettivi perseguiti, relazioni con i familiari e con l'esterno) siano significativamente superiori a quelli ottenuti con metodiche derivate dalla riabilitazione cognitiva classica.*

Esistono, tuttavia, numerosi problemi connessi alla valutazione di questo tipo di interventi in termini di risultati di salute, difficoltà in parte intrinseche all'oggetto di studio. La letteratura internazionale evidenzia, infatti, il rischio di considerare come risultati di salute quelli che sono in realtà effetti dell'apprendimento compito-specifici, senza considerare i processi di generalizzazione delle abilità oggetto di training alla vita quotidiana, che non necessariamente si traducono in cambiamenti nei punteggi ai test standardizzati. In questo senso, si sta sperimentando l'uso dell'approccio ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, OMS 2001) e la relativa *checklist* come strumenti che permettono di registrare in modo più accurato e confrontabile a diversi intervalli di tempo i cambiamenti della persona in funzione dell'intero contesto di vita.

- Strettamente legata a quest'ultimo punto è la necessità di avviare *progetti di ricerca mirati e sistematici, anche in integrazione con le Università*. Il gruppo di lavoro mantiene su questi temi collaborazioni a diverso titolo con alcune Facoltà di Psicologia (Università degli Studi di Torino, Università di Milano Bicocca, Università della Valle d'Aosta).