

**CENTRO DI PSICHIATRIA & PSICOTERAPIA**  
**STUDIO DOTTOR BOVA**

**PER BAMBINI ADOLESCENTI E ADULTI**

**Via Cartigliana 125/C Bassano del Grappa, Vicenza**

**CARTA DEI SERVIZI**

**2019**

Accreditamento Istituzionale per il rilascio della Diagnosi e della Certificazione dei Disturbi  
Specifici dell'Apprendimento (DSA)

D.G.R. Delibera n.90 del 10/12/2018, L.R. n. 22/2002

Autorizzazione 0036325 del 5 luglio 2007 L.R.N. 22/2002

## Descrizione del Centro di Psichiatria & Psicoterapia

La struttura è localizzata al secondo piano del Centro Direzionale De Gasperi, una moderna costruzione a sud di Bassano del Grappa. L'agibilità dei locali da adibire a poliambulatorio è stata concessa dal Comune di Bassano del Grappa (Vi) con parere preventivo del 27 Marzo 2006, e l'autorizzazione all'esercizio (n°0036325) il 3 luglio 2007 in ottemperanza alla L.R. 22/2002.

*La struttura di circa 500 metri quadri si compone di:*

- 1 spazio di <i>segreteria-accettazione</i> con una sala di transito che separa l'ingresso dall'uscita con l'intento di ottenere un maggiore rispetto della <i>privacy</i> dei clienti
- 4 bagni con antibagno di cui 2 per l'utenza, accessibile a disabili
- 7 locali adibiti a <i>studio</i> : 5 per la terapia individuale, 2 per la terapia di coppia e della famiglia dotati di specchio unidirezionale e attrezzatura per la registrazione audio-video
- 1 ambulatorio di cronobiologia
- 1 sala riunioni per seminari, convegni e conferenze con una capienza di 100 posti a sedere circa
- 1 palestra per l'attività di psicomotricità

La struttura è dotata di ascensore che permette l'accesso a chi ha difficoltà di deambulazione o utilizza una carrozzina. Sono previsti posti auto esclusivi per disabili nel parcheggio antistante l'edificio.

Per quanto riguarda la localizzazione lo studio è raggiungibile tramite mezzi pubblici (autobus) con fermata a circa 250 metri o con mezzo proprio: il parcheggio è

antistante l'edificio di ubicazione e i posti previsti sono ad uso esclusivo dello stabile stesso.

La modalità di accesso alle visite avviene tramite appuntamento telefonico, via email o di persona. La segreteria è funzionante dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 16.00 alle 19.00, dal lunedì al venerdì. In altri orari è previsto un servizio di segreteria telefonica.

## **Organigramma e Funzionigramma**

### **Dottor Francesco Bova**

Specialista in Psichiatria-Psicoterapeuta

Responsabile di Struttura (Appropriatezza, Sicurezza, Equità e Soddisfazione dei Trattamenti)

Responsabile della Formazione

### **Dottor Carlo Sartor**

Specialista in Neuropsichiatria Infantile

Psicoterapeuta ad orientamento psicodinamico

### **Dottor Irene Bertani**

Psicologa-Psicoterapeuta ad orientamento psicodinamico

Formazione specialistica presso CIPsPsia

### **Dottor Alessandra Mauretto**

Psicologa-Psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico

Formazione specialistica presso COIRAG

Membro Società Psicoanalitica Italiana

### **Dottor Elena Stefani**

Psicologa-Psicoterapeuta ad orientamento psicodinamico

Formazione specialistica presso Istituto Veneto di Terapia Familiare

Referente per la Psicologia dell'Età Adulta

### **Dottor Michela Marchet**

Psicologa-Psicoterapeuta ad orientamento psicodinamico

Formazione specialistica in Psicologia Clinica. Università di Padova

In Formazione presso Centro studi Martha Harris Modello Tavistok Bologna

Referente per la Psicologia dell'Età Evolutiva

Responsabile della Sicurezza

**Dottorssa Sylvia Peroni**

Psicologa-Psicoterapeuta ad orientamento psicodinamico  
Formazione specialistica in Psicologia Clinica. Università di Padova

**Dottor Enrico Baldo**

Psicologo-Psicoterapeuta ad orientamento psicodinamico  
Formazione specialistica presso Istituto Aretusa

**Dottorssa Giulia Zonta**

Psicologa  
Addetta all'Accoglienza

**Dottorssa Irene Zannol**

Logopedista

**Dottorssa Jenny De Tomasi**

Neuropsicomotricista

**Da Studio Dottor Bova a Centro di Psichiatria & Psicoterapia Individuale, di Coppia e della Famiglia per Adulti Adolescenti e Bambini**

Lo studio nasce nel 1994 come luogo di attività associata fra specialisti in psichiatria di tipo ambulatoriale. L'obiettivo al tempo era quello di una gestione del disagio psichico per quei pazienti del territorio che preferissero non avvalersi della struttura pubblica.

La collaborazione della durata di un paio di anni, comincia fin da subito ad avvalersi di altre figure professionali come quella dello psicologo in un'ottica abbozzata, di quell'approccio integrato che sarebbe diventato nel tempo caratteristica peculiare del nostro modo di lavorare.

La collaborazione viene quindi "messa in crisi" dalla riforma sanitaria relativa alla compatibilità dell'attività libero-professionale per specialisti operanti nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale, per cui a ridosso del 1998 lo studio è rimasto in carico al solo Dottor Bova.

Convinto dell'opportunità e dell'efficacia di un approccio ambulatoriale al disagio psichico e della necessità di figure professionali altamente specializzate che si occupassero della cura, e che operassero in un'ottica di integrazione, il Dottor Bova ha instaurato una collaborazione stabile nel tempo con professionisti che si occupavano in modo esclusivo e specifico (con un approccio definito) degli aspetti psicoterapeutici dei pazienti afferenti allo studio. L'organizzazione dello stesso è diventata sempre più complessa a partire dal gennaio del 2000, cioè dal momento in cui il Dottor Bova ha cessato la sua collaborazione col Dipartimento di Psichiatria dell'allora ULSS n° 3, per dedicarsi a tempo pieno all'attività libero professionale. La necessità di maggior organizzazione è stata una conseguenza dell'aumento del carico di utenza con una richiesta di prestazioni tecnicamente sempre più complesse. Di qui la necessità di diversificare la gamma di risposte possibili, che non si omologassero al modello semplice a volte considerato antitetico, psico-farmaco/psico-terapia, ma che prendesse in considerazione la situazione di disagio da un punto di vista strategico, con la possibilità di elaborare un progetto di risposta che si basasse non solo sulla scelta della tecnica da utilizzare, ma anche del contesto su cui agire. Quindi al di là delle variabili di tecnica del tipo psicofarmaco – psicoterapia (analitica, sistemica, cognitiva), si è ritenuta fondamentale la possibilità di ampliare le variabili di gestione al contesto in cui agire la “cura” (individuale, di coppia, familiare, di gruppo). In una tale prospettiva si è privilegiata l'eterogeneità di approccio, nella natura di una psichiatria integrata che vede nella psicofarmacologia e nella psicoterapia delle opportunità di cura, enfatizzando la necessità di una integrazione esterna piuttosto che interna: l'integrazione dei professionisti coinvolti nella gestione del caso avviene all'esterno delle tecniche e non all'interno di esse con lo scopo di porre sempre al centro il paziente e non la tecnica di cura in atto. La complessità del modello ha il limite di rendere molto difficile una standardizzazione di processo, ma ha il pregio di evitare l'omologazione del paziente alla cura piuttosto che adattare la cura alle necessità del paziente. Tale approccio è particolarmente vantaggioso nell'ambito dell'età evolutiva in cui il contesto di cura risulta complesso ed è costituito da un paziente con la sua famiglia. Il processo di integrazione è stato sintetizzato all'interno di riunioni d'equipe di discussione clinica a cadenza settimanale. Lo sforzo costante è stato quello di tradurre in un linguaggio comune idee e punti di vista provenienti da approcci diversi.

Nella descrizione analitica della struttura diverrà più chiara la modalità concreta di organizzazione dell'intervento, che nella progettazione prevede alcune fasi condensate in un tempo compreso in 2 settimane.

Nel corso della sua storia il Centro e i suoi obiettivi sono profondamente cambiati. Da una connotazione strettamente correlata ad una complementarietà rispetto al Servizio Pubblico, lo studio oggi si pone in un'ottica differente. Avvalendosi della prerogativa di non dover adattare strutture a risorse, ma piuttosto di creare risorse in

base alle necessità dell'utenza, si è determinata una netta diversificazione nella modalità di selezione dell'utenza, nella modalità di intervento e nella valutazione delle variabili di esito. Dalla logica della risposta al bisogno di salute della popolazione si è passati a quella di bisogno di salute dell'individuo.

In dicembre 2006 lo studio ha cambiato sede conseguendo l'obiettivo di strutturare spazi ad hoc per la psicoterapia. Sono state attrezzate due stanze per la terapia familiare con lo specchio unidirezionale e la possibilità della audio-videoregistrazione.

L'accettazione è diventata più rispondente alle necessità di privacy degli utenti, con un'uscita separata dall'entrata.

Le procedure di pagamento sono state informatizzate e così tutte le procedure di tipo amministrativo.

Da anni il Centro ha realizzato un sito web (perenne work in progress) ed è presente sui principali Social con lo scopo di facilitare la possibilità ulteriore di interazione con l'utenza e la messa in rete di informazioni relative all'organizzazione e realizzazione di attività formative e di scambio con colleghi di altre strutture pubbliche e private, che si occupano di Salute Mentale.

Negli anni è stata portata a termine la procedura che ha permesso allo studio di conseguire l'attestato di Idoneità al Sistema di Qualità della Regione Veneto.

Nel 2017 abbiamo realizzato il progetto per l'età evolutiva pensato per i bambini e gli adolescenti, allargando le nostre aree di intervento alla Logopedia, Psicomotricità, Neuropsicologia e Neuropsichiatria Infantile. In questo passaggio siamo diventati Centro di Psichiatria e Psicoterapia. Da gennaio 2019 il Centro ha ottenuto l'Accreditamento istituzionale per il rilascio della Certificazione per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). In questi 25 anni di attività siamo rimasti sempre fedeli ai nostri principi e alle nostre modalità: il rispetto per la sofferenza e la cura per il benessere dei nostri pazienti di tutte le età.

1. *ACCETTAZIONE E GESTIONE PRIME VISITE*
2. *PSICHIATRIA CLINICA*
3. *NEUROPSICHIATRIA INFANTILE*
4. *PSICOTERAPIA INDIVIDUALE, DI COPPIA E FAMILIARE*
5. *PSICOTERAPIA INFANTILE*
6. *CONSULENZA E SOSTEGNO PSICOLOGICO*
7. *VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA*
8. *VALUTAZIONE E RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA*
9. *VALUTAZIONE E CERTIFICAZIONE PER DSA*
10. *LOGOPEDIA*
11. *NEUROPSICOMOTRICITÀ*
12. *PERIZIE PSICOLOGICHE & MEDICO LEGALI*
13. *CONSULENZE AZIENDALI*
14. *SUPERVISIONE CASI CLINICI PER PSICOLOGI IN FORMAZIONE*
15. *GESTIONE SITUAZIONI DI CRISI*

## **Programmazione operativa**

L'accesso avviene attraverso la segreteria tramite telefono, web o di persona.

La prima valutazione a tale livello ha lo scopo di raccogliere la richiesta che può essere:

- A) di visita psichiatrica per pazienti in età evolutiva o adulti
- B) di consultazione per l'età evolutiva o adulti
- C) di psicoterapia (individuale, di coppia, familiare)
- D) di valutazione neuro psicologica
- E) di logopedia

## F) di neuropsicomotricità

La richiesta di una prima visita è accolta dal Centro e soddisfatta nell'arco di tempo di 3-7 giorni. L'eventualità di una richiesta di visita immediata, intesa come situazione acuta e grave che richiede un intervento d'urgenza per il grado di sofferenza e per i rischi che questa comporterebbe per sé e per gli altri, viene prontamente affrontata fornendo le informazioni necessarie per poter accedere al Servizio di Pronto Soccorso Ospedaliero. Con il primo contatto vengono richiesti alcuni dati essenziali. L'appuntamento viene fissato in accordo con gli orari del Centro e le necessità del paziente. Nel caso in cui fosse minorenne, deve essere accompagnato dai genitori.

## Valutazione Psichiatrica

### a) *Prima visita medico-psichiatrica* → **obiettivi:**

a) raccolta dati anamnestici
b) valutazione della sintomatologia evidenziata
c) necessità di ulteriori accertamenti medici/psicologici/test
d) ipotesi diagnostica (basata sul Manuale DSM V, PDM o ICD-10)
e) eventuale prescrizione farmacologica
f) ipotesi piano di trattamento
g) invio per eventuale psicoterapia (individuale/ di coppia/familiare)
h) compilazione cartella clinica

### b) *Seconda visita medico-psichiatrica (a distanza di 7-15 giorni)* → **obiettivi:**

a) controllo risposta parziale alla terapia farmacologica consigliata
b) integrazione ulteriori dati clinici ritenuti necessari
c) verifica ipotesi diagnostica
d) ulteriore discussione piano di trattamento
e) aggiornamento cartella clinica



La fase della valutazione inizia con la prima visita psichiatrica che prevede il completamento-approfondimento dei dati anamnestici raccolti durante la fase dell'accoglienza e, sulla base dei dati clinici evidenziati, la formulazione di una prima ipotesi diagnostica utilizzando come riferimento il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM V) o il Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM); se opportuno viene prescritta una terapia farmacologica.

La comunicazione al paziente della diagnosi è prevista, oltre per il diritto personale, anche nell'ottica di un suo coinvolgimento attivo e partecipe al piano di trattamento concordato, condizione necessaria per instaurare un'alleanza di lavoro.

### *3) Monitoraggio Terapia Farmacologica*

Viene monitorata periodicamente la terapia farmacologica con visite psichiatriche definite secondo le necessità individuate, che tengono in considerazione il quadro clinico, il tipo di farmaco prescritto e la sua posologia, la possibilità di effetti indesiderati, fino alla sospensione della terapia e conclusione del trattamento.

## **B) La Consultazione in Età Evolutiva**

I bambini esprimono il disagio e la sofferenza psicologica in forma somatica (come disturbi gastrointestinali, dermatiti, allergie etc.) o cognitiva (ad esempio come disturbi dell'apprendimento).

L'obiettivo primario che si ottiene attraverso la Consultazione è di tipo preventivo ed ha lo scopo di individuare precocemente un disagio psicologico e di stabilirne la natura. In base a quanto emerge il paziente potrà essere inviato al Neuropsichiatra Infantile per ulteriori accertamenti, allo psicoterapeuta per una psicoterapia individuale, al neuropsicologo per approfondimenti diagnostici o interventi riabilitativi, al logopedista o al neuropsicomotricista. L'approccio integra anche un coinvolgimento dei genitori. L'intervento può essere costituito da colloqui di sostegno fino ad una psicoterapia di coppia o della famiglia.

L'intervento terapeutico oltre allo scopo di controllare e risolvere eventuali sintomi, ha l'obiettivo di prevenire la possibile futura insorgenza di patologie più strutturate in adolescenza e in età adulta.

In tutto questo processo è fondamentale la collaborazione partecipata con i genitori e un'integrazione con tutti coloro che sono coinvolti a diverso titolo nella cura del bambino: il pediatra, il logopedista, lo psicomotricista e gli insegnanti.

## **C) Se la richiesta è di psicoterapia si valuta se:**

- *individuale (età evolutiva, adulto)*
- *di coppia (coniugale o genitoriale)*
- *familiare*

### **1) Primo Contatto**

Il paziente richiede:

- a) un terapeuta specifico
- b) una psicoterapia specifica
- c) non ha una richiesta specifica

a) nel caso di una richiesta di uno specifico terapeuta, viene fissato il primo colloquio entro 15 giorni. Quando non è possibile una presa in carico immediata per mancanza di disponibilità da parte del terapeuta, si propone un elenco di nomi alternativi, esplicitando comunque gli eventuali tempi di attesa. La proposta può essere fatta dallo psicologo d'accoglienza, dal terapeuta di riferimento non disponibile attraverso un singolo colloquio di consulenza, oppure dopo una consultazione con il responsabile del Centro. In caso di una mancata alternativa interna allo studio, è possibile l'invio ad uno psicoterapeuta esterno al Centro.

b) nel caso di una richiesta di psicoterapia con uno specifico orientamento, il criterio di scelta del terapeuta è basato sulla compatibilità di orario. Nel caso la richiesta riguardi un approccio non previsto dall'organigramma del Centro, viene fornito un elenco di terapeuti esterni.

c) nel caso di una richiesta non specifica, il paziente fissa un colloquio di orientamento con il responsabile di struttura per decidere eventualmente l'intervento più specifico per le sue necessità.

### **2) Procedura di presa in carico in psicoterapia**

a) **Psicoterapia Individuale**

## Età Adulta

Prevede incontri almeno settimanali. Prima della presa in carico si prevedono da 2 a 4 colloqui che hanno lo scopo di decodificare la richiesta, definire le problematiche, formulare un'ipotesi diagnostica sulla struttura di personalità, definire un percorso terapeutico fino a stipulare un vero e proprio contratto che permetta al paziente e al terapeuta di condividere regole e prassi del lavoro che si accingono a svolgere insieme. Stabilita la presa in carico, viene fissato un giorno e un orario per la seduta, che resterà fisso salvo accordi diversi tra paziente e terapeuta. Negli accordi preliminari è possibile prevedere un numero fisso di sedute e gli obiettivi di cambiamento dichiarati, che vengono ritenuti possibili nell'arco di tempo stabilito. In alternativa, il numero definito di sedute può essere "rinnovabile" nel caso gli obiettivi prefissati non siano stati raggiunti o nel caso si ritenga opportuno, all'interno della relazione terapeutica, approfondire alcune tematiche emerse nel corso dei colloqui. In altri casi il numero delle sedute non viene stabilito, ma è subordinato al raggiungimento di una sensazione di benessere da parte del paziente, e condivisa con il terapeuta. In alcuni casi specifici il lavoro terapeutico può prevedere più sedute settimanali in un'ottica di lavoro in chiave psicodinamica. Il numero di sedute non è correlato ai livelli di gravità.

## Età Evolutiva

La psicoterapia infantile è un processo di cura che avviene grazie alla relazione tra un adulto e un bambino. È facile comprenderne i livelli di difficoltà e complessità, se si pensa a quanto "la confusione delle lingue tra adulti e bambini" possa essere traumatica e quindi causa di gravi patologie. Il terapeuta infantile deve trovare un modo per comunicare con il suo paziente attraverso un linguaggio comune per poter comprenderne il disagio e proprio come il pediatra, saper interpretare i sintomi per fare una diagnosi e offrire una cura.

Il gioco e il disegno sono spesso le strategie che il bambino naturalmente utilizza per elaborare le proprie esperienze emotive e dar significato al proprio mondo interno e sono alcuni dei mezzi che i terapeuti infantili utilizzano per comunicare con i loro pazienti più piccoli.

Poiché i genitori rappresentano per il bambino il punto di riferimento centrale è necessario il loro coinvolgimento e appoggio nel lavoro di psicoterapia del bambino: dalla loro fiducia e disponibilità a mettersi in gioco, dipende in gran parte, l'esito del processo terapeutico.

La psicoterapia in età evolutiva può essere efficace in tutte le situazioni di malessere personale e familiare, nei casi di disturbi dello sviluppo, difficoltà scolastiche, e nelle relazioni con i compagni di classe e gli insegnanti, problemi di comportamento, difficoltà di apprendimento, paure eccessive o immotivate, stati ansiosi o depressivi

etc. La psicoterapia nell'età dello sviluppo costituisce sia la cura di un disagio in atto, che la prevenzione di patologie più strutturate in età adulta.

Nella nostra lunga esperienza di terapia con pazienti adulti, molte volte abbiamo avuto la percezione di trovarci di fronte a situazioni cliniche serie che, se curate in maniera appropriata al momento della loro insorgenza in età evolutiva, avrebbero risparmiato sofferenze gravi.

## b) Psicoterapia di Coppia

Quando si parla di coppia, si intende qualcosa che va oltre la diade poiché la coppia è composta da due individui, e dalla loro relazione. Pertanto coppia è: io, tu, noi. Ognuna di queste parti è fondamentale e nello specifico, nella sua terapia. Quando una coppia è in difficoltà chiede un aiuto per risolvere i propri conflitti, che impediscono di vivere sufficientemente in armonia come accadeva prima della 'crisi'. La Psicoterapia costituisce uno strumento utile soprattutto quando il disaccordo è duraturo, conflittuale, aggressivo sul piano verbale o non verbale. E' fondamentale quando nella coppia c'è fissità, una situazione critica di stallo che la coppia da sola non è riuscita a sciogliere, o quando la relazione è confusa e fonte di ambivalenze e sofferenze individuali e relazionali che si possono conseguentemente ripercuotere sui figli. La Psicoterapia di Coppia ha l'obiettivo di permettere alla coppia di vedere, percepire, cogliere e quindi pensare alle dinamiche proprie nella relazione e della relazione, dinamiche uniche, specifiche, che possono essere emerse nel corso del tempo, o dinamiche fisse, che hanno invece bisogno di essere mobilitate per lasciare spazio a qualcosa di nuovo e di più funzionale. L'obiettivo pertanto è permettere una maggior pensabilità individuale e relazionale, strumenti fondamentali per affrontare e risolvere la conflittualità o la sua inibizione, e permettere conseguentemente un maggior benessere.

Simili per struttura ma diverse per obiettivi sono la *Psicoterapia di Sostegno alla Coppia* e ancora, *di Sostegno alla Coppia Genitoriale*.

La prima è una risorsa utile alle coppie che stanno affrontando o sono in procinto di affrontare una situazione di cambiamento che acquisisce, all'interno delle dinamiche della coppia stessa, una notevole importanza. Sono coppie ben funzionanti, che richiedono un supporto per affrontare ciò che è accaduto o sta accadendo. In questo senso, si pensi a coppie con difficoltà di concepimento, prossime ad un intervento di fecondazione assistita, all'adozione, ma anche a coppie che subiscono eventi improvvisi e dolorosi legati a problematiche di salute, perdita, ....

La Psicoterapia di Sostegno alla Coppia Genitoriale invece, si focalizza esclusivamente sulla coppia intesa nei rispettivi ruoli genitoriali. E' un supporto molto utile in tutte le situazioni familiari in cui al centro della difficoltà oggettiva, temuta o immaginata, c'è il figlio. E' un sostegno importante che è bene accompagna

parallelamente la terapia individuale in età infantile, dal momento che i genitori sono i primi e principali punti di riferimento del bambino.

### c) Psicoterapia Familiare

La Terapia Familiare coinvolge tutti i componenti della famiglia: genitori, figli e chi eventualmente vive con loro (nonni, zii...) Solitamente, ciò che spinge una famiglia a richiedere una terapia è il sintomo inteso in senso clinico o relazionale di uno dei suoi membri, che determina una sofferenza generale di tutto il sistema famiglia. In questo senso, la Psicoterapia Familiare si rivolge contemporaneamente ai singoli componenti, alle relazioni tra loro e alla famiglia come unità.

Il contesto, definito tecnicamente *setting*, prevede l'utilizzo di una stanza ove sia collocato uno specchio unidirezionale, che costituisce la finestra attraverso cui il secondo terapeuta, dalla *stanza di osservazione*, può osservare le dinamiche familiari collaborando così con il terapeuta che, con la famiglia, lavora nella stanza di terapia.

Obiettivo della terapia familiare, è facilitare la lettura e la comprensione di comunicazioni che spesso possono essere rigide, possono venire distorte e conseguentemente fraintese, generando malessere e ostilità. Lo Psicoterapeuta creando un rapporto di guida, faciliterà un processo di trasformazione emancipativa della famiglia in generale e di ogni suo componente in particolare. Comportamenti, modalità, risposte prevalentemente fisse, stereotipate o difensive, potranno così lasciare il posto a dinamiche più fluide e creative, soggettive e quindi diversificate, fonti del benessere del sistema familiare e di tutti i suoi membri.

La stanza di terapia è attrezzata con telecamera e microfono per una eventuale videoregistrazione. Nel caso i cui tale materiale fosse di utilità per la terapia, i pazienti sono preliminarmente informati, quindi invitati a firmare un consenso informato per la videoregistrazione. Il materiale videoregistratore è conservato secondo le norme di legge riguardanti dati sensibili.

## 3) Piano di Trattamento

Per la formulazione di un piano di trattamento, è necessaria l'integrazione di tutte le informazioni riguardanti il paziente e la partecipazione di tutte le figure facenti parte dell'équipe coinvolte nella gestione del caso. È prevista a questo scopo una riunione settimanale con discussione dei casi clinici di chi per la prima volta si è rivolto al Centro. Laddove si individuino le indicazioni, le opportunità e le possibilità, l'équipe procede alla definizione del percorso clinico specifico per ciascun paziente i cui obiettivi e modalità devono essere condivisi con il paziente stesso. L'attenzione alle fasi iniziali del trattamento è rivolta principalmente a far sì che il paziente possa divenire più consapevole del problema e della sua precisa natura che potrebbe non coincidere, o solo in parte, con il "problema" presentato al momento della visita; anche tutto il periodo iniziale può essere funzionale per una maggior chiarezza nella definizione degli scopi e degli obiettivi intermedi che possono necessitare di aggiustamenti/modifiche.

Lo scopo finale, qualunque sia il percorso clinico individuato, è alleviare le sofferenze e migliorare i livelli di funzionamento psicosociale.

## **Conclusione del Trattamento**

La conclusione del trattamento è subordinata al raggiungimento dello scopo e tiene in considerazione sia il grado di soddisfazione del paziente che la valutazione del/dei terapeuti coinvolti nel piano di trattamento.

Molti sono i criteri proposti per definire l'efficacia di una terapia: dalla semplice riduzione dei sintomi pari ad almeno il 50%, frequente soprattutto in Psichiatria, al ritorno ad un funzionamento di base precedente l'insorgere della sintomatologia clinica, fino ad una più complessa valutazione della percezione di cambiamento che dovrebbe determinare nel paziente una sensazione di generale benessere, di minor vulnerabilità e un funzionamento sociale più soddisfacente. Quest'ultimo è l'obiettivo più tipico della psicoterapia.

Molti clinici tendono ad integrare tra di loro i diversi approcci, tentando di determinare quale sia la combinazione di trattamento più efficace per ogni paziente.

Dati di letteratura recenti hanno dimostrato come la combinazione di un trattamento farmacologico con un trattamento psicoterapico sia più efficace rispetto ai due trattamenti presi singolarmente.

Al paziente nel corso del trattamento viene consegnato un questionario in forma anonima di rilevazione del grado di soddisfazione, utile per una valutazione generale dei processi in atto e della percezione di cura da parte del paziente. In qualsiasi fase del processo terapeutico, in caso di drop out, gli operatori dell'accettazione o i singoli terapeuti coinvolti direttamente cercano di contattare il paziente telefonicamente con

l'obiettivo di capire il motivo dell'interruzione della cura con lo scopo di dare in ogni caso un significato all'evento.

## **D) Valutazione e Riabilitazione Neuropsicologica**

La neuropsicologia è una disciplina delle neuroscienze che ha come obiettivo lo studio dei processi cognitivi e comportamentali correlati al funzionamento di specifiche aree cerebrali.

Fondamentale è la valutazione neuropsicologica, che permette di evidenziare eventuali modificazioni dalla norma; tali variazioni possono essere legate a patologie organiche, traumatiche, degenerative, così come a difficoltà di tipo psicologico e affettivo.

La valutazione utilizza test e prove comportamentali non invasive, che indagano ad esempio la memoria, l'attenzione, la capacità organizzativa, il linguaggio, la comprensione.

### **La valutazione neuropsicologica per il bambino e l'adolescente**

E' necessaria quando emergono difficoltà nelle abilità cognitive che si manifestano nell'apprendimento e/o nell'esecuzione. E' utile quando si ipotizza una diagnosi di:

- DSA (dislessia, disortografia, disgrafia, discalculia)
- ADHD (disturbi dell'attenzione e iperattività)
- Disabilità intellettiva

### **La valutazione neuropsicologica per l'adulto e l'anziano**

Di prassi la valutazione è prevista per pazienti che presentano patologie di tipo organico come demenze, morbo di Parkinson, sclerosi multipla, morbo di Alzheimer, ictus, traumi o possibili conseguenze di interventi neurochirurgici.

La valutazione però può essere utile anche per chi non avendo un disturbo conclamato, si accorge di alcuni cambiamenti come una minor capacità di prestare attenzione, di ricordare alcune parole e/o fatti, una maggior confusione e disorientamento spazio-temporale.

### **La riabilitazione e la stimolazione cognitiva**

Dopo un'approfondita valutazione è possibile intraprendere il percorso più indicato, focalizzandolo sulle aree che sono risultate maggiormente fragili, deficitarie o compromesse. L'intervento può essere di Riabilitazione o di Stimolazione Cognitiva. Entrambe prevedono esercizi mirati e compiti precisi da svolgere con uno psicologo specificatamente formato.

La Riabilitazione è prevista nelle situazioni di tipo prevalentemente traumatico e l'obiettivo è di aiutare la persona sofferente a recuperare il più possibile le abilità compromesse, conseguenti ad ictus, trauma cranico, forte shock, interventi neurochirurgici, ...

La Stimolazione Cognitiva è invece più indicata nelle situazioni di inibizione o decadimento cognitivo e l'obiettivo è sollecitare le funzioni per le quali la persona è in difficoltà al fine di rallentarne il più possibile il decadimento. E' utile nel caso di ritardi intellettivi, malattie degenerative come la demenza, il morbo di Alzheimer, il morbo di Parkinson.

Sia nella Riabilitazione che nella Stimolazione Cognitiva anche le aree ben funzionanti possono trovarne beneficio.

## **E) Valutazione e Certificazione per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)**

Il primo colloquio è condotto da uno psicoterapeuta e si rivolge alla coppia genitoriale invitata a portare con sé la documentazione relativa a visite e certificazioni precedenti del figlio. In questo primo colloquio l'obiettivo è di raccogliere informazioni utili relative alla domanda di valutazione per DSA, osservare e raccogliere altri dati eventuali di natura affettiva. Al termine del colloquio, viene fissato un appuntamento per il minore con lo psicologo esperto in neuropsicologia dei DSA. Gli appuntamenti vanno da un minimo di quattro ad un massimo di sette incontri. Viene somministrata una batteria standard di test, accompagnata da altre valutazioni che la neuropsicologa ritiene opportune in base alla specificità di ogni singolo caso. Segue quindi la correzione, l'analisi dei dati emersi che rileveranno o meno un DSA e la stesura della relazione. In conclusione, i genitori sono invitati per un colloquio conclusivo di restituzione in cui si spiega quanto emerso e vengono proposti sia un eventuale progetto di riabilitazione sia dei colloqui di sostegno psicologico. Inoltre è prevista la possibilità di un incontro con gli insegnanti di classe dove richiesto.



## **F) Logopedia e Neuropsicomotricità**

La Logopedia si occupa di prevenzione e trattamento attraverso la valutazione, la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei disturbi della parola, della voce, della comunicazione, del linguaggio orale e scritto, in età evolutiva, adulta e geriatrica.

Nello specifico, l'interesse è rivolto sia a difficoltà *su base neurologica* come afasia, aprassia, ritardo nello sviluppo del linguaggio, sia su base *traumatica*, e ancora a difficoltà di tipo *laringoitriche e foniatriche* come disfonia, dislalia, balbuzie, oppure legate a sordità.

Nel nostro Centro, l'intervento logopedico costituisce una risorsa importante nell'approccio di integrazione tra medicina, psicologia e terapia.

La Terapia Neuropsicomotoria è una disciplina utile per supportare i processi evolutivi dell'infanzia. Si propone non solo come esperienza educativa originale in cui i bambini possono vivere la dimensione ludica potenziando le proprie abilità motorie, sociali, comunicative, ma in ambito terapeutico anche come attività riabilitativa rivolta ai bambini con diverse tipologie di deficit, nelle situazioni di rallentamento o alterazione nello sviluppo neuropsicomotorio..

Il particolare approccio metodologico può attivare aree e abilità del bambino, in modo divertente, strutturato ma non intrusivo. Al centro dell'attenzione attraverso l'azione e l'interazione, vi sono gli aspetti strettamente motori. Obiettivo della Neuropsicomotricità è il potenziamento di abilità motorie, obiettivo della Terapia Neuropsicomotoria è invece lo sviluppo di aree di funzionamento motorio inibite o rallentate.

L'intervento neuropsicomotorio è indicato in età evolutiva dalla nascita alla preadolescenza, ma ha la sua massima efficacia per bambini da 0 a 7 anni.

Il percorso prevede una prima fase di valutazione, a cui segue la terapia individuale o in piccoli gruppi, in cicli di sedute. Sono previsti colloqui di spiegazione e restituzione con i genitori ed eventuali relazioni qualora fossero necessarie per certificazioni.

*E' indicata :*

- Nei disturbi dello spettro autistico e della regolazione emotivo-comportamentale
- Nel ritardo mentale
- Nei disturbi della coordinazione motoria (impaccio, maldestrezza, disprassia...)
- Nei disturbi dello sviluppo e dell'apprendimento
- Nelle patologie neuropsicomotorie e neuropsichiatriche acute e croniche.

## **Impegni attuali e programmi futuri del Centro**

L'attività di discussione clinica e le problematiche emergenti hanno determinato una buona attività di formazione dell'equipe.

Avevamo l'obiettivo di implementare forme di scambio e collaborazione con Servizi Pubblici e Privati: alcune sono state realizzate e altre sono in costruzione. Abbiamo ottenuto l'Accreditamento Regionale per la Valutazione e la Certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Abbiamo strutturato buoni rapporti di collaborazione con le Scuole di Specializzazione in Psicoterapia. Abbiamo stipulato convenzioni con l'Università di Padova per fare da tutor ai dottori in Psicologia per il tirocinio post-laurea (triennale e magistrale) e per gli Psicologi che frequentano le Scuole di Specializzazione in Psicoterapia. Abbiamo accettato la richiesta di studenti delle Scuole Superiori di svolgere gli stage professionalizzanti presso il Centro. Abbiamo sviluppato buoni rapporti di collaborazione con alcune Cooperative, Asili Nido, Scuole dell'Infanzia.

Il nuovo sito internet consultabile anche da tablet e smartphone è in continuo aggiornamento. Abbiamo avviato una procedura che ha permesso al Centro di interagire sui principali Social Media grazie all'aiuto di consulenti esterni. Abbiamo consolidato i rapporti all'interno dell'equipe attraverso riunioni settimanali, con l'obiettivo di integrare i terapeuti e i terapisti per l'età evolutiva all'interno del Centro. Lo scopo è quello di permettere una collaborazione permanente tra gli stessi.

Nel 2018 abbiamo organizzato degli incontri formativi gratuiti aperti al pubblico: il primo dal titolo *“Mamma..Papà: Come mi aiutate a crescere?”* e il secondo dal titolo: *“I capricci sono solo capricci? Quando i No non servono e i SI non bastano”*. Nell'Ottobre 2018 abbiamo organizzato un Convegno dal titolo *“I disturbi dell'Alimentazione nel corso della vita”* accreditato con 9,1 punti ECM.

Molto resta ancora da fare e l'elenco che segue, che riguarda strettamente i programmi futuri, ne è testimonianza:

- *Allargare ulteriormente e promuovere l'area di intervento del Centro all'età evolutiva, implementando la rete di rapporti con la Pediatria di Base*
- *Implementare l'approccio familiare e la sua integrazione con il sistema giuridico nell'ambito della mediazione nei processi di separazione coniugale complicati*
- *Programmare incontri e seminari oltre che per l'anno in corso anche per l'anno prossimo per facilitare i processi organizzativi.*
- *Migliorare l'articolazione con le strutture pubbliche e private del territorio e promuovere l'interazione dei servizi.*
- *Continuare ad aggiornare in maniera sistematica il sito internet sul piano dei contenuti attraverso contributi sia interni che esterni al Centro*

- *Promuovere un'attività di supervisione-consulento per psicoterapeuti esterni al Centro*
- *Mantenere alta l'attenzione alla formazione continua sia in termini di partecipazione a seminari e convegni che nel proporre temi di studio di stimolante interesse*
- *Promuovere progetti rivolti agli insegnanti pensati per sostenerli nelle situazioni di particolare criticità o emotività.*