

# DALL'OSPEDALE AL REINSERIMENTO LAVORATIVO

Ne parliamo con il dott. Paolo Lindaver, Dirigente psicologo dell'Unità di Riabilitazione Turbe Neuropsicologiche Acquisite

di Nicola Mantineo

Abbiamo incontrato il dott. Paolo Lindaver, Dirigente psicologo dell'Unità di Riabilitazione Turbe Neuropsicologiche Acquisite presso l'Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione Gervasutta di Udine. Una chiacchierata per inquadrare meglio la storia di Andrei, che abbiamo raccontato in queste pagine, ma anche per capire meglio il grande lavoro che viene svolto all'interno del Gervasutta e come, peraltro, ci sia un legame tra l'ospedale che si trova a Udine sud e la Comunità Piergiorgio.

«Quello di Andrei era un grave trauma cranico encefalico – ci racconta il dottor Lindaver –, dopo l'incidente era in stato di coma e in seguito al periodo in terapia intensiva è stato trasferito al Gervasutta. Questo passaggio si fa quando il paziente è stabile clinicamente e non in pericolo di vita. Al Gervasutta comincia la fase riabilitativa, parte dalla stimolazione per la fuoriuscita dal coma e arriva alla gestione dei bisogni che il paziente ha una volta uscito dal coma. La persona esce dal coma in stato di amnesia post-traumatica, caratterizzata da disorientamento spazio-temporale, difficoltà di apprendimento, di memorizzazione, agitazione psico-

motoria: un quadro comportamentale, quindi, difficile da gestire.

Il nostro compito verte in particolare sulla messa in atto di provvedimenti riabilitativo-terapeutici affinché la persona si orienti nell'ambiente e abbia la piena coscienza di se stesso. Questa era anche la situazione di Andrei appena arrivato». Andrei Spiridon aveva circa 23 anni quando è stato trasferito al Gervasutta e ha seguito il percorso di tutti i pazienti post incidente stradale: circa una ventina l'anno. C

Con Paolo Lindaver entriamo nello specifico del lavoro che viene posto in atto. «Le gravi cerebrolesioni acquisite derivano da malattie o eventi che hanno portato le persone in uno stato di coma e quando ne escono comunque ci sono delle disabilità residue: possono essere da trauma cranico encefalico o eventi cerebro-vascolari a causa dei quali si rompono dei vasi all'interno del cervello oppure ci può essere un arresto cardiaco, e quindi la limitata ossigenazione del cervello per un periodo prolungato prima che intervengano sistemi d'emergenza.

Quello di Andrei era stato un trauma cranico encefalico. Tutto il lavoro è stato di aiutarlo a recuperare la sua autonomia perché la possibilità di





muovere gli arti viene riacquistata velocemente, la capacità invece di gestire il comportamento finalizzato, ad esempio vestirsi, lavarsi e via dicendo è molto complesso perché il cervello mette in atto comportamenti afinalistici. In sostanza non c'è un programma o un obiettivo nei gesti o nei comportamenti.

Anche di quelli molto semplici, come dicevo prima, come lavarsi, vestirsi, fino a leggere un giornale. All'inizio c'è una confusione totale, l'eloquio e la comunicazione c'è ma le frasi sono confuse e senza senso. È come se il paziente fosse in una sorta di contesto onirico».

La situazione di Andrei era grave in seguito, appunto, al trauma che aveva subito e il lavoro d'equipe è fondamentale per ottenere un buon risultato sul paziente. «Siamo un insieme di operatori – prosegue il dottor Lindaver -: medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, psicologi. Un vero team riabilitativo. Ma poi, terminata questa fase, quando c'è la necessità di un reinserimento anche nelle attività sociali e socio lavorative, ci rivoliamo agli enti come la Comunità Piergiorgio.

Perché la fase ospedaliera termina quando la persona è in grado di stare in piedi e camminare. La fase

ambulatoriale del Gervasutta è attiva fino a quando la persona riesce ad essere autonoma a domicilio ma poi bisogna pensare al progetto di vita del paziente.

Per aiutare la persona a lavorare su un progetto di vita servono strutture come la Comunità Piergiorgio: in particolare per la fase avanzata di recupero sociale. Per quando riguarda il progetto di vita, il gruppo appartamento (presente anche alla Piergiorgio, ndr) può essere la sperimentazione delle proprie abilità, in modo da poter gestire le attività da solo, preludio poi alla vita fuori da una realtà più protetta.

In quel momento l'area disabilità adulti dell'azienda sanitaria, quindi l'assistente sociale, è in contatto con una serie di Enti sul territorio che forniscono servizi alle persone con disabilità, tra cui la Comunità Piergiorgio.

Con l'Ente più consono si sviluppa quindi il progetto. La struttura viene valutata e scelta sulla base della previsione: diversi fattori ci fanno pensare che ci può essere un recupero e quindi individuare il percorso più idoneo. Vengono fatte le riunioni - le cosiddette UVD, le Unità di Valutazione Distrettuali” - dove il caso della persona ricoverata in ospedale viene fatto presente al distretto sanitario che è l'Ente gestore la salute sul territorio della persona.

E il Distretto Sanitario organizza l'intervento socio sanitario coinvolgendo il privato sociale come la Comunità Piergiorgio. Tornando al caso specifico di Andrei, l'ho sentito poi quando ha acquisito la patente visto che siamo anche sede regionale per la valutazione neuropsicologica per l'idoneità alla guida. Valutiamo quindi le funzioni mentali delle persone che guidano.

Questo è stato l'ultimo step. E all'epoca aveva fatto già un percorso di reinserimento. E già allora ero davvero molto felice per il percorso che aveva fatto. Nel caso di Andrei il mio ruolo era di coordinare il progetto Aironi, progetto per il reinserimento lavorativo».

