

TEST NEUROPSICOLOGICI

Cova Ilaria (a), Canevelli Marco (b,c), Remoli Giulia (b), Bacigalupo Ilaria (b), Salvi Emanuela (d), Maestri Giorgia (a), Nicotra Alessia (a), Valletta Martina (c), Ancidoni Antonio (b), Cascini Silvia (e), Bargagli Anna Maria (e), Vanacore Nicola (b), Pomati Simone (a), Pantoni Leonardo (a,f)

(a) *Unità Operativa di Neurologia, ASST Fatebenefratelli Sacco, Ospedale Sacco, Milano*

(b) *Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(c) *Dipartimento di Neuroscienze Umane, Sapienza Università di Roma, Roma*

(d) *Centro Nazionale per la Ricerca e la Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

(e) *Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale, Regione Lazio, Roma*

(f) *Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche Luigi Sacco, Università degli Studi, Milano*

Introduzione. Il fenomeno migratorio è in costante crescita in Italia: la nostra società è sempre più multietnica. All'interno del percorso di diagnosi di decadimento cognitivo si rende pertanto necessario verificare l'utilizzo di strumenti idonei per effettuare una valutazione neuropsicologica in soggetti con un retroterra linguistico e culturale differenti. All'interno di un'indagine condotta a livello nazionale che ha coinvolto tutti i Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) abbiamo valutato la qualità della valutazione cognitiva effettuata ai pazienti migranti comprensiva della scelta dei test e delle misure adottate per ottemperare ad un adattamento culturale.

Metodi. Relativamente alla qualità delle valutazioni neuropsicologiche sono stati attribuiti a ciascun CDCD un punteggio, variabile da 1 a 3, per l'accuratezza adottata (0 = nessuna valutazione cognitiva; 1 = uso di soli strumenti di screening; 2 = uso di una batteria estesa neuropsicologica) e per la sensibilità culturale (0 = nessuna menzione di adattamento culturale; 1 = minimo adattamento culturale; 2 = sostanziale adattamento culturale). Un punteggio complessivo di qualità, variabile da 0 a 4, è stato ottenuto sommando i punteggi di accuratezza e di sensibilità culturale (0 = "bassa"; 1-2 = "sufficiente"; 3-4 = "buona").

Risultati. Nel 41,4% dei 343 CDCD che hanno risposto al questionario sono stati utilizzati esclusivamente strumenti di screening o di valutazione cognitiva globale (soprattutto *MiniMental State Examination* e *Montreal Cognitive Assessment*), nel 39,9% batterie neuropsicologiche complete, nel 18,7% non è stata effettuata alcuna valutazione cognitiva nei migranti afferenti. Solo in una minoranza di casi, la valutazione cognitiva è stata minimamente (14,9%) o sostanzialmente (2,3%) adattata al *background* culturale del migrante testato. Gli adattamenti più comuni sono stati il coinvolgimento di interpreti informali (ad esempio caregiver) o professionali, l'assistenza di un mediatore culturale o la scelta di test neuropsicologici non verbali (ad esempio le matrici progressive di Raven). Solo lo 0,1% dei CDCD ha adottato strumenti già validati in popolazioni multiculturali (ad esempio il *Cross-Cultural Dementia Screening* e la *Rowland Universal Dementia Assessment Scale*). La qualità complessiva della valutazione cognitiva fornita ai migranti è stata considerata "sufficiente" nel 68,2% dei casi. La proporzione di CDCD che offrono una

valutazione cognitiva di buona qualità ai migranti era più alta al Nord (17,4%) e al Centro (14,6%) rispetto al Sud (3,5%). Al contrario, la proporzione di strutture che offrivano una valutazione di bassa qualità era più alta nelle regioni del Sud (33,7%) ($p < 0,001$).

Conclusioni. I CDCD italiani non sembrano essere ancora adeguatamente preparati ad effettuare valutazioni neuropsicologiche sensibili alle diversità etniche.