

## Manuale KF-NAP™ 2015

La traduzione italiana è stata curata da Marco Pitteri, PhD, Alice Mannino, PsyD,  
e Caterina Dapor, PsyD

### **Autori**

Peii Chen, PhD,<sup>1,2</sup> e Kimberly Hreha, MS, OTR,<sup>3,4</sup>

### **Collaboratori**

A.M. Barrett, MD,<sup>1,2,3</sup> Marco Pitteri, PhD,<sup>5</sup> Sharon Holman, MS, OTR,<sup>3</sup> Courtney Silviotti, MS, OTR,<sup>3</sup>  
Lindsay Comardo, MS, OTR,<sup>3</sup> e Gretchen March, OTR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kessler Foundation, West Orange, New Jersey

<sup>2</sup>Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Rutgers New Jersey Medical School, Newark, New Jersey

<sup>3</sup>Kessler Institute for Rehabilitation, New Jersey

<sup>4</sup>Movement Science and Occupational Therapy, Teachers College, Columbia University, New York, New York

<sup>5</sup>Department of Neurosciences, Biomedicine and Movement Sciences, University of Verona, Verona, Italy

### **Dichiarazione di non responsabilità**

Il lavoro di ricerca che ha portato alla realizzazione del Manuale KF-NAP™ 2015 è stato finanziato dal National Institutes of Health (NIH/NINDS, R01NS055808; NIH/NICHD/NCMRR, K24HD062647) e dal Department of Education/ National Institute on Disability, Independent Living and Rehabilitation Research (NIDRR, H133G120203). I contenuti presenti nel manuale non rappresentano necessariamente la politica del finanziatore, e non bisogna presumere che ci sia una sponsorizzazione da parte del governo federale.

Si raccomanda che il KF-NAP™ sia somministrato solo da persone qualificate. Il KF-NAP™ può aiutare i clinici a fare diagnosi sul neglect spaziale. La Kessler Foundation non è responsabile della diagnosi clinica.

### **Contatti**

Peii Chen, PhD: [pchen@kesslerfoundation.org](mailto:pchen@kesslerfoundation.org)

Kimberly Hreha, MS, OTR: [khreha@kesslerfoundation.org](mailto:khreha@kesslerfoundation.org)

Kessler Foundation

1199 Pleasant Valley Way, West Orange, New Jersey 07052, USA

## Prefazione

Durante gli annuali incontri congiunti dell'American Congress of Rehabilitation Medicine – American Society for Neurorehabilitation (ACRM-ASNR) nel 2011, noi e i nostri colleghi, Ms. Robin Hedeman e Dr. A.M. Barrett, abbiamo presentato il nostro metodo per utilizzare la Catherine Bergego Scale (CBS).<sup>1,2</sup> Questo metodo ha stabilito che fossero necessarie istruzioni aggiuntive per una somministrazione affidabile della CBS. Molte persone tra il pubblico erano entusiaste quanto noi e ci hanno incoraggiato a standardizzare in un manuale la procedura di somministrazione e i criteri di assegnazione del punteggio della CBS.

Nel 2012 abbiamo pubblicato la prima edizione del manuale KF-NAP™ in un articolo intitolato "Functional assessment of spatial neglect: A review of the Catherine Bergego Scale and an introduction of the Kessler Foundation Neglect Assessment Process" nella rivista *Topics in Stroke Rehabilitation*.<sup>3</sup> In quest'articolo abbiamo rivisto l'importanza di valutare il neglect spaziale durante le attività di vita quotidiana e abbiamo incluso un foglio di istruzioni che descrivevano come assegnare il punteggio in ciascuna categoria. In aggiunta, i nomi delle diverse categorie della CBS sono stati modificati al fine di comunicare in modo migliore lo scopo dell'osservazione, per includere la valutazione dei segni di neglect destro o per accorciare le diciture al fine di semplificarle. Ad esempio, "consapevolezza degli arti di sinistra" nella CBS<sup>1</sup> è stato cambiato in "consapevolezza degli arti" nel KF-NAP™. Quindi, abbiamo creato un sito web per pubblicizzare il manuale e pubblicare eventuali aggiornamenti delle nostre attività di ricerca sul neglect spaziale

(<http://kesslerfoundation.org/researchcenter/stroke/strokenetworkforspatialneglect.php>).

Ci siamo messi in contatto con terapisti occupazionali che potessero essere interessati a perfezionare il manuale conducendo un progetto di ricerca. Da Luglio 2012 a Marzo 2014, Gretchen March, Sharon Holman, Courtney Silviotti, Lindsay Comardo, Yamiley Lemoine, and Shira Schwarz hanno imparato da noi (per lo più da Kimberly Hreha) ad utilizzare il KF-NAP™ come strumento di valutazione. Allo stesso tempo, hanno raccolto preziose informazioni su come il neglect spaziale possa influenzare i risultati della riabilitazione. In questo periodo, numerosi clinici e studenti negli US e clinici stranieri provenienti da Italia, India e Corea del Sud hanno visitato la Kessler Foundation per imparare il KF-NAP™. Tutte queste attività hanno aumentato le nostre capacità di chiarire e raffinare nuovamente il processo di valutazione.

Nella primavera del 2014, abbiamo pubblicato il manuale KF-NAP™ 2014,<sup>4</sup> che era a questo punto molto più che "una pagina". Il Dr. Marco Pitteri ci ha incoraggiato a perfezionare le istruzioni così che il processo di valutazione e i criteri di punteggio fossero molto dettagliati. Per questo vorremmo non solo riconoscerlo come uno degli autori del Manuale 2014, ma anche ringraziarlo per il suo entusiasmo nel migliorare il KF-NAP™. In questo manuale abbiamo descritto come assegnare un punteggio di 0, 1, 2 o 3 nell'osservazione di ciascuna categoria. Abbiamo inoltre fornito principi generali trasversali a tutte le categorie. Inoltre il Manuale KF-NAP™ 2014 ha specificato il luogo in cui effettuare la valutazione e anche come osservare se vi è un'asimmetria nella prestazione destra vs. sinistra in una determinata categoria.

Nonostante il Manuale 2014 sia dettagliato, programmi di formazione concreti su come utilizzare lo strumento di valutazione potrebbero essere più efficaci. Tuttavia, i programmi di formazione possono essere costosi in termini economici e di tempo. Per questo abbiamo prodotto una serie di video di formazione da utilizzare insieme al Manuale. Abbiamo anche ritenuto che il Manuale potesse essere ulteriormente migliorato. Dopo un periodo di attenta revisione, abbiamo deciso di fare 4 grandi cambiamenti: 1) l'ordine delle categorie 2) la presentazione dello schema dei punteggi 3) l'organizzazione dei criteri di punteggio in ciascuna categoria e 4) abbiamo rinominato "Alimentazione" in "Pasti" poiché durante questa osservazione non si sta valutando l'abilità di masticare o deglutire (che potrebbe essere anch'essa alterata). Speriamo che possiate trovare il manuale KF-NAP 2015 e i suoi video utili nella vostra valutazione del neglect spaziale durante le attività della vita quotidiana.

West Orange, NJ February 2015

Peii Chen, Ph.D.

Kimberly Hreha, M.S., OTR

## INDICE

Prefazione	2
I. INTRODUZIONE	4
Pazienti idonei	4
Contesto	4
Principi base	4
II. ISTRUZIONI	6
1. Orientamento dello sguardo	6
2. Consapevolezza degli arti	7
3. Attenzione uditiva	8
4. Oggetti personali	9
5. Abbigliamento	10
6. Cura di sé	11
7. Navigazione	12
8. Collisioni	13
9. Pasto	14
10. Pulirsi la bocca dopo il pasto	15
Bibliografia	16

## **I. Introduzione**

Il **neglect spaziale** è un disturbo neurocognitivo dell'attenzione e dell'intenzione spaziale, che compromette la percezione e la rappresentazione spaziale, le immagini mentali e la pianificazione dell'azione motoria. I pazienti affetti da neglect spaziale falliscono o sono lenti nel riportare, rispondere, orientare, o iniziare un'azione verso stimoli che si trovano nella porzione di spazio opposta alla lesione cerebrale.<sup>5</sup> Il neglect sinistro spesso si verifica in seguito ad un danno all'emisfero cerebrale destro, mentre il neglect destro è il risultato di un danno all'emisfero cerebrale sinistro.<sup>6,7</sup> In accordo con i nostri studi e quelli di altri autori, il neglect spaziale si verifica approssimativamente nel 50% dei pazienti sopravvissuti ad ictus cerebrale all'emisfero destro e nel 30% dei pazienti che hanno subito un ictus all'emisfero sinistro.<sup>8</sup> I termini "neglect sinistro" e "neglect destro" sono in relazione al corpo del paziente (il cosiddetto "neglect egocentrico"). Ci sono altre forme di neglect basate su differenti coordinate di riferimento, come il neglect allocentrico.<sup>9</sup> Questa valutazione si occupa esclusivamente del "neglect egocentrico". Al fine di rendere questo manuale facile da seguire, ci focalizzeremo sul neglect sinistro, che si verifica in seguito ad una lesione all'emisfero destro. Tuttavia, l'esaminatore può utilizzare gli stessi principi per valutare individui con lesione cerebrale sinistra che potrebbero presentare neglect destro. Il foglio di assegnazione del punteggio è utilizzabile sia per il neglect sinistro che per il neglect destro.

### **Pazienti idonei**

Il KF-NAP™ può essere utilizzato per valutare pazienti che hanno subito danni o lesioni cerebrali conseguenti ad ictus, trauma cranico, interventi chirurgici, ecc.

### **Contesto**

Il KF-NAP™ può essere somministrato in diversi contesti. Si può utilizzare al domicilio del paziente, in una struttura ospedaliera per pazienti in fase acuta, in una struttura riabilitativa di degenza o in un ambulatorio. Il contesto su cui si concentra questo manuale è quello della struttura riabilitativa di degenza. Ad ogni modo, se la valutazione viene effettuata in ambulatorio, è importante che il paziente porti con sé alcuni oggetti personali, come ad esempio il cappotto, gli occhiali, una borsa o uno zaino, che possano essere utili durante la valutazione della categoria "oggetti personali". Inoltre, il paziente dovrebbe portare con sé un pasto completo per la valutazione della categoria "pasto". Consigliamo di consultare il Kit dell'esaminatore previsto dal KF-NAP™ in Appendice per avere ulteriori informazioni riguardo agli oggetti da utilizzare in contesto ambulatoriale.

### **Principi base**

#### **1. Assenza di indizi di lateralizzazione**

Il clinico riabilitatore, così come il terapeuta occupazionale, fornisce spesso istruzioni verbali ai pazienti affinché essi mettano in atto, o provino a mettere in atto, un dato comportamento o eseguano un compito durante una sessione di terapia. Durante il KF-NAP™, tuttavia, è estremamente importante che le istruzioni verbali non includano indizi spaziali e che non diano nessun tipo di indizio finalizzato a elicitare una risposta che condizionerebbe l'attenzione spaziale. Ad esempio, frasi come: "guardi più a sinistra" o "cosa c'è nella parte sinistra del vassoio?" possono indurre false risposte a quello che si dovrebbe osservare. Per evitare ciò, è opportuno permettere ai pazienti di esplorare spontaneamente lo spazio, utilizzare liberamente gli arti e muovere liberamente gli occhi.

## **2. Osservare se il comportamento è lateralizzato o asimmetrico**

È opportuno osservare se il paziente agisce preferenzialmente verso un lato dello spazio. Ciò se i suoi occhi, arti o corpo si muovono spesso verso un lato dello spazio prestando minore attenzione verso l'altro lato. È importante che l'esaminatore osservi il comportamento che il paziente mette in atto in entrambi i lati dello spazio, per confrontare le attività svolte a destra con quelle svolte a sinistra, prima di concludere che il paziente sia affetto da neglect spaziale sinistro o destro.

## **3. Valutazione dei deficit**

Suggeriamo che l'esaminatore segua l'ordine delle categorie così come sono presentate sul foglio di assegnazione del punteggio. Tuttavia, l'ordine in cui si osserva ogni categoria non è di fondamentale importanza, l'ordine segue una progressione naturale. Ad esempio, la categoria che richiede la maggiore quantità di tempo è la categoria "pasto": per questo motivo suggeriamo che l'esaminatore la osservi alla fine della valutazione. Se si utilizza il KF-NAP™ per effettuare valutazioni di follow-up, è preferibile osservare il comportamento del paziente allo stesso orario e nello stesso contesto del giorno della prima valutazione. In questo modo si riduce l'effetto di veglia, umore, o motivazione che possono variare durante la giornata, influenzando l'accuratezza della valutazione. Inoltre, tutte le dieci categorie devono essere osservate durante un'unica sessione.

Ogni categoria è valutata da 0 a 3. Zero indica assenza di neglect spaziale. Tre indica la presenza di neglect spaziale grave. Ciò significa che un punteggio maggiore indica la presenza di segni di neglect spaziale più gravi.

In questo manuale, i segni gravi, che ottengono un punteggio 3, sono descritti per primi nelle istruzioni di valutazione di ogni categoria, e sono seguiti dalla descrizione dei sintomi moderati e lievi. Infine, viene chiarito cosa non rappresenta un segno di neglect spaziale (punteggio 0).

Attribuire un punteggio "3" o "0" è generalmente più semplice rispetto all'attribuzione dei punteggi "2" o "1". Il più delle volte, la differenza tra 2 e 1 è questione del grado in cui si evidenzia uno specifico segno. Nelle istruzioni per l'attribuzione del punteggio di ogni categoria, è possibile notare che alcune volte la descrizione del punteggio "2" è una variazione continua a quella del punteggio "1". Di seguito alcuni suggerimenti per rendere più semplice la valutazione:

- L'intera sessione deve svolgersi in un arco di tempo continuo. Se il paziente mostra una prestazione asimmetrica tra sinistra e destra per due terzi della sessione, è opportuno assegnare il punteggio 2 in quella categoria; se la prestazione asimmetrica tra sinistra e destra si verifica in un terzo della sessione, il paziente riceve il punteggio 1. Queste linee guida possono essere utili nella valutazione delle categorie "orientamento dello sguardo" e "consapevolezza degli arti".
- In caso di dubbio, l'esaminatore deve chiedersi se gli aggettivi "inefficace e incompleta" descrivono la prestazione del paziente. In tal caso, bisognerebbe assegnare al paziente il punteggio 2 invece che 1 nella data categoria. Questo suggerimento può essere utile nella valutazione delle categorie "abbigliamento", "cura di sé", "pasto" o "pulirsi la bocca dopo il pasto".

## II. ISTRUZIONI

In questo manuale forniamo le istruzioni per valutare il neglect spaziale **sinistro**, che di norma si verifica dopo un danno cerebrale all'emisfero cerebrale destro. Tuttavia, l'esaminatore può utilizzare gli stessi principi per valutare il neglect spaziale **destro**, che solitamente si manifesta dopo un danno cerebrale all'emisfero cerebrale sinistro. Anche il foglio di assegnazione del punteggio è applicabile sia per la valutazione del neglect spaziale sinistro che destro.

### **1. Orientamento dello sguardo – Da osservare durante l'intera sessione**

Prima di iniziare questa valutazione, assicurarsi che il paziente non sia affetto da deficit che possono compromettere gravemente i movimenti oculari. In caso di presenza di tali deficit, non è possibile effettuare questa valutazione, ed è necessario annotarlo sul foglio di assegnazione del punteggio. Per tutta la durata della valutazione, osservare in che modo il paziente orienta spontaneamente lo sguardo. Osservare come il paziente esplora lo spazio attorno a lui. Il paziente muove la testa mentre l'esaminatore sta parlando con lui? Guarda l'esaminatore negli occhi? Il paziente si guarda attorno? Prendere nota della quantità di tempo in cui il paziente esplora sia il lato sinistro che il lato destro dello spazio.

#### Attribuzione del punteggio

**Punteggio = 3** - Il paziente è facilmente in grado di orientare lo sguardo verso il lato destro dello spazio, ma non cerca di orientare gli occhi verso il lato sinistro.

**Punteggio = 2** - Ci sono costanti e chiare asimmetrie nell'orientamento dello sguardo verso il lato sinistro e destro dello spazio. Il paziente esplora l'ambiente circostante guardando prima verso il lato destro e, dopo un notevole ritardo, lentamente esplora il lato sinistro. Durante l'intera durata della sessione, il paziente dedica più tempo ad osservare il lato destro dello spazio.

**Punteggio = 1** - Ci sono lievi ma osservabili asimmetrie nell'orientamento dello sguardo verso il lato sinistro e destro dello spazio. Il paziente esplora l'ambiente circostante guardando prima il lato destro e poi, lentamente e con esitazione, il lato sinistro. Durante l'intera durata della sessione, il paziente dedica più tempo ad osservare il lato destro dello spazio rispetto a quello sinistro.

**Punteggio = 0** - Il paziente orienta spontaneamente lo sguardo verso il lato sinistro e destro dello spazio, senza esitazione e senza necessità di alcun suggerimento.

## **2. Consapevolezza degli arti – Da osservare durante l'intera sessione**

In base all'attività valutata, il termine arto o arti può riferirsi sia agli arti superiori che inferiori, oppure ad entrambi.

A causa di lesioni all'emisfero cerebrale destro, i pazienti possono avere grandi difficoltà a muovere il braccio e la gamba controlaterali alla lesione. Tuttavia, ciò non significa che tutti i pazienti con neglect spaziale non abbiano consapevolezza delle difficoltà nel muovere il braccio o la gamba. In tal caso, è opportuno osservare se il paziente raddrizza passivamente le dita della mano sinistra per evitare crampi o disagio. Lo stesso vale per la gamba sinistra, poiché è normale prestare attenzione agli arti di sinistra.

### Attribuzione del punteggio

**Punteggio = 3** - Il paziente ignora completamente entrambi gli arti di sinistra e non utilizza la mano destra come ausilio per il loro movimento; il paziente non manifesta verbalmente disagio nei confronti degli arti di sinistra. Non si osserva nessun interesse spontaneo del paziente nei confronti degli arti di sinistra.

**Punteggio = 2** - Il tempo speso nella cura degli arti di sinistra è breve e la prestazione è incompleta. Ad esempio, durante l'intera sessione, il paziente si occupa una volta del braccio sinistro, muovendolo in posizione di riposo, ma per il resto della sessione non se ne preoccupa fino a lasciarlo penzolare dalla sedia. Un altro esempio è quando si chiede al paziente di lavarsi le mani e il paziente non si lava la mano sinistra oppure la lava solo accidentalmente. In alternativa, si può pensare all'intera sessione come un arco di tempo continuo. Se il paziente si occupa dei suoi arti di sinistra solo per un terzo del tempo, si assegna il punteggio "2" e...

**Punteggio = 1** - ... se il paziente si occupa dei suoi arti di sinistra per due terzi del tempo, si assegna il punteggio "1".

**Punteggio = 0** - Il paziente presta attenzione e si prende cura degli arti di sinistra e di destra allo stesso modo. Il paziente riceve il punteggio "0" anche se dichiara le sue difficoltà di movimento degli arti di sinistra e chiede aiuto, poiché significa che presta attenzione ai propri arti di sinistra.



*Il paziente è consapevole che il suo arto penzola dalla carrozzina?*

### **3. Attenzione uditiva – Da osservare mentre si produce un forte suono**

Assicurarsi che il paziente non sia affetto da grave deficit uditivo ad entrambi gli orecchi. La presenza di deficit uditivi bilaterali che rendono difficoltoso l'ascolto, non permettono la valutazione di questa categoria. Assicurarsi di annotare il deficit uditivo sul foglio di assegnazione del punteggio. Tuttavia, se il deficit riguarda un solo orecchio, l'esaminatore può eseguire la valutazione, poiché la compromissione dell'udito riguardante un solo orecchio non compromette necessariamente l'abilità di collocare la fonte del suono. Per osservare questa categoria, assicurarsi di essere fuori dal campo visivo del paziente e, senza allarmare troppo il paziente, produrre un suono forte sul suo lato destro o sinistro. È possibile lasciar cadere un oggetto, come un cestino, o battere forte le mani. Produrre il rumore una volta sul lato destro e produrlo di nuovo sul lato sinistro più tardi durante la sessione. Osservare se il paziente mostra una reazione immediata, come ad esempio una reazione di trasalimento (*startle*), sbattendo le palpebre o sussultando. Il paziente potrebbe inoltre girare immediatamente la testa in direzione del rumore.

#### Attribuzione del punteggio

**Punteggio = 3** - Il paziente mostra un'immediata reazione al rumore che proviene da destra, ma non mostra nessuna reazione al rumore che proviene da sinistra.

**Punteggio = 2** - Il paziente mostra un'immediata reazione al rumore che proviene da destra, mentre la reazione al suono che proviene da sinistra è scarsa e inappropriata. Ad esempio, il paziente può affermare di aver sentito qualcosa, ma non essere in grado di identificare il lato di provenienza del suono. Oppure, il paziente orienta lo sguardo, la testa o il corpo, verso il lato destro dello spazio quando il suono proviene da sinistra.

**Punteggio = 1** - Il paziente mostra correttamente una reazione immediata al rumore proveniente dal lato destro, ma esita o impiega un tempo significativamente più lungo per reagire al suono proveniente dal lato sinistro.

**Punteggio = 0** - Tutte le reazioni osservate sono corrette e immediate sia verso il lato sinistro che destro.



#### **4. Oggetti personali** - Da osservare chiedendo al paziente di individuare 3 oggetti personali posti alla sua destra e 3 oggetti personali posti alla sua sinistra

Per questa valutazione, sono considerati “oggetti personali” oggetti che sono presenti nella stanza del paziente nella stessa posizione. Ad esempio, il cappotto può essere un oggetto personale se il paziente lo appende sempre nello stesso armadio. Un altro esempio potrebbero essere gli occhiali da lettura, collocati in un cassetto preciso, oppure dei fiori posizionati sempre di fianco alla finestra. Osservare se il paziente è in grado di riferire dove sono collocati gli oggetti personali. Il paziente potrebbe rispondere verbalmente oppure indicare la posizione degli oggetti. Gli oggetti personali sono degli oggetti utilizzati regolarmente dal paziente e che rimangono, di solito, nella stessa posizione. Gli oggetti possono includere: borsa, occhiali, spazzolino da denti, fotografie, vestiti, fiori/piante, biglietti di auguri, ecc. Durante l’osservazione di questa categoria, non nascondere al paziente oggetti “da trovare”. La posizione degli oggetti personali è decisa dal paziente durante il suo ricovero in ospedale o a casa sua. È opportuno che lo sperimentatore chieda al paziente di individuare lo stesso numero di oggetti presenti nel lato sinistro e nel lato destro della stanza rispetto alla posizione del paziente. Sugeriamo di richiedere 3 o 6 oggetti per ogni lato dello spazio affinché sia più semplice determinare quale punteggio assegnare al paziente. Se è presente un numero di oggetti limitato, si possono richiedere gli stessi oggetti durante la stessa sessione, dopo aver modificato la posizione del paziente rispetto a questi. Ad esempio, all’inizio della sessione, il paziente si trova di fronte alla porta, con lo spazzolino da denti e gli occhiali da lettura alla sua sinistra e il maglione sulla destra. Successivamente, è possibile testare il paziente dal punto di vista opposto, facendolo girare in modo che la sua posizione sia opposta rispetto agli oggetti: il maglione adesso si trova sulla sinistra del paziente, mentre lo spazzolino e gli occhiali da lettura sono sulla destra. Quando si chiede al paziente di indicare la posizione degli oggetti, è importante non porre la domanda in modo da fornire una facilitazione spaziale. Ad esempio, invece di dire “Può dirmi se i suoi occhiali sono sulla sua destra o alla sua sinistra?” bisogna dire “Non riesco a vedere i suoi occhiali da lettura. Mi dice dove sono?”.

Per completare l’osservazione è opportuno prendere nota di come il paziente si guarda intorno per individuare gli oggetti e in che modo esplora l’ambiente. L’esaminatore può notare che il paziente muova gli occhi verso un solo lato dello spazio o mantenga il capo orientato verso destra. Tale osservazione potrebbe fornire, in seguito, informazioni aggiuntive per valutare la categoria “orientamento dello sguardo”. Come aggiunta alla valutazione della categoria “oggetti personali”, si può chiedere al paziente di localizzare il cappotto e in seguito proseguire con la valutazione della categoria “abbigliamento”.

##### Attribuzione del punteggio

**Punteggio = 3** - Il paziente individua e indica tutti gli oggetti posizionati alla sua destra e non individua nessun oggetto situato alla sua sinistra.

**Punteggio = 2** - Il paziente individua e indica tutti gli oggetti posizionati alla sua destra, ma fallisce nell’individuare ed indicare 2/3 degli oggetti situati alla sua sinistra.

**Punteggio = 1** - Il paziente individua e indica tutti gli oggetti posizionati alla sua destra, ma fallisce nell’individuare ed indicare 1/3 degli oggetti situati alla sua sinistra.

**Punteggio = 0** - Il paziente non esita a individuare e indicare tutti gli oggetti posizionati alla sua destra e alla sua sinistra.

**5. Abbigliamento** – *Da osservare chiedendo al paziente di indossare una camicia o un cappotto*

Utilizzare una camicia o una giacca con bottoni. L'esaminatore potrebbe dire al paziente "Potrebbe per favore indossarla?" oppure "Mi mostri come la indossa". Osservare come si comporta il paziente in questo compito. Si raccomanda di porre attenzione alle differenze di prestazione sul lato sinistro e destro del corpo.

Attribuzione del punteggio

**Punteggio = 3** - Il paziente tenta di indossare il capo di abbigliamento soltanto sul braccio destro, non cerca di inserire il braccio sinistro nella manica e non riconosce di aver bisogno di aiuto.

**Punteggio = 2** - Il paziente non riconosce di aver bisogno di aiuto. Prova ad inserire inizialmente il braccio destro nella manica e successivamente il braccio sinistro. Inoltre, il paziente dedica molto meno tempo ad inserire il braccio sinistro nel capo di abbigliamento, che risulta malmesso sul braccio sinistro. Alla fine, la prestazione è incompleta e inefficace.

**Punteggio = 1** - La differenza tra un punteggio di 1 e 2 è questione del grado in cui si presenta il neglect. Assegnando il punteggio 1, il paziente non riconosce di aver bisogno di aiuto. Inizialmente può occuparsi del suo braccio destro e, con esitazione, inserisce anche il braccio sinistro nel capo di abbigliamento. Infine, il paziente è in grado di indossare la camicia o la giacca, ma la vestizione del braccio sinistro non è completa, o non è ordinata come quella del braccio destro. Il paziente non riconosce di aver bisogno di aiuto.

**Punteggio = 0** - Il paziente chiede aiuto per vestire la parte sinistra del corpo e presta attenzione al suo braccio sinistro cercando di completare la prestazione sul lato sinistro con fatica. Ciò può creare confusione. Perché bisognerebbe assegnare il punteggio 0 a qualcuno che non è in grado di completare il compito? Perché non si sta valutando l'abilità di vestirsi, ma la consapevolezza della disabilità. Questo è importante. Se il paziente non è fisicamente in grado di indossare la camicia sulla spalla o sul braccio sinistro, ma è consapevole della disabilità e chiede aiuto, ciò significa che il paziente non neglige il braccio sinistro durante la vestizione. Se il paziente lo richiede, l'esaminatore può fornirgli assistenza.

## **6. Cura di sé** – Da osservare chiedendo al paziente di compiere tre attività che riguardano la cura di sé

La categoria deve essere valutata davanti a un lavandino e a uno specchio. Solitamente, si trovano nella camera d'ospedale del paziente oppure nel bagno di casa sua. Se il bagno o il lavandino si trovano in un'altra stanza, è possibile valutare la categoria "navigazione" e "collisioni" prima della categoria "cura di sé". Se l'esaminatore si trova a casa del paziente mentre osserva la categoria "cura di sé", può anche chiedere al paziente di cercare oggetti personali nel proprio bagno (ad es., spazzolino da denti, asciugamani, pettine, ecc.) per contribuire alla valutazione della categoria "oggetti personali". Tuttavia, è importante NON valutare la categoria "oggetti personali" se la valutazione non avviene a casa del paziente. In altri contesti, come ad esempio in una clinica o in ospedale, è possibile che gli articoli da toilette vengano spostati senza che il paziente lo sappia. Durante l'osservazione di questa categoria, l'esaminatore può inoltre chiedere al paziente di lavarsi le mani e osservare se si prende cura di entrambe le mani oppure ignora la mano sinistra o destra. Ciò contribuisce all'osservazione della categoria "consapevolezza degli arti". Ora ci focalizzeremo sulla categoria "cura di sé". Nella valutazione del neglect spaziale durante le attività di cura personale, l'esaminatore avrà bisogno di alcuni oggetti quali un pettine o una spazzola, del sapone, fazzoletti di stoffa o di carta. Se possibile, l'esaminatore può fornire un rasoio elettrico o della cipria. Tuttavia, se il bagno o il lavandino non fossero accessibili (ad., se si testa un paziente in un ambulatorio), l'esaminatore deve preparare l'ambientazione per consentire la valutazione della categoria "cura di sé". Per informazioni aggiuntive, consultare il Kit dell'Esaminatore previsto dal KF-NAP™ in Appendice. Sugeriamo che l'esaminatore chieda al paziente di compiere tre attività riguardanti la cura di sé prima di assegnare il punteggio. L'esaminatore può chiedere al paziente di pulirsi, radersi e asciugarsi il viso, e di pettinarsi o spazzolarsi i capelli.

### Attribuzione del punteggio

**Punteggio = 3** - In tutti e tre i compiti, il paziente presta attenzione soltanto al lato destro, ignorando il lato sinistro.

**Punteggio = 2** - Il paziente si prende cura inizialmente del lato destro e non si occupa del lato sinistro in almeno un'attività.

**Punteggio = 1** - Il paziente completa tutte e tre le attività in maniera soddisfacente. Si prende sempre cura inizialmente del lato destro e passa molto meno tempo e si impegna meno nell'occuparsi del lato sinistro.

**Punteggio = 0** - Il paziente completa tutte e tre le attività senza apparente asimmetria sinistra-destra.



*Il paziente si pettina i capelli su entrambi i lati della testa?*

**7. Navigazione** - Da osservare chiedendo al paziente le indicazioni per raggiungere un luogo familiare, con un numero uguale di svolte a sinistra e a destra

Prima di valutare la categoria “navigazione”, assicurarsi di conoscere il livello funzionale del paziente. Consultare il team di terapia, il medico o i familiari per avere informazioni sul grado di mobilità del paziente. Se l’esaminatore non fosse qualificato per far deambulare o per trasferire una persona che necessita aiuto, è necessario che richieda la giusta assistenza. Chiedere al paziente di trovare il percorso per raggiungere un luogo familiare. Il paziente potrebbe deambulare o spostarsi sulla sedia a rotelle. In contesto ambulatoriale, solitamente il paziente deve utilizzare una sedia a rotelle. In base alla politica della struttura o alle condizioni fisiche, il paziente può camminare con o senza assistenza, o può utilizzare la sedia a rotelle a mano o aiutandosi con i piedi. L’esaminatore può spingere la sedia a rotelle del paziente seguendo le indicazioni di quest’ultimo sul percorso da intraprendere per raggiungere il luogo richiesto. Il paziente può indicare il percorso all’esaminatore utilizzando gesti delle mani o istruzioni a voce. Se c’è molto spazio per muoversi all’interno della camera del paziente, l’esaminatore può chiedergli di raggiungere il bagno o il lavandino per collegarsi alla valutazione della categoria “cura di sé”. Quando le attività di cura personale sono terminate, l’esaminatore può chiedere al paziente di ritornare al letto. È comunque preferibile scegliere un luogo esterno alla camera del paziente, in modo da poter osservare meglio le sue abilità di navigazione. Luoghi familiari oltre la camera del paziente potrebbero essere la mensa o la palestra per le terapie. L’esaminatore potrebbe chiedere: “Può portarmi in palestra?”. È preferibile che il percorso presenti un ugual numero di svolte a destra e a sinistra per raggiungere il luogo richiesto. Se ci fosse un numero limitato di svolte sul percorso, l’esaminatore può chiedere al paziente di trovare la strada per raggiungere la destinazione e in seguito di ritornare al punto di partenza. È preferibile che la distanza da percorrere sia sufficientemente lunga per determinare una difficoltà di orientamento spaziale.

Attribuzione del punteggio

**Punteggio = 3** - Il paziente cerca di svoltare soltanto a destra per raggiungere il luogo richiesto. Solitamente non è in grado di giungere a destinazione.

**Punteggio = 2** - Il paziente compie un maggior numero di svolte a destra rispetto al necessario e svolta a sinistra soltanto quando il percorso non presenta altre possibilità per raggiungere la destinazione finale. Il paziente esita per parecchi secondi o per più tempo prima di effettuare svolte a sinistra e può scegliere di percorrere una via più lunga poiché dotata prevalentemente di svolte a destra. Il paziente potrebbe non essere in grado di raggiungere la destinazione finale.

**Punteggio = 1** - Il paziente compie più svolte a destra del necessario e alcune svolte a sinistra per raggiungere il luogo richiesto. Il paziente svolta a sinistra con esitazione e può percorrere una via più lunga perché dotata prevalentemente di svolte a destra. Alla fine, il paziente potrebbe essere in grado di raggiungere la destinazione finale.

**Punteggio = 0** - Il paziente compie approssimativamente un ugual numero di svolte a sinistra e a destra per raggiungere il luogo richiesto. Il paziente è in grado di raggiungere correttamente la destinazione finale.

### **8. Collisioni** - *Da osservare quando il paziente si sposta da solo da un luogo a un altro*

L'obiettivo di questa valutazione è valutare se il paziente può spostarsi in un ambiente senza collidere con degli oggetti. Cosa succede quando i pazienti tendono a deviare verso destra quando dovrebbero proseguire dritti? Deviazioni e collisioni sono cose diverse. I pazienti con neglect spaziale tendono a deviare a destra o sinistra invece di proseguire dritti. Pertanto, la tendenza a deviare non è il modo migliore per determinare se i pazienti negligono un lato o un altro. In ogni caso, il collidere con un oggetto si verifica solitamente sul lato sinistro, dove il paziente pone poca attenzione. Pertanto, in questa prova ci si focalizza sull'osservazione delle collisioni. Se il paziente ha problemi cardiaci, o non può camminare nemmeno con ausili, o non può utilizzare una sedia a rotelle, e non è in grado di spingere autonomamente la propria sedia a rotelle, è necessario siglare questa categoria con "n/a" ("non applicabile") specificando le motivazioni. Le collisioni sono osservate più facilmente quando il paziente compie delle svolte a sinistra o a destra. Sono solitamente osservate anche quando ci sono oggetti lungo un percorso dritto. L'esaminatore può porre in modo strategico degli oggetti lungo il percorso del paziente. È importante che sia presente un ugual numero di ostacoli a destra e a sinistra del paziente. Se, in qualsiasi momento durante l'osservazione, il paziente si mette in una situazione pericolosa, ed è in ovvio e immediato pericolo di colpire un muro o un mobile, l'esaminatore deve intervenire e impedire che succeda. Se è molto probabile che senza l'aiuto dell'esaminatore si sarebbe verificata una collisione, si può annotare l'evento come collisione.

#### Attribuzione del punteggio

**Punteggio = 3** - Il paziente urta gli elementi collocati sul lato sinistro pressoché ad ogni svolta e movimento.

**Punteggio = 2** - Il paziente urta spesso gli elementi collocati sul lato sinistro, più frequentemente rispetto agli elementi collocati sul lato destro.

**Punteggio = 1** - Il paziente urta raramente gli elementi collocati sul lato sinistro, ma più frequentemente rispetto agli elementi collocati sul lato destro.

**Punteggio = 0** - Il paziente non urta nessun elemento presente nell'ambiente.



*Il paziente urta contro la porta mentre sta uscendo dalla camera?*

### **9. Pasto** – *Da osservare mentre il paziente sta consumando un pasto*

Le categorie “pasto” e “pulirsi la bocca dopo il pasto” possono essere osservate nello stesso momento. Nella categoria “pasto”, l’esaminatore deve osservare e valutare il paziente mentre consuma un pasto o uno spuntino. Tuttavia, non si deve valutare l’abilità di masticare o deglutire, che potrebbero essere altrettanto compromesse. Quello che bisogna osservare è come il paziente individua gli elementi sul vassoio. Assicurarsi di preparare e disporre gli elementi sul vassoio prima di presentarlo al paziente. Tutti gli elementi necessari al pasto come il cibo, le posate, le spezie, il caffè e il bricco del latte devono essere disposti sul vassoio in maniera convenzionale. Tuttavia, devono essere disposti in maniera più simmetrica possibile. È importante che l’esaminatore osservi la categoria durante il pasto effettivo se il contesto è quello di un reparto di degenza riabilitativo. Se la valutazione si svolge in una clinica, è possibile chiedere al paziente o al suo caregiver di portare qualcosa da mangiare. Se il paziente porta solo uno spuntino, è opportuno che lo sperimentatore fornisca piatti, bicchieri, posate e del cibo in più da offrire al paziente, per avere un numero sufficiente di elementi per la valutazione. In queste istruzioni, ci focalizziamo sul contesto del reparto di degenza. L’esaminatore può sedersi e condurre una conversazione informale col paziente che sta consumando un pasto come la colazione o il pranzo. Quando il paziente si rivolge all’esaminatore chiedendo un certo elemento, è possibile rispondere con una risposta priva di indizi spaziali. Ad esempio, l’esaminatore può osservare se il paziente si guarda intorno per localizzare un particolare elemento sul vassoio. Queste osservazioni saranno utili per la valutazione della categoria “orientamento dello sguardo”. Se il paziente fa una lunga pausa e smette di mangiare, è possibile chiedere: “Ha finito o vorrebbe qualcos’altro?”.

#### Attribuzione del punteggio

**Punteggio = 3** - Il paziente mangia il cibo situato solo sul lato destro e non è in grado di mangiare il cibo situato sul lato sinistro. Ad esempio, il paziente può chiedere dove si trovi il caffè nonostante questo sia sul vassoio. Una volta che l’esaminatore ha risposto che il caffè si trova sul vassoio, il paziente non è in grado di esplorare verso sinistra e trovarlo.

**Punteggio = 2** - Il paziente mangia principalmente il cibo situato sul lato destro e raramente mangia il cibo situato sul lato sinistro. Il paziente cerca il cibo o gli altri elementi esplorando lo spazio da destra a sinistra, ma può avere difficoltà nel trovare gli elementi collocati sul vassoio. Non sempre trova gli elementi collocati alla sua sinistra.

**Punteggio = 1** - Il paziente mangia principalmente il cibo situato sul lato destro del vassoio ed esita nel mangiare il cibo situato sul lato sinistro. Il paziente cerca il cibo o gli altri elementi esplorando lo spazio da destra a sinistra.

**Punteggio = 0** - Il paziente mangia il cibo situato alla sua destra e sinistra senza nessuna difficoltà o asimmetria osservabile. È in grado di trovare, toccare ed è consapevole di tutti gli elementi disposti sul piatto e sul vassoio.



*Il paziente individua tutti gli elementi presenti sul vassoio? Mangia tutto il cibo nel piatto?*

**10. Pulirsi la bocca dopo il pasto** – *Da osservare mentre il paziente sta consumando un pasto e alla fine del pasto*

L'esaminatore deve osservare se il paziente si pulisce spontaneamente entrambi i lati della bocca durante e dopo aver mangiato.

Valutazione del punteggio

**Punteggio = 3** - Il paziente si pulisce solo il lato destro della bocca. Durante il pasto il paziente raramente percepisce il bisogno di pulirsi la bocca e potrebbe rimanergli del cibo sull'angolo sinistro della bocca sia durante che dopo il pasto.

**Punteggio = 2** - Il paziente si pulisce il lato destro della bocca, ma tenta in modo incompleto e inefficace di pulirsi il lato sinistro. Il paziente si pulisce il lato sinistro della bocca alcune volte, ma non lo stesso numero di volte e con la stessa scrupolosità con cui si pulisce il lato destro. Alla fine del pasto, potrebbe rimanergli del cibo sull'angolo sinistro della bocca. La differenza tra i punteggi 1 e 2 dipende del grado in cui si presenta il segno. Si attribuisce il punteggio 2 se il paziente si pulisce il lato destro all'incirca tre volte in più del lato sinistro, e...

**Punteggio = 1** - ... se il paziente si pulisce il lato destro della bocca due volte in più del lato sinistro. Il lato sinistro, se pulito, non è equiparabile, in termini di pulizia, al lato destro.

**Punteggio = 0** - Il paziente si pulisce sia il lato destro sia il lato sinistro della bocca durante e dopo il pasto, e non rimane cibo né all'interno né intorno alla bocca.

## Bibliografia

1. Azouvi P, Marchal F, Samuel C, et al. Functional consequences and awareness of unilateral neglect: Study of an evaluation scale. *Neuropsychol. Rehabil.* Apr 1996;6(2):133-150. ☐
2. Bergego C, Azouvi P, Samuel C, et al. Validation d'une echelle d'evaluation fonctionnelle de l'heminegligence dans la vie quotidienne: l'echelle C.B. *Annales de Readaptation et de Medecine Physique.* 1995;38:183-189. ☐
3. Chen P, Hreha K, Fortis P, Goedert KM, Barrett AM. Functional assessment of spatial neglect: A review of the Catherine Bergego Scale and an introduction of the Kessler Foundation Neglect Assessment Process. *Top in Stroke Rehabil.* 2012;19(5):423-435. ☐
4. Chen P, Hreha K, Pitteri M. *Kessler Foundation Neglect Assessment Process: KF-NAP 2014 Manual.* West Orange, New Jersey, USA: Kessler Foundation; 2014. ☐
5. Heilman KM, Watson RT, Valenstein E. Neglect and related disorders. In: Heilman KM, Valenstein E, eds. *Clinical Neuropsychology.* 5th ed. New York: Oxford University; 2012:296-348.
6. Alvarez TL, Kim EH, Vicci VR, Dhar SK, Biswal BB, Barrett AM. Concurrent vision dysfunctions in convergence insufficiency with traumatic brain injury. *Optom. Vis. Sci.* Dec 2012;89(12):1740-1751.
7. Pavlovskaya M, Groswasser Z, Keren O, Mordvinov E, Hochstein S. Hemispheric visual attentional imbalance in patients with traumatic brain injury. *Brain Cogn.* Jun 2007;64(1):21-29.
8. Chen P, Chen CC, Hreha K, Goedert KM, Barrett AM. Kessler Foundation Neglect Assessment Process measures spatial neglect during activities of daily living. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* in press.
9. Shah P, Spaldo N, Barrett AM, Chen P. Assessment and functional impact of allocentric neglect: A reminder from a case study. *The Clinical Neuropsychologist.* 2013;27(5):840-863.