

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAUDINO | Nome | SIMONE |
| Data di nascita | 20-12-2019 | Cartella Clinica n. | 7959 |

SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO

| | | |
|--|------------------------------|---|
| 1. Diagnosi | Cod:(ICD - 10) | Disregolazione emotivo-comportamentale-relazionale. Ecolalie |
| 2. Classe di Menomazione | Codice e descrizione: | MEE14 |
| 3. Menomazione (ICIDH) Funzioni e strutture (ICF) | Cod. (ICIDH): Cos. (ICF): | |
| 4. Disabilità (ICIDH) Attività e Partecipazione (ICF) | Cod. (ICIDH) Cos. (ICF) | |
| 5. Gravità disabilità (tabella C) | Scala: | 4 |
| 6. prognosi (tabella D) | Scala: | 3 |

OUTCOME GLOBALE

| | |
|--------------------------------|--|
| Sostenere il benessere globale | |
|--------------------------------|--|

OUTCOME FUNZIONALE ED OUTCOME SPECIFICI

| |
|---|
| Lavorare sulla regolazione emotiva |
| Incremento aree carenti: relazionale, gioco, comunicazione. |

**FASI E MODALITA' INTERVENTO TEAM RIABILITATIVO IN FUNZIONE DEGLI ESITI
ATTESI:**

| | |
|------------------------|-----------|
| Tipologia Trattamento: | TNPEE 2/6 |
| Frequenza: | 2/6 |
| Durata: | 180 gg |

POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|--|------------------|--|
| Data | | Responsabile del | |
|------|--|------------------|--|

| | | | |
|--|--|----------|--|
| | | progetto | |
|--|--|----------|--|

Torre del Greco,07-01-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAUDINO | Nome | SIMONE |
| Data di nascita | 20-12-2019 | Cartella Clinica n. | 7959 |

SEZIONE 3 - PROGRAMMA RIABILITATIVO**AREE FUNZIONALI:**

| | | | |
|--|--|--|--|
| Stabilità internistica - funzioni vitali di base | | competenze cognitivo - comportamentali | |
| Area funzioni sensomotorie | | Autonomia nella cura della persona | |
| Mobilità e stabilimenti | | Riadattamento e reinserimento sociale | |
| Competenze comunicativo - relazionali | | Area emotiva - affettiva | |

SITUAZIONE ATTUALE:

Disregolazione emotiva associata a difficoltà relazionali e comunicative

ELENCO OBIETTIVI

Lavorare sulla regolazione emotiva

Incremento aree carenti: relazionale, gioco, comunicazione.

METODOLOGIE OPERATIVE:

TNPEE 2/6

OPERATORI:

TNPEE in fase di definizione

MISURE D'ESITO APPLICATE

Valutazione clinica iniziale, intermedia e finale

TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

RISULTATO

| | | | | | |
|------|--|---|--|--|--|
| Data | | Responsabile del progetto riabilitativo | | Responsabile del programma riabilitativo | |
|------|--|---|--|--|--|

Torre del Greco,07-01-2025

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAUDINO | Nome | SIMONE |
| Data di nascita | 20-12-2019 | Cartella Clinica n. | 7959 |

SEZIONE 5A - RIUNIONI D'EQUIPE**RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INIZIALE:**

Si prende visione della Prescrizione ASL e si elaborano il Progetto e il Programma abilitativo tenendo conto dei bisogni emergenti del paziente e degli obiettivi contenuti nella prescrizione. Vengono fornite indicazioni ai terapisti: si utilizza il Protocollo N

Torre del Greco,07-01-2025

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

GENERALITA' DELL'ASSISTITO

| | | | |
|------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Cognome | GAUDINO | Nome | SIMONE |
| Data di nascita | 20-12-2019 | Codice Fiscale | GDNSMN19T20G813Q |
| Comune Residenza | TORRE DEL GRECO | Provincia | NA |
| Indirizzo | cimitero 28 | CAP | 80059 |
| Prescrittore | | | |
| Asl e Distretto | | Telefono | 3802684125 |
| Data ammissione | 07-01-2025 | Data dimissione | |

DIAGNOSI

CODICE DISREGOLAZIONE EMOTIVA

EVENTUALI NOTE:

SEZIONE 1 - ANAGRAFICA - ANAMNESTICA

ANAMNESI FAMILIARE

non contributiva

ANAMNESI FISIOLOGICA:

ABS

ANAMNESI REMOTA:

non riferiti elementi degni di nota tranne che per lento sviluppo delle competenze verbali e successivo buon recupero

ANAMNESI PROSSIMA

visita NPI per difficoltà nelle competenze verbali e disregolazione emotiva

ANAMNESI PATOLOGICA:

| | |
|-----------------|--|
| Genetica: | |
| Metab - Endocr: | |
| Neurologica: | |
| Ortopedica: | |
| Chirurgica: | |
| Infettiva: | |
| Altro: | |

ANAMNESI RIABILITATIVA:

NPMT 6 mesi 2/7 in regime privato

AGGIORNAMENTO ANAMNESI:

| | |
|-----------------|--|
| | |
| Genetica: | |
| Metab - Endocr: | |
| Neurologica: | |
| Ortopedica: | |
| Chirurgica: | |
| Infettiva: | |
| Altro: | |

Torre del Greco,19-02-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.
SALZANO ANTONIO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAUDINO | Nome | SIMONE |
| Data di nascita | 20-12-2019 | Cartella Clinica n. | 7959 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO INIZIO PROGETTO**CONSULENZA SPECIALISTICA**

-giunge a visita in compagnia dei genitori

-accede al setting di visita con buon adattamento mostrandosi disponibile al colloquio ed alle attività proposte, si segnala disinibizione socio-relazionale

-linguaggio di espressione verbale forbito e ben strutturato sul piano formale

-comprensione nella norma

-buone competenze nei prerequisiti degli apprendimenti

-indicatori sociali presenti ma mal modulati

-gioco in linea per età, ma con tendenza all'isolamento

-riferito discontrollo comportamentale con episodi di aggressività nei confronti dei coetanei. Tali difficoltà non paiono presentarsi nei confronti di adulti o ragazzi più grandi

-si segnalano livelli motori aumentati e scarsi livelli attentivi

Torre del Greco,19-02-2025

MEDICO SPECIALISTA

Dott.

SALZANO ANTONIO

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAUDINO | Nome | SIMONE |
| Data di nascita | 20-12-2019 | Cartella Clinica n. | 7959 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA PSICOLOGICA**

Simone, 5 anni, effettua trattamento abilitativo di NPEE 2/6 per "Disregolazione emotivo-comportamentale-relazionale. Ecolalie".

Simone mostra buon adattamento al setting e alle regole, risponde alle richieste del clinico eseguendo volentieri le attività proposte e appare socievole. Risulta ipercinetico. Il bambino risulta in grado di contare fino a 100, legge ed effettua con semplicità la conversione fonema-grafema; esegue semplici calcoli tramite l'ausilio di materiale concreto. Prosodia peculiare. Lessico piuttosto ricco. Gioco adeguatamente strutturato. Riferita distraibilità. Difficoltà relazionali che emergono tramite agiti aggressivi eterodiretti. Non appaiono identificabili gli antecedenti delle suddette condotte disfunzionali.

Torre del Greco, 19-02-2025

CASE MANAGER

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

SCHEDA SOCIALE

| | |
|-------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 20-02-2025 |
|-------------------|------------|

PAZIENTE:

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------------|----------|
| Cognome | GAUDINO | Nome | SIMONE |
| Data di nascita | 20-12-2019 | Cartella Clinica n. | 7959 |
| Luogo | POMPEI | | |
| Comune di residenza | TORRE DEL GRECO | Grado di istruzione | infanzia |

| | | |
|--|----|----|
| Insegnante di sostegno: | SI | NO |
| È avvenuta la presa in carico dei servizi sociali? | SI | NO |

Riferisce di essere titolare di:

| | | |
|---|---------|----------|
| Assegno di cura | SI | NO |
| Indennità di frequenza | SI | % NO |
| Indennità di accompagnamento | SI | NO |
| Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma | | |
| Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza | | |
| Trattamento riabilitativo: | Privato | Pubblico |
| Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari? | SI | % NO |
| Se sì, indicare quali? | | |

Persone di riferimento/caregiver principale

| | | | |
|--|-----------------|---------------------|------------|
| 1)Cognome | Gaudino | Nome | Salvatore |
| Rapporto di parentela | | padre | |
| Comune di residenza | Torre del greco | Telefono | 3661220950 |
| Condizione professionale | | cuoco | |
| 2)Cognome | esposito | Nome | Michela |
| Comune di residenza | torre del greco | Telefono | 3802684125 |
| Condizione professionale | | impiegata al comune | |
| N° componenti del nucleo familiare | | 3 | |
| Composto da | | madre,padre,minore | |
| I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo? | | SI NO | |

**Situazione socio-familiare:**

| | |
|---|---|
| La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi? | Parenti Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno |
| La famiglia, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di: | Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune) Servizi a pagamento (es. babysitter) Riabilitazione privata Nulla Altro (specificare) |
| Rete sociale della famiglia: | Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie Non ha possibilità di una rete sociale |
| Partecipa ad attività ricreative, sportive, culturali e del tempo libero? | SI NO |
| Elencare quali? | |
| Partecipa ad attività associative? | SI NO |
| Elencare quali? | |
| Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione? | Non è bersaglio Lo è molto saltuariamente Lo è frequentemente Lo è molto frequentemente anche con bullismo |

Situazione economica/assistenza e servizi

| | |
|--|--|
| Quali sono le fonti di reddito della famiglia? | Reddito da lavoro Pensione Rendita Pensione di reversibilità Altro (specificare) |
| Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità? | Visite e assistenza medico-sanitaria generica Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare) |
| La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito? | Assegno di cura Indennità di comunicazione Indennità di frequenza Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare) |
| La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare? | Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze Disability card Altro (specificare) |
| I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità | Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare) |
| La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"? | 1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo |
| La famiglia come considera il rapporto con il terapeuta che pratica il trattamento? | 1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo |

Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 20-02-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa



AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAUDINO | Nome | SIMONE |
| Data di nascita | 20-12-2019 | Cartella Clinica n. | 7959 |

SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO**CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE**

Data: 20 Febbraio 2025
Partecipante al colloquio: Signor Gaudino Salvatore
Intervento riabilitativo in corso: TNPEE (2 volte settimanali)
Diagnosi: Disregolazione emotivo-comportamentale-relazionale

Osservazioni emerse

In data 20/02/2025 è stato effettuato un colloquio con il Signor Gaudino Salvatore, padre del minore in carico.

Il padre descrive Simone come un bambino sereno, collaborativo e ben predisposto al dialogo. Tuttavia, riferisce di aver notato difficoltà relazionali intorno ai 2 anni, quando il bambino, in presenza di gruppi numerosi di persone, manifestava crisi di pianto.

Nel tempo e con l'inserimento scolastico, queste difficoltà sembrano essere gradualmente rientrate, ma persistono segnalazioni da parte delle insegnanti, che descrivono il bambino come oppositivo e talvolta violento nei confronti dei compagni.

Contesto scolastico

Simone frequenta la scuola dell'infanzia.

Il padre riferisce che la scuola ha più volte segnalato difficoltà nel mantenimento dell'attenzione e frequenti scatti di rabbia nei confronti degli altri bambini.

Contesto familiare

Il nucleo familiare è composto dalla madre, dal padre Gaudino Salvatore e dal minore in carico.

La famiglia si sostiene economicamente grazie al reddito del padre, cuoco, e della madre, impiegata presso il Comune di Torre Annunziata.

Il padre descrive un contesto familiare sereno, con una rete di supporto stabile e presente, in grado di fornire aiuto in caso di necessità. Il contesto riportato appare idoneo alla crescita e allo sviluppo armonioso del minore.

Torre del Greco, 21-02-2025

ASSISTENTE SOCIALE

dott.ssa
AMENO ALESSIA

SCHEDA SOCIALE

| | |
|-------------------|------------|
| DATA 1° COLLOQUIO | 21-02-2025 |
|-------------------|------------|

PAZIENTE:

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAUDINO | Nome | SIMONE |
| Data di nascita | 20-12-2019 | Cartella Clinica n. | 7959 |
| Luogo | POMPEI | | |
| Comune di residenza | TORRE DEL GRECO | Grado di istruzione | |

| | | |
|--|----|----|
| Insegnante di sostegno: | SI | NO |
| È avvenuta la presa in carico dei servizi sociali? | SI | NO |

Riferisce di essere titolare di:

| | | |
|---|---------|----------|
| Assegno di cura | SI | NO |
| Indennità di frequenza | SI | % NO |
| Indennità di accompagnamento | SI | NO |
| Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma | | |
| Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza | | |
| Trattamento riabilitativo: | Privato | Pubblico |
| Nel nucleo familiare sono presenti altre persone con problemi sociali e/o sanitari? | SI | % NO |
| Se sì, indicare quali? | | |

Persone di riferimento/caregiver principale

| | | | |
|--|----|----------|--|
| 1)Cognome | | Nome | |
| Rapporto di parentela | | | |
| Comune di residenza | | Telefono | |
| Condizione professionale | | | |
| 2)Cognome | | Nome | |
| Comune di residenza | | Telefono | |
| Condizione professionale | | | |
| N° componenti del nucleo familiare | | | |
| Composto da | | | |
| I figli presenti nel nucleo hanno assolto o stanno assolvendo l'obbligo formativo? | SI | NO | |

Situazione socio-familiare:

| | |
|---|---|
| La famiglia può contare, in caso di necessità, sull'aiuto di persone Non conviventi? | Parenti Amici Vicini Persone appartenenti ad una associazione di volontariato Nessuno |
| La famiglia, per l'assistenza della persona disabile fa ricorso o ha fatto ricorso in passato di: | Servizi di assistenza domiciliare (Asl/Comune) Servizi a pagamento (es. babysitter) Riabilitazione privata Nulla Altro (specificare) |
| Rete sociale della famiglia: | Rete sociale soddisfacente Rete sociale sufficiente Rete sociale insoddisfacente Rete sociale deficitaria: ha la possibilità e non la coglie Non ha possibilità di una rete sociale |
| Partecipa ad attività ricreative, sportive, culturali e del tempo libero? | SI NO |
| Elencare quali? | |
| Partecipa ad attività associative? | SI NO |
| Elencare quali? | |
| Bersaglio di discriminazione e/o persecuzione? | Non è bersaglio Lo è molto saltuariamente Lo è frequentemente Lo è molto frequentemente anche con bullismo |



Situazione economica/assistenza e servizi

| | |
|--|--|
| Quali sono le fonti di reddito della famiglia? | Reddito da lavoro Pensione Rendita Pensione di reversibilità Altro (specificare) |
| Quali delle seguenti spese la famiglia deve sostenere per la persona con disabilità? | Visite e assistenza medico-sanitaria generica Visite assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private Medicinali Ausili vari Altri costi (specificare) |
| La persona disabile percepisce uno dei seguenti contributi a sostegno del reddito? | Assegno di cura Indennità di comunicazione Indennità di frequenza Assegno di cura Indennità di accompagnamento Altro (specificare) |
| La persona disabile o un membro della famiglia usufruisce o ha usufruito di una o più delle seguenti forme di agevolazione o di contributo a sostegno del reddito familiare? | Esenzione totale o parziale dal pagamento del ticket per medicinali Congedo straordinario Permessi per assistenza Contributi economici da parte di Enti Locali Assegno di cura Agevolazioni per l'abbattimento delle barriere architettoniche Esenzione dal pagamento del bollo auto Agevolazione Iva al 4% per l'acquisto del veicolo Parcheggio riservato Collocamento mirato Bonus sociali utenze Disability card Altro (specificare) |
| I principali problemi che la famiglia ha dovuto affrontare connessi alla disabilità | Non ha avuto difficoltà Difficoltà di accesso alle informazioni Tempi lunghi per avere la diagnosi Scarsa sensibilità e disponibilità da parte del personale medico Problemi economici Problemi di inserimento nella società Problemi nelle relazioni con amici e parenti Problemi di conflittualità familiare Solitudine Altro (specificare) |
| La famiglia è soddisfatta del servizio erogato dal Centro "Dimensione Azzurra"? | 1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo |
| La famiglia come considera il rapporto con il terapeuta che pratica il trattamento? | 1) Molto positivo 2) Positivo 3) Negativo |

Osservazioni nel colloquio

Torre del Greco, 21-02-2025

ASSISTENTE SOCIALE
dott.ssa



AMENO ALESSIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAUDINO | Nome | SIMONE |
| Data di nascita | 20-12-2019 | Cartella Clinica n. | 7959 |

SEZIONE 6A - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE INIZIALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Il bambino accede al setting terapeutico senza alcun problema, si mostra disponibile al gioco e alle attività che gli vengono proposte.

Presenta una disinibizione socio-relazionale molto marcata; gli indicatori sociali sono presenti ma mal modulati e le attività ludiche hanno la tendenza ad essere individuali e isolate.

Presenta iperattività motoria e instabilità attentiva.

Il linguaggio espressivo è forbito e ben strutturato sul piano formale e la comprensione è giusta per la sua età.

Presenta competenze nei prerequisiti degli apprendimenti.

TESTS SOMMINISTRATI:**OBIETTIVI E METODOLOGIE:****1) SVILUPPO DELL'INTERAZIONE SOCIALE E DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO :**

Adattamento al setting terapeutico - Incrementare l'interazione visiva e il contatto corporeo - Predisporre un comportamento adattivo - Gioco tonico/emozionale e sens-omotorio - Gioco pre-simbolico e simbolico.

2) SVILUPPO DELLE COMPETENZE COGNITIVE :

Attività visuo-percettive - Attività visuo-costruttive - Attività grafo-motorie.

3) SVILUPPO DEL LINGUAGGIO VERBALE RICETTIVO:

Sviluppo delle competenze ricettive funzionali del linguaggio verbale.

4) ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI:

Counseling e Training per l'abbigliamento - Counseling e Training per l'igiene personale

5) SVILUPPO DELLE COMPETENZE COMUNICATIVE VERBALI E NON VERBALI :

Lavorare sulla pragmatica del linguaggio verbale e comunicativa.

6) SVILUPPO DELLE COMPETENZE PRAGMATICHE:



Maturare competenze pragmatiche e contestuali

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 12/03/2025 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,12-03-2025

TERAPISTA

dott.ssa

PADUANO AMELIA

PAZIENTE:

| | | | |
|-----------------|------------|---------------------|--------|
| Cognome | GAUDINO | Nome | SIMONE |
| Data di nascita | 20-12-2019 | Cartella Clinica n. | 7959 |

SEZIONE 6B - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI**VALUTAZIONE BIMESTRALE:****OUTCOME INTERMEDI:**

| N. | OBIETTIVI | RAGGIUNTO | | |
|----|---|-----------|------|----|
| | SVILUPPO DELL'INTERAZIONE SOCIALE E DEL COMPORTAMENTO ADATTIVO: Adattamento al setting terapeutico - Incrementare l'interazione visiva e il contatto corporeo - Predisporre un comportamento adattivo - Gioco tonico/emozionale e senso-motorio - Gioco pre-simbolico e simbolico. | SI | P.R. | NO |
| | SVILUPPO DELLE COMPETENZE COGNITIVE : Attività visuo-percettive - Attività visuo-costruttive - Attività grafo-motorie. | SI | P.R. | NO |
| | SVILUPPO DEL LINGUAGGIO VERBALE RICETTIVO: Sviluppo delle competenze ricettive funzionali del linguaggio verbale | SI | P.R. | NO |
| | ACQUISIZIONE DELLE AUTONOMIE PERSONALI E SOCIALI: Counseling e Training per l'abbigliamento - Counseling e Training per l'igiene personale | SI | P.R. | NO |
| | SVILUPPO DELLE COMPETENZE COMUNICATIVE VERBALI E NON VERBALI :Lavorare sulla pragmatica del linguaggio verbale e comunicativa. | SI | P.R. | NO |
| | SVILUPPO DELLE COMPETENZE PRAGMATICHE: Maturare competenze pragmatiche e contestuali | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |
| | | SI | P.R. | NO |

SITUAZIONE ATTUALE:

Simone presenta un lieve miglioramento dal punto di vista dell'interazione visiva e del contatto corporeo. E' maggiormente predisposto ad un comportamento adattivo del setting ed è più concentrato nelle attività che svolge.

E' lievemente migliorata l'iperattività motoria e attentiva, infatti si sono lievemente prolungati i tempi di esecuzione.

Si sta avviando all'interazione ludica condivisa (memory, domino, tombola,...).

Si continua a lavorare sulle competenze pragmatiche e contestuali, nonché sul gioco tonico/emozionale, senso-motorio, pre-simbolico e simbolico.

| | |
|--------------|------------|
| Data: | 12/05/2025 |
|--------------|------------|

Torre del Greco,12-05-2025

TERAPISTA
dott.ssa
PADUANO AMELIA