

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo del neurosviluppo con atipie socio-comunicative e stereotipie
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**

Sostenere la relazione con l'altro
Favorire il gioco spontaneo e condiviso

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 2/6 (terzo trattamento in attesa di integrazione)
Frequenza:	2/6
Durata:	180gg

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

--

Data	26-09-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco,26-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo del neurosviluppo con atipie socio-comunicative e stereotipie
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**

Sostenere la relazione con l'altro
Favorire il gioco spontaneo e condiviso

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

Tipologia Trattamento:	NPEE 2/6 (terzo trattamento in attesa di integrazione)
Frequenza:	2/6
Durata:	180gg

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

--

Data	26-09-2024	Responsabile del progetto	
------	------------	---------------------------	--

Torre del Greco,26-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**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:**

Difficoltà socio-comunicative e stereotipie
---

**ELENCO OBIETTIVI**

Sostenere la relazione con l'altro
Favorire il gioco spontaneo e condiviso

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

Neuropsicomotricità 2/6 (in attesa di integrazione del terzo trattamento)
---

**OPERATORI:**

Dott. ssa Chantal Montagnaro
------------------------------

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione 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,26-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**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 H.

Torre del Greco, 26-09-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

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

Alle prime osservazioni nel setting neuropsicomotorio il bambino non si mostra consapevole della separazione dalla figura di riferimento. L'investimento dello spazio è caotico, con presenza di interessi anomali per intensità, ma con assenza di rigidità e buona tolleranza alle frustrazioni. Relativamente allo sviluppo sociale, la risposta al nome, l'aggancio visivo e il sorriso presenti ma suscettibili alle frustrazioni. L'intenzionalità e la reciprocità nella relazione vi sono, ma limitati per età, migliore l'interazione quando i giochi sono maggiormente graditi. La triangolazione dello sguardo non sempre completa, pertanto l'attenzione triadica è fluttuante. Assenti gesti deittici in contesto terapeutico. Presente uso strumentale dell'altro. Le capacità imitative risultano scarse. Talvolta, si osservano risa incontrollate, con stati emotivi non sempre congrui al contesto.

Relativamente all'area comunicativo-linguistica, il linguaggio verbale-vocale si caratterizza unicamente per vocalizzi stereotipati. In input, la comprensione è adeguata all'età.

Le competenze motorie risultano adeguate relativamente all'area grosso-motoria. Mentre per quanto riguarda l'organizzazione della motricità fine, la coordinazione bilaterale e oculo manuale sono adeguate all'età. L'utilizzo della presa a pinza superiore risulta limitato. Nonostante una lieve goffaggine nei movimenti, G. riesce a raggiungere lo scopo. Si osserva forte ipotonìa di labbro inferiore e lingua. Presenti dismorfismi facciali.

Rispetto all'area neuropsicologica, l'attenzione in entrambe le componenti è pressoché adeguata all'età soprattutto se l'attività è guidata dalla terapeuta, al contrario la capacità di attesa è fortemente ridotta. Durante alcune attività si osserva una discreta comprensione dei concetti di spazio e forma, il riconoscimento delle forme e la capacità di risolvere problemi semplici.

Rispetto all'area cognitivo-ludica osserviamo un gioco spontaneo funzionale, anche se con tendenza ad essere solitario. La partecipazione del bambino ai giochi di scambio tonico emotivo appare incostante. Il gioco pre simbolico è quello maggiormente esperito. Assente il gioco simbolico. Evidenti buone competenze nelle attività di matching di immagini identiche, oltre che buone capacità logiche di associazione di immagini simili. Inoltre, si è osservato che il bambino si avvia ad una categorizzazione basata su caratteristiche superficiali degli oggetti, come i colori.

Presenti stereotipie vocali e motorie (scuotimento bilaterale degli arti superiori) soprattutto in presenza di interessi particolarmente assorbenti.

## TESTS SOMMINISTRATI:

--

## OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Si utilizza un orientamento cognitivo-comportamentale al fine di:  <u><i>Favorire l'adattamento al setting neuropsicomotorio</i></u>  <u><i>Promuovere un coinvolgimento più funzionale e meno caotico</i></u>  <u><i>Potenziare le abilità affettivo-relazionali</i></u>  <u><i>Rafforzare la motricità fine</i></u>  <u><i>Aumentare i tempi di attesa</i></u>  <u><i>Stimolare le competenze comunicative in output</i></u>
--

<b>Data:</b>	25/10/2024
--------------	------------

Torre del Greco,25-10-2024

**TERAPISTA**  
dott.ssa  
MONTAGNARO CHANTAL

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

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

Paziente in trattamento riabilitativo di tipo PSM 3/7. Unigenito della coppia genitoriale, nato da genitori coniugati.

Riferita familiarità per patologie di interesse neuropsichiatrico: nonna materna e uno zio di secondo grado affetti da epilessia, zio nel lato materno con pregresso disturbo del linguaggio.

Gravidanza normocondotta e normomonitorata, esitata a 42 settimane in parto eutocico. Fenomeni perinatali caratterizzati da ittero neonatale autorisoltosi. Riferito intervento chirurgico a Gennaio 2024 per correzione di ipospadia. Allattamento in formula; svezzamento a circa 6 mesi con buon adattamento e buon accrescimento staturo ponderale. Alimentazione attuale varia e regolare. Ritmo sonno veglia caratterizzato da sporadici risvegli notturni, riferito cosleeping genitoriale. Riferito utilizzo del ciuccio.

TSPM: strisciamento a circa 9 mesi, DA a circa 12 mesi, vocalizzazione a circa 8 mesi con lenta evoluzione delle competenze linguistiche, viene riferito uso sporadico di paroline (papà, mamma). Controllo sfinterico non ancora raggiunto.

Inserimento scolastico non ancora avvenuto.

A sei mesi per la presenza di riferiti movimenti involontari a carico della bocca e del capo effettuava visita neurologica in regime privato che consigliava di effettuare visita NPI. A 18 mesi effettuava prima visita NPI in regime privato al termine della quale si indicava di avviare terapia neuropsicomotoria per la presenza di un disturbo del neurosviluppo con atipie socio relazionali, stereotipie, rigidità comportamentale e quota ipercinetica con disregolazione emotiva. Profilo a rischio per disturbo dello spettro autistico. Avviava terapia neuropsicomotoria in regime privato ad Aprile 2024. Successivamente effettuava presa in carico presso i servizi territoriali di riferimento. ABR ed EEG riferiti nella norma. Ad Ottobre 2024 ha effettuato visita genetica presso AORN Cardarelli con indicazione ad effettuare prelievo per indagini genetiche FRAXA, Array e NGS ( in attesa di referto).

Le attuali preoccupazioni dei genitori riguardano la presenza di risposta incostante al nome, contatto oculare sfuggente, scarsa evoluzione delle competenze linguistiche, uso strumentale dell'altro, livelli motori aumentati e difficoltà di interazione in gruppo di pari. Riferiscono, inoltre, tendenza ad allineare gli oggetti, stimolazioni sensoriali di tipo orale e tattile, stereotipie motorie (hand flapping). Presente scarsa tolleranza alle frustrazioni e ai dinieghi con messa in atto di comportamenti disfunzionali (pianto e lancio di oggetti) e talvolta di agiti eterodiretti limitati nei confronti del caregiver, rigidità comportamentale.

Giuseppe si mostra interessato ai materiali ludici messi a disposizione. L'attività ludica spontanea appare ipostrutturata con tendenza ad allineare gli oggetti, presente gioco di finzione. Viene riferito dai genitori gioco di finzione su indicazione non osservato in corso di vista. Risulta difficile per il clinico coinvolgere il



piccolo in brevi sequenze ludiche. Il linguaggio di espressione verbale si caratterizza per uso di vocalizzi non sempre adoperati in maniera comunicativa. Il linguaggio di espressione non verbale appare poco investito a supporto di quello verbale. Risposta al nome incostante, contatto oculare difficilmente agganciabile e mal mosulato nell'interazione con l'altro, non osservato pointing. Si osservano stereotipie motorie (hand flapping) e scarsa tolleranza alle frustrazioni e ai dinieghi con reazioni di pianto.

Prosegue trattamento riabilitativo come da indicazione del medico prescrittore per una stimolazione globale del piccolo.

Torre del Greco,04-12-2024

## SCHEDA SOCIALE

DATA 1° COLLOQUIO	04-12-2024
-------------------	------------

### PAZIENTE:

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022 (2 anni e mezzo)	Cartella Clinica n.	7878
Luogo	NAPOLI		
Comune di residenza	ERCOLANO	Grado di istruzione	non scolarizzato

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 Domande effettuata
Indennità di accompagnamento	SI NO
Legge 104/92 gravità Handicap Art. Comma	Domanda effettuata
Trattamenti riabilitativi in atto/frequenza	3/7 NPEE
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	Forbosi	Nome	Sara
Rapporto di parentela	madre		
Comune di residenza	Ercolano	Telefono	081/3779053 - 3291098984
Condizione professionale	casalinga		
2)Cognome	Raia (padre)	Nome	Francesco
Comune di residenza	Ercolano	Telefono	
Condizione professionale	Informatico		
N° componenti del nucleo familiare	3		
Composto da	utente e genitori		
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 - in precedenza 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 assistenza medico-sanitaria specialistica Prestazioni riabilitative private, in precedenza 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

Si effettua colloquio con entrambi i genitori.

Torre del Greco, 04-12-2024

**ASSISTENTE SOCIALE**

Dott.ssa

Paone Mariagrazia

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
	Favorire l'adattamento al setting neuropsicomotorio	SI	P.R.	NO
	Promuovere un coinvolgimento più funzionale e meno caotico	SI	P.R.	NO
	Potenziare le abilità affettivo-relazionali	SI	P.R.	NO
	Rafforzare la motricità fine	SI	P.R.	NO
	Aumentare i tempi di attesa	SI	P.R.	NO
	Stimolare le competenze comunicative (verbali e non verbali) in output	SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

Dopo circa due mesi di terapia il bambino mostra maggiore consapevolezza della separazione dalla figura di riferimento. L'investimento dello spazio permane caotico, con presenza di interessi anomali per intensità, ma con assenza di rigidità e buona tolleranza alle frustrazioni.

Relativamente allo sviluppo sociale, la risposta al nome, l'aggancio visivo e il sorriso presenti ma suscettibili alle frustrazioni. L'intenzionalità e la reciprocità nella relazione vi sono, ma limitati per età, migliore l'interazione quando i giochi sono maggiormente graditi. La triangolazione dello sguardo non sempre completa, pertanto l'attenzione triadica è fluttuante. Inizia ad emergere un primitivo pointing richiestivo in contesto terapeutico. Presente uso strumentale dell'altro. Le capacità imitative risultano scarse. Talvolta, si osservano risa incontrollate, con stati emotivi non sempre congrui al contesto. Osservata difficoltà ad accettare il no.

Relativamente all'area comunicativo-linguistica, il linguaggio verbale-vocale si caratterizza unicamente per vocalizzi stereotipati. In input, la comprensione è adeguata all'età.

Le competenze motorie risultano adeguate relativamente all'area grosso-motoria. Mentre per quanto riguarda l'organizzazione della motricità fine, la coordinazione bilaterale e oculo manuale sono adeguate all'età. L'utilizzo della presa a pinza superiore risulta limitato. Nonostante una lieve goffaggine nei movimenti, G. riesce a raggiungere lo scopo. Si osserva forte ipotonia di labbro inferiore e lingua. Presenti dismorfismi facciali.

Rispetto all'area neuropsicologica, l'attenzione in entrambe le componenti è pressoché adeguata all'età soprattutto se l'attività è guidata dalla terapeuta, al contrario la capacità di attesa è

fortemente ridotta. Durante alcune attività si osserva una discreta comprensione dei concetti di spazio e forma, il riconoscimento delle forme e la capacità di risolvere problemi semplici.

Rispetto all'area cognitivo-ludica osserviamo un gioco spontaneo non sempre funzionale, con tendenza ad essere solitario. Quando gli si pone materiale strutturato (semplici incastri) senza dare indicazioni verbali compie un gioco funzionale, quando gli si pongono giochi quali macchine, animaletti, piccoli personaggi senza indicazioni verbali G. mette in atto stereotipie motorie e vocali che vanno via via aumentando. La partecipazione del bambino ai giochi di scambio tonico emotivo appare incostante. Il gioco pre simbolico è quello maggiormente esperito. Assente il gioco simbolico. Evidenti buone competenze nelle attività di matching di immagini identiche, oltre che buone capacità logiche di associazione di immagini simili. Inoltre, si è osservato che il bambino si avvia ad una categorizzazione basata su caratteristiche superficiali degli oggetti.

Presenti stereotipie vocali e motorie.

<b>Data:</b>	17/12/24
--------------	----------

Torre del Greco, 17-12-2024

**TERAPISTA**  
dott.ssa  
MONTAGNARO CHANTAL

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

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

N.	OBIETTIVI	RAGGIUNTO		
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO
		SI	P.R.	NO

**SITUAZIONE ATTUALE:**

--

<b>Data:</b>	
--------------	--

Torre del Greco,17-12-2024

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA PSICOLOGICA**

Giuseppe, 2 anni e mezzo, effettua NPEE 3/6 per "Disturbo del neurosviluppo con atipie socio-comunicative e stereotipie". Attualmente frequenta una cooperativa presso il Maresca, che si occupa di bambini con disordini del neurosviluppo fino ai 3 anni. Riferite difficoltà di separazione dalla figura materna in tutti i contesti di vita frequentati, compreso quello abilitativo. Giuseppe mostra quindi un atteggiamento altalenante: mentre a volte appare collaborante ed entra volentieri in terapia, altre mostra reazioni di pianto talvolta difficilmente consolabili. Linguaggio fortemente ipostrutturato (pronuncia solo due paroline); presente uso strumentale dell'adulto per la comunicazione dei propri bisogni. In acquisizione il pointing. Risulta socievole ma mostra difficoltà a condividere l'attività ludica. Il gioco appare poco strutturato. Tende ad allineare il materiale ludico a propria disposizione (Predilige le macchinine, gli incastri e attività di matching). Non ancora acquisito il gioco simbolico. Emette vocalizzi soprattutto nei momenti in cui non risulta affaccendato. Presenti stereotipie motorie. Ritmo sonno-veglia regolare; tuttavia, il piccolo si addormenta in braccio e si sveglia in seguito a eventuali cambiamenti. Alimentazione regolare. In terapia il bambino predilige lo svolgimento di attività attraverso incastri e matching cui si avvicina in modo funzionale. Discreta la collaborazione; in atto token economy per fare leva sulla motivazione. I vocalizzi risultano presenti anche durante lo svolgimento di attività gradevoli. Tempi attentivi in evoluzione migliorativa ma sempre dipendenti dall'ausilio di rinforzo positivo.

Torre del Greco, 08-01-2025

**CASE MANAGER**Dott.ssa  
MAUTONE GIUSI



**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**SEZIONE 6D - VALUTAZIONI/RELAZIONI TERAPISTI****VALUTAZIONE FINALE:****SITUAZIONE ATTUALE:**

Dopo circa sei mesi di terapia il bambino mostra maggiore consapevolezza della separazione dalla figura di riferimento. L'investimento dello spazio permane caotico, con presenza di interessi anomali per intensità, ma con assenza di rigidità e buona tolleranza alle frustrazioni.

Relativamente allo sviluppo sociale, la risposta al nome, l'aggancio visivo e il sorriso più presenti rispetto al quadro di partenza ma ancora suscettibili alle frustrazioni. L'intenzionalità e la reciprocità nella relazione risultano ancora limitati per età, ma molto migliori. La triangolazione dello sguardo non sempre completa, pertanto l'attenzione triadica è fluttuante. Il pointing richiestivo è oramai strutturato in contesto terapeutico. Presente uso strumentale dell'altro. Le capacità imitative risultano scarse. Talvolta, si osservano risa incontrollate, con stati emotivi non sempre congrui al contesto. Le difficoltà ad accettare il no risultano attualmente maggiori in contesto domestico.

Relativamente all'area comunicativo-linguistica, il linguaggio verbale-vocale si caratterizza unicamente per vocalizzi stereotipati. In input, la comprensione è adeguata all'età.

Le competenze motorie risultano adeguate relativamente all'area grosso-motoria. Mentre per quanto riguarda l'organizzazione della motricità fine, la coordinazione bilaterale e oculo manuale sono adeguate all'età, al contrario l'utilizzo della presa a pinza superiore risulta limitato. Nonostante una lieve goffaggine nei movimenti, G. riesce a raggiungere lo scopo. Si osserva forte ipotonìa di labbro inferiore e lingua. Presenti dismorfismi facciali.

Rispetto all'area neuropsicologica, l'attenzione in entrambe le componenti è pressoché adeguata all'età soprattutto se l'attività è guidata dalla terapeuta. I tempi d'attesa sono ancora ridotti ma prolungati rispetto al quadro di partenza. Durante alcune attività si osserva una buona comprensione dei concetti di spazio e forma, il riconoscimento delle forme e la capacità di risolvere problemi semplici.

Rispetto all'area cognitivo-ludica osserviamo un gioco spontaneo non sempre funzionale, con tendenza ad essere solitario. Quando gli si pone materiale strutturato (semplici incastri) senza dare indicazioni verbali compie un gioco funzionale, quando gli si pongono giochi quali macchine, animaletti, piccoli personaggi senza indicazioni verbali G. mette in atto stereotipie motorie e vocali che vanno via via aumentando. La partecipazione del bambino ai giochi di scambio tonico emotivo appare incostante. Il gioco pre simbolico è quello maggiormente esperito. Assente il gioco simbolico. Evidenti buone competenze nelle attività di matching di immagini identiche, oltre che buone capacità logiche di associazione di immagini simili. Inoltre, si è osservato che il bambino si avvia a categorizzare.

Presenti stereotipie vocali e motorie.

**TESTS SOMMINISTRATI:**

SON- Scheda di Osservazione Neuropsicomotoria

**OBIETTIVI E METODOLOGIE:**

Si è utilizzato un orientamento cognitivo-comportamentale al fine di:

Favorire l'adattamento al setting neuropsicomotorio

Promuovere un coinvolgimento più funzionale e meno caotico

Potenziare le abilità affettivo-relazionali

Rafforzare la motricità fine

Aumentare i tempi di attesa

Stimolare le competenze comunicative in output

<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
-------------------	-----------	---------------------------	---------------

<b>Data:</b>	25/02/2025
--------------	------------

Torre del Greco, 25-02-2025

**TERAPISTA**

dott.ssa

MONTAGNARO CHANTAL

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**SEZIONE 2 - PROGETTO RIABILITATIVO**

1. Diagnosi	Cod:(ICD - 10)	Disturbo del neurosviluppo con atipie socio-comunicative e stereotipie
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**

Sostenere la relazione con l'altro;
Stimolare il gioco spontaneo e condiviso;
Ridurre i comportamenti disfunzionali che si acquiscono al diniego ed alla minima frustrazione;
Parent training.

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

Tipologia Trattamento:	TNPEE 3/6
Frequenza:	3/6
Durata:	365 gg

**POSSIBILE FABBISOGNO RIABILITATIVO (MEDICO E SOCIALE)**

--

Data	27/02/2025	Responsabile del	
------	------------	------------------	--

		progetto	
--	--	----------	--

Torre del Greco,27-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**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:**

Difficoltà socio-comunicative e stereotipie
---

**ELENCO OBIETTIVI**

Sostenere la relazione con l'altro;
Stimolare il gioco spontaneo e condiviso;
Ridurre i comportamenti disfunzionali che si acquiscono al diniego ed alla minima frustrazione;
Parent training.

**METODOLOGIE OPERATIVE:**

TNPEE 3/6
-----------

**OPERATORI:**

Dott.ssa Chantal Montagnaro
-----------------------------

**MISURE D'ESITO APPLICATE**

Valutazione iniziale, intermedia e finale

### TEMPI DI VERIFICA:

A metà e fine ciclo

### RISULTATO

Data	27/02/2025	Responsabile del progetto riabilitativo		Responsabile del programma riabilitativo	
------	------------	---	--	--	--

Torre del Greco,27-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**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 H.

Torre del Greco, 27-02-2025

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**SEZIONE 9 - DIMISSIONI****VALUTAZIONE FINALE DI DIMISSIONI****MOTIVO:**

SCADENZA AMMINISTRATIVA	RAGGIUNTI OBIETTIVI	RIFIUTO UTENTE A CONTINUARE IL TRATTAMENTO	DECESSO DEL PAZIENTE
ALTRO	(specificare)		
DIAGNOSI DI INGRESSO:	Disturbo del neurosviluppo con atipie socio-comunicative e stereotipie		
DIAGNOSI DI DIMISSIONE:	Disturbo del neurosviluppo con atipie socio-comunicative e stereotipie		

**INFORMAZIONE SUGLI OBIETTIVI TERAPEUTICI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL TRATTAMENTO E SULL'EVENTUALE  
NECESSITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

<b>Osservazione finale di dimissione:</b>			
<b>OBIETTIVI:</b>	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ulteriore assistenza:			
Comunicazione ai familiari al medico curante e ASL competenti di eventuale necessità per il paziente di ausili o apparecchiature specifiche:			
Note:			

**N.B.:** copia della presente scheda di dimissione deve essere consegnata a cura del paziente o suo familiare al  
Medico di Base e all' ASL competente.

Data:	27/02/2025	Direttore Sanitario	
Firma: Paziente (geni tore/tutore se minore)			

Torre del Greco,27-02-2025



**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**SEZIONE 5B - RIUNIONI D'EQUIPE****RELAZIONE RIUNIONI D'EQUIPE INTERMEDIA:**

Il lavoro prosegue così come quanto impostato dal progetto abilitativo: sostenere la relazione con l'altro, stimolare il gioco spontaneo e condiviso, ridurre i comportamenti disfunzionali che si acquisiscono al diniego ed alla minima frustrazione, parent training. Discreta la compliance al trattamento e le risposte, con difficoltà di separazione dalla figura materna in tutti i contesti di vita frequentati, compreso quello abilitativo. Linguaggio fortemente ipostrutturato; presente uso strumentale dell'adulto per la comunicazione dei propri bisogni. In acquisizione il pointing. Risulta socievole ma mostra difficoltà a condividere l'attività ludica. Il gioco appare poco strutturato. Continua il trattamento abilitativo così come quanto impostato.

Torre del Greco,07-03-2025

**CASE MANAGER**

Dott.ssa

MAUTONE GIUSI

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

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

Il bambino mostra consapevolezza della separazione dalla figura di riferimento. L'investimento dello spazio è caotico, con presenza di interessi anomali per intensità, ma con assenza di rigidità e buona tolleranza alle frustrazioni.

Relativamente allo sviluppo sociale, la risposta al nome, l'aggancio visivo e il sorriso più presenti rispetto al quadro di partenza ma ancora suscettibili alle frustrazioni. L'intenzionalità e la reciprocità nella relazione risultano ancora limitati per età, ma molto migliori. La triangolazione dello sguardo non sempre completa, pertanto l'attenzione triadica è fluttuante. Il pointing richiestivo è oramai strutturato in contesto terapeutico. Presente uso strumentale dell'altro. Le capacità imitative risultano scarse. Talvolta, si osservano risa incontrollate, con stati emotivi non sempre congrui al contesto. Le difficoltà ad accettare il no risultano attualmente maggiori in contesto domestico.

Relativamente all'area comunicativo-linguistica, il linguaggio verbale-vocale si caratterizza unicamente per vocalizzi stereotipati. In input, la comprensione è adeguata all'età.

Le competenze motorie risultano adeguate relativamente all'area grosso-motoria. Mentre per quanto riguarda l'organizzazione della motricità fine, la coordinazione bilaterale e oculo manuale sono adeguate all'età, al contrario l'utilizzo della presa a pinza superiore risulta limitato. Nonostante una lieve goffaggine nei movimenti, G. riesce a raggiungere lo scopo. Si osserva forte ipotonìa di labbro inferiore e lingua. Presenti dismorfismi facciali.

Rispetto all'area neuropsicologica, l'attenzione in entrambe le componenti è pressoché adeguata all'età soprattutto se l'attività è guidata dalla terapeuta. I tempi d'attesa sono ancora ridotti ma prolungati rispetto al quadro di partenza. Durante alcune attività si osserva una buona comprensione dei concetti di spazio e forma, il riconoscimento delle forme e la capacità di risolvere problemi semplici.

Rispetto all'area cognitivo-ludica osserviamo un gioco spontaneo non sempre funzionale, con tendenza ad essere solitario. Quando gli si pone materiale strutturato (semplici incastri) senza dare indicazioni verbali compie un gioco funzionale, quando gli si pongono giochi quali macchine, animaletti, piccoli personaggi senza indicazioni verbali G. mette in atto stereotipie motorie e vocali che vanno via via aumentando. La partecipazione del bambino ai giochi di scambio tonico emotivo appare incostante. Il gioco pre simbolico è quello maggiormente esperito. Assente il gioco simbolico. Evidenti buone competenze nelle attività di matching di immagini identiche, oltre che buone capacità logiche di associazione di immagini simili. Inoltre, si è osservato che il bambino si avvia a categorizzare.

Presenti stereotipie vocali e motorie.

## TESTS SOMMINISTRATI:

Osservazione e valutazione neuropsicomotoria

## OBIETTIVI E METODOLOGIE:

Si è utilizzato un orientamento cognitivo comportamentale:

Promuovere un coinvolgimento più funzionale e meno caotico

Potenziare le abilità affettivo-relazionali

Rafforzare la motricità fine

Aumentare i tempi di attesa

Stimolare le competenze comunicative in output

Favorire un gioco più funzionale

<b>Data:</b>	15/03/2025
--------------	------------

Torre del Greco,15-03-2025

**TERAPISTA**  
dott.ssa  
MONTAGNARO CHANTAL

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

**SEZIONE 4 - DIARIO CLINICO****CONSULENZA ASSISTENTE SOCIALE****Data:** 14 Maggio 2025**Minore:** Raia Giuseppe, 3 anni**Partecipanti:** Sig.ra Forbosi Sara (madre)**Terapie in corso:**

- NPEE (Neuropsicomotricità dell'Età Evolutiva): 3 sedute settimanali

**Osservazioni emerse**

Giuseppe, di 3 anni, presenta un disturbo del neurosviluppo caratterizzato da atipie socio-comunicative e stereotipie. La madre riferisce che, intorno all'anno di età, il bambino manifestava spasmi visivi; tale sintomatologia ha condotto a una prima valutazione neurologica e al successivo invio presso il servizio di neuropsichiatria infantile, dove è stato avviato un percorso diagnostico attualmente ancora in fase di definizione.

**Contesto scolastico**

Il minore frequenta una scuola dell'infanzia privata, scelta con l'obiettivo di promuovere il potenziamento delle abilità relazionali. La madre descrive positivamente l'ambiente educativo, considerato accogliente e stimolante, con una buona capacità di supportare le competenze cognitive e sociali del bambino.

**Contesto familiare**

Il nucleo familiare è composto dai genitori e dal minore in carico. La famiglia si mantiene economicamente grazie al lavoro del padre, impiegato informatico. La madre descrive un ambiente familiare sereno, con una rete parentale solida, in grado di offrire un sostegno efficace in caso di necessità.

Torre del Greco, 14-05-2025

**ASSISTENTE SOCIALE**

dott.ssa

AMENO ALESSIA

**PAZIENTE:**

Cognome	RAIA	Nome	GIUSEPPE
Data di nascita	13-07-2022	Cartella Clinica n.	7878

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

Giunge a visita in compagnia dei genitori, con diagnosi di "Disturbo del neurosviluppo con atipie socio-comunicative e stereotipie". Ancora in attesa di riscontro APD genetico.

Quadro clinico compatibile con la diagnosi. Si rilevano inoltre:

- orientamento e adattamento sociali deficitarie
- stereotipie
- ecolalie
- ipersensorialità
- iperattività
- indicatori sociali ipoevoluti e scarsamente integrati
- linguaggio espressivo caratterizzato da vocalizzi indistinti utilizzati a scopo comunicativo, i genitori riferiscono uso a scopo comunicativo di 4 parole, risponde con cenni del capo tipo SI/NO. Presente pointig richiestivo
- linguaggio di espressione non verbale discretamente integrato a supporto della sfera comunicativa
- comprensione possibile per sole consegne semplici e contestuali

Programma:

- sopportare l'intenzionalità comunicativa
- favorire un miglio adattamento ai contesti sociali maggiormente frequenti
- favorire l'integrazione degli indicatori sociali
- ridurre impulsività
- aumentare i tempi di attesa e di inibizione della risposta
- necessario stimolare l'uso del canale comunicativo verbale

Torre del Greco,16-05-2025

**MEDICO SPECIALISTA**

Dott.  
SALZANO ANTONIO