



medical
group
Il Portale della Salute

CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO

**MULTI-SERVICE PEDIATRIC
REHABILITATION CENTER**

CARTA DEI SERVIZI



Lettera di Presentazione

Gentile Utente,

con questa **Carta dei Servizi** desideriamo presentarLe il **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico** e il **Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center**, una realtà sanitaria avanzata e articolata, attiva in diverse sedi della **provincia di Frosinone** all'interno del network dei **Centri del Medical Group**.

La nostra struttura è pensata per accogliere e accompagnare i **bambini**, gli **adolescenti** e le **famiglie** in ogni fase della crescita, sia in presenza di **problematiche neuropsichiche o dello sviluppo**, sia nei percorsi di **prevenzione, monitoraggio e benessere pediatrico** per soggetti **normodotati**. Crediamo infatti in una presa in carico **globale**, che abbracci l'intera popolazione in età evolutiva, con servizi dedicati alla diagnosi precoce, alla **prevenzione delle patologie**, ai **controlli di routine**, alla **consulenza specialistica** e al **supporto educativo e familiare**.

L'offerta clinica include visite nelle principali branche **pediatriche, chirurgiche e specialistiche**, oltre a percorsi integrati per la valutazione e il trattamento di disturbi **neuropsichici, comportamentali, comunicativi, psicomotori e affettivo-relazionali**. Le attività riabilitative sono affidate a professionisti esperti nei settori **neuropsicomotorio, logopedico, psicologico e ABA**, in costante coordinamento con l'area medica e con le famiglie.

Attraverso questa Carta, intendiamo metterLe a disposizione tutte le informazioni utili per conoscere la nostra **struttura**, le **modalità di accesso**, le **prestazioni disponibili**, le **dotazioni tecnologiche**, il nostro **team multidisciplinare** e i **valori** che guidano ogni nostra azione. Il Centro aderisce alla **missione del Medical Group**, che promuove un modello di **sanità moderna, accessibile e territoriale**, basato sulla **qualità professionale**, sull'**accoglienza umana** e sulla **vicinanza concreta ai bisogni delle famiglie**.

Il nostro obiettivo è favorire un'**alleanza terapeutica reale** con le persone che si affidano a noi, valorizzando il loro punto di vista, le loro osservazioni e i loro suggerimenti, in un clima di **ascolto, condivisione e miglioramento continuo**. Siamo convinti che il benessere del bambino e dell'adolescente passi attraverso una presa in carico che sia al tempo stesso **clinicamente rigorosa, emotivamente rispettosa e organizzativamente efficiente**.

RingraziandoLa per la **fiducia**, restiamo a disposizione per ogni ulteriore **chiarimento o approfondimento**.

Con cordialità,

La Direzione Sanitaria

Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico
Multi-service Pediatric Rehabilitation Center
Medical Group – Provincia di Frosinone

Alberto Zovini
PRESIDENTE

Dott. Giovanni Cirillo
DIRETTORE SANITARIO

Medical Group “Gruppo Italiano di Poliambulatori” e Medical di Frosinone

Network Vetrina Medical Group

Medical Group è un network nazionale di **Strutture Poliambulatoriali Autorizzate**, creato con l’obiettivo di offrire un punto di riferimento affidabile per la **salute a 360 gradi** su tutto il territorio italiano.

La Vetrina nasce da un’idea di **H&S**, realtà specializzata nella **comunicazione sanitaria integrata**, che ha dato vita al progetto **Medical Group** per valorizzare e rendere accessibili, in modo innovativo e geolocalizzato, i **servizi clinici e diagnostici** erogati da diversi **centri medici d’eccellenza**.

L’obiettivo è quello di **connettere tra loro** più realtà sanitarie locali, creando una rete in grado di **rispondere tempestivamente** a ogni esigenza di salute dei pazienti, attraverso un sistema integrato di **prestazioni sanitarie qualificate, tecnologie avanzate e professionalità certificate**.

Fanno parte della Vetrina Medical Group strutture distribuite **in provincia di Frosinone** – tra cui **Frosinone, Ceccano, Castelliri, Arce e Sora** – garantendo una copertura sanitaria capillare e facilmente raggiungibile. Ogni centro aderente è dotato di **autorizzazione sanitaria** e si distingue per la presenza di **team multidisciplinari**, che coordinano in maniera sinergica visite specialistiche, diagnostica, riabilitazione e trattamenti dedicati al benessere della persona.

Le strutture della rete Medical Group offrono **molteplici servizi** tra cui:

- Laboratorio di analisi cliniche
- Radiologia e diagnostica per immagini
- Poliambulatori specialistici per oltre 40 branche mediche
- Neuropsicomotricità e logopedia
- Fisioterapia e riabilitazione motoria avanzata
- Idrochinesiterapia e fisioestetica
- Odontoiatria integrata e specialistica
- Medicina dello Sport
- Poliambulatorio Pediatrico
- Area di Riabilitazione Pediatrica, comprensiva di Neuropsicomotricità, Logopedia, valutazioni cognitive e comportamentali, supporto psicologico infantile e interventi educativi evolutivi
- Medicina Estetica Avanzata
- Dermatologia Clinica
- Medicina Vascolare
- Medicina Rigenerativa
- Nutrizione e Benessere Psico-Fisico

Quest’ultima area, sviluppata attraverso **MG Beauty Clinic**, rappresenta un **polo d’eccellenza** che unisce **competenze mediche e tecnologie evolute** per offrire **percorsi integrati e personalizzati**, pensati per promuovere **salute, armonia ed equilibrio della persona**, grazie a trattamenti **scientificamente validati** e a una forte attenzione alla **qualità percepita**.

Ad oggi, il network Medical Group può contare su oltre **400 professionisti**, tra **medici, tecnici sanitari, fisioterapisti, operatori sociosanitari e personale amministrativo**, che hanno contribuito all’erogazione di più di **60.000 prestazioni sanitarie** annue, in risposta concreta ai bisogni della popolazione.

Scegliere una struttura aderente al **Medical Group** significa accedere a un ecosistema sanitario evoluto, **geolocalizzato**, facilmente raggiungibile e orientato a garantire **qualità, efficienza e umanità**.

Introduzione

La Carta dei Servizi è finalizzata ad offrire ai Familiari degli ospiti, agli Enti pubblici e privati le informazioni sui servizi erogati, sull'organizzazione e la modalità di funzionamento del **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e il Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico**.

La normativa recente cui si fa riferimento per la redazione della Carta dei Servizi è la DGR n° X/2569 del 31/10/2014.

Ulteriori riferimenti normativi sono rintracciabili nella *“Raccolta delle fonti normative rilevanti ai fini dell'adozione della Carta dei Servizi Sanitari nel Servizio Sanitario Nazionale”* pubblicata nel settembre 1995, e in particolare:

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995: *“Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari”* in Gazzetta Ufficiale 31 maggio 1995, n. 125
- Ministero della Sanità - Linee guida n°2/95: *“Attuazione della Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale”*

Si vedano inoltre:

- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994: *“Principi sull'erogazione dei servizi pubblici”*
- Decreto ministeriale 15 ottobre 1996 in Gazzetta Ufficiale 18 gennaio 1997, n. 14 - Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie

POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical si è dotata di un Codice Etico, che enuncia i principi etici e i valori ai quali intende uniformarsi nella gestione degli affari, nonché i comportamenti che richiede ai suoi amministratori, dipendenti, collaboratori e a tutti coloro che trattengono, a qualsiasi titolo, rapporti e relazioni con l'Ente. **POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical** si impegna a diffondere il Codice Etico a tutti i destinatari, ad aggiornarlo, a svolgere le opportune verifiche sul suo rispetto e ad adottare i necessari provvedimenti qualora vengano accertate o segnalate infrazioni. Il Codice costituisce un riferimento anche ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001 e, in tal senso, è parte integrante del relativo Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato da **POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical SCS**.



Principi fondamentali sull'erogazione del Servizio

POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical

indirizza la sua azione quotidiana nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:

Eguaglianza: dei diritti degli utenti, assicurando a tutti l'accesso ai servizi forniti dall'Ente. Nessuna distinzione nell'erogazione del servizio viene compiuta per motivi riguardanti sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche. È garantita la parità di trattamento, a parità di condizioni del servizio prestato. Tale principio implica, pertanto, non solo il diritto all'uniformità delle prestazioni, ma anche il divieto di ogni ingiustificata discriminazione nell'erogazione del servizio.

Imparzialità: un costante impegno, da parte dei soggetti erogatori dei servizi, a ispirare i propri comportamenti nei confronti degli utenti a criteri di obiettività, giustizia e imparzialità.

Continuità: garanzia di un'erogazione continua e regolare delle prestazioni. Le eventuali interruzioni sono espressamente regolate dalla normativa di settore e comportano, comunque, l'impegno da parte dell'Azienda ad adottare tutte le misure volte ad arrecare agli utenti i minori disagi possibili. **POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical** funzionano permanentemente 24 ore su 24, per tutto l'anno.

Partecipazione: diritto ad accedere alla documentazione ai sensi della L.241/90, ma anche informazione, consultazione, monitoraggio, personalizzazione nella realizzazione dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati, informando sugli obiettivi di benessere, creando un clima di collaborazione e fiducia tra l'utente del servizio, i suoi familiari e **POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical**.

Valorizzazione delle capacità: ogni paziente è visto come una persona in grado di esprimere i propri bisogni e desideri.

Innovazione: un impegno del **POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical** è quello di essere attenta a investire risorse finalizzate allo studio di soluzioni innovative, per creare nuove possibilità nei settori in cui opera e migliorare la qualità della vita.

Efficacia ed efficienza del servizio: intesi nel senso di un costante impegno da parte dell'Azienda a orientare le strategie e gli sforzi della propria organizzazione al raggiungimento degli obiettivi di salute, in un'ottica anche di rete e territorio.



Diritti fondamentali degli utenti

Diritto all'informazione e a la documentazione sociosanitaria: ogni cittadino ha diritto a ricevere tutte le informazioni e la documentazione di cui necessita, nonché a entrare in possesso di tutti gli atti utili a certificare in modo completo la sua condizione di salute.

Diritto alla sicurezza: chiunque ha diritto a non subire danni causati dal cattivo funzionamento delle strutture e dei servizi.

Diritto alla protezione: **POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical** ritiene fondamentale proteggere in maniera particolare ogni utente che, a causa del suo stato di salute, si trovi in una condizione momentanea o permanente di debolezza, non facendogli mancare per nessun motivo e in alcun momento l'assistenza di cui ha bisogno.

Diritto alla certezza: ogni utente ha diritto ad avere la certezza del trattamento nel tempo e nello spazio e a non essere vittima degli effetti di conflitti professionali e organizzativi, di cambiamenti repentini e/o discrezionalità nell'interpretazione dei regolamenti interni.

Diritto alla fiducia: ogni cittadino ha diritto a vedersi trattato come un soggetto degno di fiducia.

Diritto alla qualità: ogni utente ha diritto di trovare negli operatori della struttura l'orientamento verso un unico obiettivo: migliorare il suo stato di salute psicofisico e la sua qualità di vita.

Diritto alla differenza: ogni utente ha diritto a vedere riconosciute le sue specificità derivanti dall'età, dal sesso, dalla nazionalità, dalla condizione di salute, dalla cultura e dalla religione e a ricevere di conseguenza trattamenti differenziati a seconda delle diverse esigenze.

Diritto alla decisione: l'utente ha diritto, sulla base delle informazioni in suo possesso e fatte salve le prerogative dei medici, a mantenere una propria sfera di autonomia e di responsabilità in merito alla propria salute e alla propria vita.

Diritto alla privacy: l'utente e i suoi familiari hanno diritto, sulla base dell'informativa ricevuta ai sensi del Dlgs n.81/2008, a ottenere la riservatezza in merito ai dati personali riguardanti la loro salute, nei limiti della dichiarazione di consenso alla comunicazione e al corretto trattamento che viene rilasciata.



Presentazione

Premessa

Lo stato di **benessere dell'infanzia** rappresenta uno degli obiettivi centrali del **Piano Sanitario Regionale (PSR)**. La promozione della **salute in età evolutiva**, la **prevenzione delle patologie** e il **miglioramento della qualità della vita** dei minori sono temi fondamentali nella programmazione sanitaria regionale e aziendale. All'interno di questo scenario, è crescente l'attenzione sia verso le esigenze dei bambini con disturbi dello sviluppo sia verso le famiglie che cercano un riferimento competente per la gestione delle normali tappe di crescita, monitoraggi, vaccinazioni e visite pediatriche specialistiche.

Particolare rilievo assume anche la salute **neuropsichica** in età evolutiva. Il disagio psichico e le patologie neurologiche e psichiatriche (come disturbi del neurosviluppo, disabilità intellettive, disturbi dell'apprendimento e del comportamento) richiedono azioni coordinate di **prevenzione, diagnosi precoce, presa in carico integrata e continuità assistenziale**, come sottolineato dal **DPCM 12 gennaio 2017** ("Definizione e aggiornamento dei LEA"). Interventi non tempestivi rischiano di compromettere lo sviluppo del bambino e determinare disabilità ingravescenti con impatti significativi sul piano personale, familiare e sociale.

Ma la presa in carico del bambino non si esaurisce nell'ambito della patologia. È oggi necessario uno sguardo allargato, capace di integrare il bisogno di **cura** con quello di **prevenzione, educazione alla salute e supporto familiare**, anche nei bambini **normodotati**. Servizi strutturati devono garantire un approccio evolutivo che tenga conto della **complessità del contesto familiare, educativo e sociale**, delle fasi di crescita e delle interazioni tra le aree di sviluppo: cognitiva, motoria, linguistica, emotiva, relazionale.



In risposta a questa visione integrata nasce il **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico** e il **Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center**, struttura del **Medical Group** attiva in diverse sedi della **provincia di Frosinone**, che opera in rete con servizi sanitari pubblici, privati accreditati, scuole e famiglie.

Il centro offre un'ampia gamma di prestazioni che comprendono sia l'ambito della **neuropsichiatria infantile** e della **riabilitazione**, sia quello della **pediatria generale**, della **specialistica ambulatoriale**, della **diagnostica** e della **prevenzione**. L'équipe multidisciplinare è composta da **pediatri**, **neuropsichiatri infantili**, **psicologi**, **psicoterapeuti**, **logopedisti**, **terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE)**, **fisioterapisti**, **terapisti ABA**, **nutrizionisti**, **infermieri pediatrici** e **personale educativo specializzato**.

La finalità è garantire un'assistenza qualificata, continua e personalizzata per ogni minore e ogni famiglia, promuovendo **percorsi integrati** che uniscono **competenze sanitarie e relazionali**, in un ambiente strutturato, accogliente e orientato al miglioramento continuo.



Caratteristiche ed Aspetti costitutivi di Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e il Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico Medical

MISSION

Gli **obiettivi generali** del servizio sono definiti in coerenza con le indicazioni normative nazionali e regionali in materia di salute dell'età evolutiva, e vengono tradotti nella pratica clinica quotidiana attraverso un modello operativo costruito sulla base dei **bisogni reali delle famiglie del territorio**.

Il Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center è una **struttura privata non convenzionata**, che opera in **regime libero-professionale** e garantisce un'assistenza ad **accesso diretto**, senza vincoli di accreditamento. Questa autonomia gestionale consente una maggiore **flessibilità organizzativa**, una **personalizzazione concreta dei percorsi clinici**, e tempi di risposta **rapidi e adeguati** alle esigenze delle famiglie.

Il Centro si impegna a:

- a) **Offrire prestazioni specialistiche pediatriche, neurologiche e psichiatriche** in ambito ambulatoriale (individuale o integrato), con particolare attenzione alla **continuità del percorso**, alla **centralità del minore** e alla **specificità delle diverse fasce d'età**;
- b) **Prendere in carico precocemente** il bambino con **difficoltà di sviluppo**, disabilità **neuromotorie, psichiche o relazionali**, promuovendo una presa in carico globale, integrata con competenze **riabilitative, educative e neurofisiatiche**;
- c) Offrire supporto clinico e psicologico **all'adolescente** con patologie psichiche, emotive o comportamentali, attraverso approcci specialistici individuali e familiari;



d) **Collaborare attivamente con le famiglie e le istituzioni scolastiche**, promuovendo **l'integrazione educativa e sociale** dei bambini con disabilità, in linea con i principi della **legge 104/92** e delle disposizioni attuative;

e) Favorire, in sinergia con i servizi del territorio, percorsi di **orientamento e inclusione post-scolare**, anche in età adolescenziale e pre-adulta, per soggetti con disabilità cognitive, relazionali o miste;

f) Cooperare, dove necessario, con **servizi sociali, autorità giudiziarie minorili** e altri enti preposti alla tutela dell'infanzia, nei casi di **maltrattamento, abbandono o provvedimenti restrittivi**;

g) Progettare e attuare percorsi abilitativi e riabilitativi nei principali ambiti dello sviluppo (motorio, linguistico, cognitivo, affettivo-relazionale, sensoriale), avvalendosi di un'équipe multidisciplinare composta da logopedisti, TNPEE, psicologi, psicoterapeuti, fisioterapisti, ABA therapist, educatori e altre figure specializzate;

h) Promuovere il coinvolgimento attivo della famiglia in ogni fase del percorso, garantendo una comunicazione costante, trasparente e orientata alla condivisione delle scelte terapeutiche, nel rispetto dei diritti e della dignità del minore.



Professionisti e Specialità Coinvolte

Il Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center è una struttura sanitaria privata non convenzionata, attiva in regime libero-professionale, che offre un'ampia gamma di prestazioni ad accesso diretto per il benessere dei bambini, degli adolescenti e delle loro famiglie.

L'équipe multidisciplinare è composta da professionisti con **elevata competenza clinica e specifica esperienza nell'età evolutiva**, in grado di intervenire su bisogni complessi così come sulle necessità più comuni di crescita, prevenzione e supporto educativo.

Tra le figure professionali attive si annoverano:

- **Pediatrati e neurologi pediatrici**
- **Neuropsichiatri infantili**
- **Fisiatri**
- **Psicologi e psicoterapeuti**
- **Logopedisti**
- **Fisioterapisti**
- **Terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE)**
- **Psicomotricisti funzionali**
- **Terapisti occupazionali**
- **Analisti del comportamento (ABA)**
- **Educatori professionali, sanitari e socio-pedagogici**
- **Infermieri pediatrici**
- **Operatori socio-sanitari (OSS)**

A questi si affianca una rete di specialisti attivi nelle principali branche pediatriche mediche e chirurgiche, tra cui:

- **Allergologia e immunologia pediatrica**
- **Cardiologia pediatrica**
- **Gastroenterologia pediatrica**
- **Endocrinologia e auxologia dell'età evolutiva**
- **Nefrologia e urologia pediatrica**
- **Otorinolaringoiatria pediatrica**
- **Dermatologia pediatrica**
- **Ortopedia e traumatologia pediatrica**
- **Chirurgia pediatrica**
- **Oculistica pediatrica**
- **Ginecologia dell'adolescente**
- **Nutrizione pediatrica e trattamento dell'obesità infantile**
- **Medicina dello sport e valutazioni funzionali pediatriche**

Completano l'offerta alcuni servizi ad **alto valore aggiunto funzionale e preventivo**, rivolti anche alla **fascia perinatale**:

- **Osteopatia pediatrica e perinatale**, rivolta a **neonati, bambini e mamme in gravidanza o post- gravidanza**, utile per la regolazione motoria, posturale e viscerale;
- **Podologia pediatrica**, per la prevenzione e il trattamento precoce di **disfunzioni posturali, deambulazione alterata, piede piatto o valgo**, oltre a screening per l'appoggio plantare in età scolare.

Questa articolazione permette al Centro di proporsi come **luogo di cura integrato**, capace di accompagnare le famiglie in ogni fase dello sviluppo del bambino, dal sostegno precoce alla promozione della salute in età scolare e adolescenziale, fino al supporto perinatale della madre.

MISSION

La mission del Centro è offrire un modello di cura avanzato, accessibile, umano e specializzato, capace di accompagnare ogni bambino, adolescente e famiglia lungo il proprio percorso di crescita, salute e sviluppo, con un approccio:

- **Multidisciplinare:** grazie all'integrazione tra competenze mediche, psicologiche, riabilitative, educative e preventive, che lavorano in rete;
- **Centrato sulla persona:** ogni percorso è personalizzato, costruito a partire dalle caratteristiche evolutive, relazionali e ambientali del minore;
- **Non patologizzante:** l'intervento avviene anche in assenza di diagnosi, per sostenere lo sviluppo armonico dei bambini normodotati e promuovere benessere;
- **Familiare e partecipato:** le famiglie sono coinvolte come parte attiva e consapevole della presa in carico, nella scelta delle strategie e degli obiettivi;
- **Territoriale ma specialistico:** pur essendo una realtà privata, il Centro si configura come punto di riferimento stabile e qualificato per l'intera provincia, garantendo qualità clinica, prossimità, continuità e ascolto.

Il nostro impegno è anche quello di **rimuovere barriere culturali, logistiche e psicologiche** che ostacolano l'accesso precoce alla cura, promuovendo una **cultura della prevenzione**, dell'**educazione alla salute** e del **diritto allo sviluppo armonico** per tutti i bambini, con o senza fragilità.



Il **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center** fonda la propria attività su valori condivisi e coerenti con una visione moderna, integrata e partecipata della salute in età evolutiva.

In particolare, la nostra azione si ispira alla:

- **Centralità del minore e della sua famiglia**, considerati protagonisti attivi dei percorsi di cura;
- Promozione della **qualità della vita del bambino** come presupposto per uno sviluppo sano, armonico e libero;
- Presenza capillare sul **territorio** e capacità di operare in **rete con servizi educativi, sociali e sanitari**;
- Affermazione del principio di **universalismo ed equità**: ogni bambino ha diritto a essere accolto, ascoltato e curato con pari dignità;
- Impegno per la **massima integrazione scolastica, sociale e relazionale** dei minori con fragilità;
- Adozione di un **approccio di comunità**, che valorizza la partecipazione delle famiglie, degli operatori e degli enti del territorio;
- **Trasferimento di competenze ai contesti di vita** (famiglia, scuola, sport, tempo libero), per favorire l'autonomia e la stabilità dei risultati;
- Utilizzo di un **modello partecipativo** nella definizione dei progetti di presa in carico;
- Valorizzazione della **ricerca applicata alla pratica clinica**;
- Adozione di **interventi fondati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili**.

OBIETTIVI

Il Centro si propone di **tutelare e promuovere la salute** della popolazione in età evolutiva, sviluppando percorsi efficaci, tempestivi e coordinati rivolti:

- ai minori **con disabilità fisica, psichica o sensoriale**, o a rischio di svilupparle;
- ai minori **in situazioni di abuso, trascuratezza o maltrattamento**;
- ai minori che vivono **condizioni di disagio psicologico o psicosociale**;
- ai bambini e adolescenti provenienti da **nuclei familiari a rischio sociale o fuori famiglia**.

Per rispondere a questi obiettivi, la struttura garantisce:

- **Continuità terapeutica**, coordinamento e corresponsabilità tra gli operatori coinvolti nei diversi servizi;
- Attività **diagnostiche e riabilitative specialistiche**, aggiornate e basate su protocolli clinici validati;
- Un approccio realmente **integrato** tra professionisti, famiglie, scuole e servizi territoriali;
- Un'organizzazione flessibile, radicata a livello **distrettuale e di ambito sociosanitario**, orientata alla prossimità e alla presa in carico tempestiva;
- Lo sviluppo di una solida **cultura professionale multidisciplinare**, attraverso formazione continua e aggiornamento costante;
- La realizzazione di **sistemi di monitoraggio e valutazione** dei processi, degli esiti clinici e dell'esperienza dell'utente;
- Il miglioramento costante della **qualità organizzativa, tecnica e percepita**, in un'ottica di innovazione responsabile;
- L'**adozione di pratiche cliniche tempestive ed efficaci**, che permettano diagnosi precoci, trattamenti riabilitativi rapidi e riduzione dei tempi d'attesa;
- La **riduzione delle dimissioni non concordate, della domanda inappropriata** e dell'accesso inefficiente ai servizi;
- L'**apertura verso nuove metodologie e interventi validati**, in grado di potenziare l'efficacia dei percorsi e favorire risultati stabili nel tempo.

Attuazione Decreto legislativo 81/2008

TUTELA DELLA SICUREZZA E FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center opera nel rispetto degli obblighi previsti dal **Decreto Legislativo 81/2008** in materia di **tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro**, applicati sia al personale dipendente che all'ambiente di cura.

La struttura adotta un **piano di sicurezza interno** adeguato e costantemente aggiornato, volto a garantire la protezione di operatori, utenti e accompagnatori, anche attraverso la **formazione obbligatoria e continua del personale**.

A tutti i lavoratori vengono fornite:

- le **informazioni generali sui rischi professionali** e sulle relative misure di prevenzione e protezione;
- le istruzioni sull'**uso corretto dei dispositivi di protezione individuale (DPI)**;
- le **procedure da attuare in caso di emergenza** o situazioni critiche;
- le modalità per garantire **ambienti sicuri, accessibili e adeguati** alla specificità dell'utenza in età evolutiva.

La sicurezza è considerata parte integrante della qualità del servizio erogato e viene monitorata attraverso il coordinamento tra direzione sanitaria, responsabili interni e consulenze specialistiche esterne.

Analisi dei bisogni di residenzialità e semiresidenzialità NPIA in Lazio

Premessa

Infanzia e adolescenza rappresentano fasi fondamentali per la costruzione della salute globale della persona, fisica e mentale, e pongono le basi per il benessere lungo tutto l'arco della vita. In questi periodi sensibili e ricchi di cambiamenti, numerosi fattori possono interferire con uno sviluppo armonico, compromettendo la qualità della crescita e determinando vulnerabilità durature.

Negli ultimi decenni si è assistito a una trasformazione significativa dell'epidemiologia pediatrica, con un passaggio progressivo da patologie acute e infettive a **condizioni croniche complesse**, spesso soggette a riacutizzazioni e che richiedono percorsi assistenziali multidisciplinari e continuativi.



Una quota rilevante di queste condizioni coinvolge il **Sistema Nervoso Centrale** e si manifesta attraverso i cosiddetti **disturbi del neurosviluppo**, un insieme di patologie eterogenee che includono: **disabilità intellettive, disturbi del linguaggio, disturbi dell'apprendimento, disturbi del controllo motorio, disturbi dello spettro autistico, sindromi genetiche rare, epilessie, malattie neuromuscolari e neurodegenerative, disturbo da deficit di attenzione con iperattività (ADHD), disturbi della condotta, disturbi affettivi, psicosi infantili, disabilità complesse e encefalopatie acquisite.**

Questi disturbi interessano tra il **10% e il 20%** della popolazione infantile e adolescenziale, con tassi che variano in base ai criteri diagnostici, agli strumenti di rilevazione e al grado di comorbidità. In particolare, i disturbi gravi e multipli, che determinano **limitazioni significative delle autonomie**, riguardano una fascia stabile della popolazione (circa **0,5%**), che, nella sola regione Lazio, equivale a oltre **8000 minori e famiglie.**

A questi si aggiungono i bambini con difficoltà non diagnosticate o sottosoglia, che spesso sfuggono alle reti di intercettazione precoce.

L'**età evolutiva** rappresenta una finestra cruciale per l'intervento: in questa fase, infatti, il **Sistema Nervoso Centrale è in piena trasformazione**, modellato dall'interazione continua tra fattori genetici, biologici, ambientali, relazionali e culturali. È per questo che oggi si tende a leggere i disturbi dell'infanzia in una logica **dinamica, multifattoriale e longitudinale**, che non si limita a classificare i sintomi, ma osserva **l'intero percorso di sviluppo** e le sue possibili traiettorie future.

Studi internazionali confermano che oltre il **50% dei disturbi psichici dell'adulto ha origine in età evolutiva**, spesso molti anni prima dell'esordio conclamato. Inoltre, le patologie psichiatriche, neurologiche e l'abuso di sostanze costituiscono oggi circa il **13% del carico globale di malattia (Global Burden of Disease)**, con un impatto persino superiore a quello delle malattie cardiovascolari.

In questo scenario, **l'intercettazione precoce, la diagnosi tempestiva e la presa in carico individualizzata** diventano strumenti fondamentali non solo per modificare la storia naturale della malattia, ma anche per **prevenire disabilità secondarie** e promuovere esiti evolutivi positivi. È proprio in questa logica che si inserisce l'azione del nostro centro, attraverso un'offerta sanitaria articolata, accessibile e centrata sulla persona.

Il **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center** agisce in piena coerenza con la **missione del Medical Group**, promuovendo un modello di cura moderno, integrato, orientato al benessere del bambino e della famiglia, fondato su competenza, umanità e presa in carico globale.



Aumento della Domanda

Negli ultimi anni, il nostro centro ha registrato un **crescente aumento della domanda di servizi pediatrici e specialistici per l'età evolutiva**, sia per condizioni comuni legate alla crescita, sia per quadri clinici ad alta complessità neurologica, psicologica e relazionale. Questo fenomeno riflette un mutamento profondo e strutturale dei bisogni delle famiglie, che coinvolge in modo trasversale **lo sviluppo, la salute mentale, la disabilità, la prevenzione e il benessere globale**.

Da un lato, si assiste a un'espansione delle richieste di intervento per **disturbi specifici dello sviluppo**, come dislessia, disortografia, disprassia, disturbi del linguaggio e dell'apprendimento. Dall'altro, crescono le situazioni in cui emergono **quadri misti e multidimensionali**, con presenza di **disabilità neuromotorie, disturbi comportamentali severi, comorbidità psichiatriche e bisogni educativi complessi**.

Questo incremento è favorito da una **maggiore attenzione da parte di famiglie, insegnanti e pediatri**, oggi più sensibili ai segnali di sofferenza evolutiva e più informati sulle possibilità di accesso a percorsi specialistici. Tuttavia, a fronte di questa nuova consapevolezza, le **reti familiari e territoriali si rivelano sempre più fragili**: isolamento sociale, precarietà economica e carenza di supporti pratici rendono difficile la gestione autonoma di minori ad alta intensità assistenziale.

In parallelo, si osservano **nuove manifestazioni del disagio psicologico e sociale**: ritiro relazionale, dipendenza da schermi e contenuti digitali, disregolazione emotiva, comportamenti oppositivi esplosivi e contesti di aggregazione a rischio. Tali comportamenti non sempre si collocano in quadri clinici precisi, ma rappresentano spesso **espressioni emergenti di un malessere trasversale** che richiede **ascolto specialistico e interventi evolutivi precoci**.

Il nostro Centro ha risposto a questa sfida riorganizzando e potenziando la propria offerta, strutturando:

- **Percorsi integrati ambulatoriali** per bambini con disturbi dello sviluppo, difficoltà scolastiche o fragilità comunicative;
- **Piani di intervento specialistici multidisciplinari** per adolescenti con disagi comportamentali o psichici complessi;
- **Supporti educativi, psico-affettivi e familiari** in affiancamento ai percorsi sanitari;
- Integrazione di figure esperte anche in ambito osteopatico e podologico, con particolare attenzione a **neonati, bambini e mamme nel pre e post parto**;
- Maggiore sinergia con pediatri di libera scelta, insegnanti, enti territoriali e famiglie, per la **costruzione di una rete attiva e inclusiva**.

In sintesi, la **domanda crescente di salute evolutiva** non riguarda solo la diagnosi o la cura, ma interpella la comunità sanitaria su temi più ampi: **educazione, accessibilità, prevenzione, alleanza terapeutica, flessibilità e personalizzazione**.

Ed è proprio in questa prospettiva che il nostro **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center** si propone come una struttura **privata, accessibile e multidisciplinare**, in grado di **intercettare precocemente i bisogni, costruire percorsi evolutivi personalizzati, e accompagnare ogni bambino e la sua famiglia** in un processo di crescita tutelato, consapevole e partecipato.



Profili clinici ad alta complessità: bisogni emergenti

All'interno dell'incremento generale della domanda, si evidenziano in modo particolare alcuni profili clinici **ad altissima complessità assistenziale e riabilitativa**, che pongono sfide rilevanti in termini di continuità, intensità e specializzazione degli interventi. In questi casi, la presa in carico richiede la presenza di **equipe multidisciplinari altamente formate**, ambienti strutturati e un'attenzione costante alla qualità della vita del minore e della sua famiglia.

1. Bambini con gravissima disabilità neurologica e dipendenza da tecnologie ("Technology dependent")

Si tratta di bambini in età evolutiva affetti da **patologie neurologiche congenite o acquisite in forma estrema**, che necessitano di **supporti tecnologici vitali** e di una **assistenza sanitaria continuativa e specializzata**. Le condizioni più frequenti includono:

- **Encefalopatie metaboliche e malattie neurodegenerative** in fase avanzata;
- **Distrofie muscolari, atrofia muscolare spinale (SMA)** avanzata;
- **Sindrome malformative complesse** con gravi quadri neurologici associati;
- **Gravi esiti post-traumatici** (traumi cranio-encefalici o midollari);
- Alcune forme di **paralisi cerebrale infantile**, come la **tetraparesi spastica distonica**.

Questi pazienti richiedono una gestione quotidiana che comprende:

- **Ventilazione meccanica assistita**;
- **Nutrizione parenterale** e gestione di pompe infusionali;
- **Presidi per stomia** (es. PEG);
- **Monitoraggio continuo** e prontezza nell'affrontare eventuali **emergenze mediche**.

È essenziale l'intervento di professionisti con competenze elevate in ambito **neurologico, fisiatrico, posturale, neuropsicomotorio** e nella gestione dei **disturbi della comunicazione**.

2. Minori con patologie neurologiche gravi associate a polihandicap severo

Questi bambini e ragazzi presentano quadri neurologici complessi con **sequele multiple**, derivanti da:

- **Encefalopatie infantili** (lesionali, distruttive o malformative);
- **Disturbi dello sviluppo congeniti** ad alto impatto funzionale.





Sono accomunati da un **polihandicap severo**, cioè una compromissione simultanea e profonda di diverse aree funzionali:

- **Motoria**
- **Cognitiva**
- **Neurosensoriale**
- **Comunicativa e linguistica**
- **Affettivo-relazionale**

Questi quadri sono spesso associati a **epilessie farmacoresistenti**, **disfagia severa**, instabilità clinica e necessità di nursing intensivo. Le loro condizioni determinano un **alto grado di fragilità**, con elevato carico assistenziale e forte impatto emotivo e gestionale sul contesto familiare.

La presa in carico di questi utenti richiede:

- Un **alto rapporto operatori/pazienti**, con personale sanitario e sociosanitario specializzato;
- Un'**organizzazione flessibile**, capace di erogare interventi intensivi, personalizzati e coordinati;
- Un **lavoro sinergico continuo** tra area sanitaria, riabilitativa, educativa e psicologica.

La presa in carico di bambini con **patologie neurologiche gravi e polihandicap severo**, con o senza dipendenza da tecnologie, richiede **competenze avanzate**, una **formazione professionale specifica** e la capacità di affrontare condizioni cliniche ad **alta instabilità**.

Tra le competenze più rilevanti, rientrano:

- la capacità di **fornire assistenza rianimatoria di base** in caso di episodi asfittici o emergenze respiratorie;
- l'implementazione quotidiana di **fisioterapia respiratoria preventiva e terapeutica**;
- la **sorveglianza clinica attiva e il trattamento delle crisi epilettiche**, anche in fase acuta;
- la gestione di **tecniche di alimentazione alternative e protette**, per prevenire l'insorgenza di **polmoniti ab ingestis**;
- l'utilizzo corretto di **strategie di igiene posturale, nursing riabilitativo e "care" globale**, orientate al comfort, alla prevenzione delle complicanze e al mantenimento dell'integrità fisica e relazionale.

A queste si aggiungono le competenze specifiche in ambito **riabilitativo ed educativo**, fondamentali per costruire un'offerta strutturata e continuativa di interventi abilitativi e personalizzati, volti a:

- **individuare e prescrivere ausili personalizzati**, ortesi e tutori complessi;
- realizzare **assessment funzionali multidimensionali**, orientati alla progettazione condivisa di percorsi riabilitativi individuali;
- promuovere lo sviluppo di **abilità cognitive, comunicative, relazionali e adattive**, anche nei casi di compromissione severa.

Molti bambini inizialmente non “technology dependent” possono sviluppare nel tempo una **dipendenza tecnologica parziale o permanente**, a causa dell’evoluzione della patologia di base o dell’insorgenza di **complicanze intercorrenti**, tra cui:

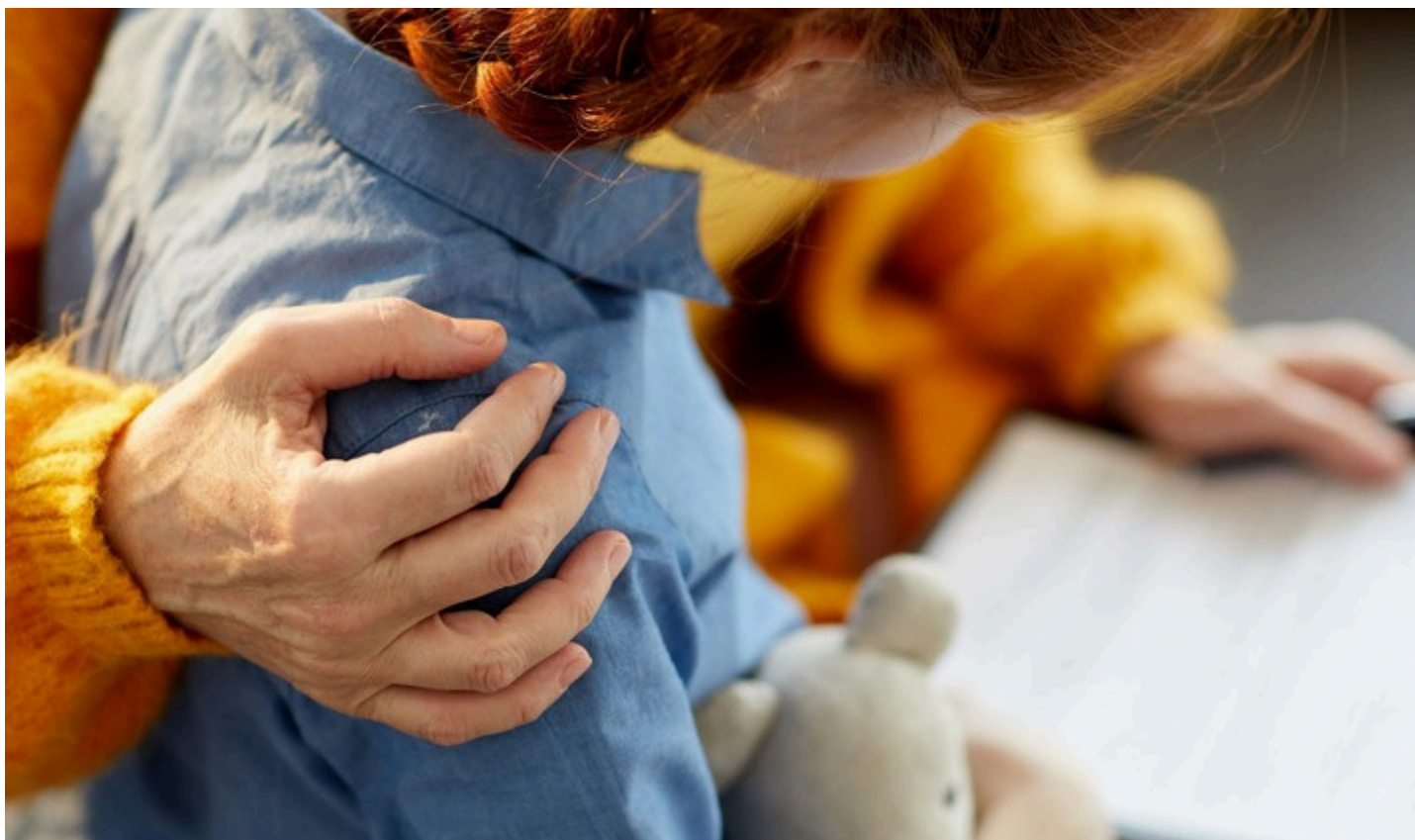
- **reflusso gastroesofageo severo e recidivante,**
- **insufficienza respiratoria ingravescente,**
- **complicanze ortopediche** che alterano gravemente la mobilità e la postura,
- **malnutrizione e disfagia avanzata.**

Queste tipologie di pazienti richiedono non solo l’intervento costante e integrato **dell’équipe multidisciplinare** del Centro – composta da **neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, fisioterapisti, TNPEE, terapeuti occupazionali, educatori professionali e personale infermieristico formato** – ma anche:

- la **consulenza periodica di un pediatra** con esperienza in patologie complesse;
- una **stretta collaborazione con un presidio ospedaliero di riferimento**, che possa garantire il collegamento con:

- o **terapia intensiva pediatrica,**
- o **chirurgia specialistica dell’età evolutiva,**
- o **servizi ospedalieri di neuropsichiatria infantile,**
- o **neurochirurgia pediatrica.**

Questa rete ospedaliera di riferimento è essenziale per assicurare, ove necessario, la **gestione tempestiva e appropriata di situazioni critiche**, evitando interruzioni nella continuità della presa in carico e garantendo la massima tutela della salute e della dignità del bambino.



ADOLESCENTI CON DISTURBO DEL COMPORTAMENTO E DISABILITÀ COGNITIVA

Tra i profili ad alta complessità emergenti, assumono particolare rilevanza i **ragazzi con disturbi del comportamento gravi associati a insufficienza mentale**. Questa condizione, se non precocemente riconosciuta e trattata, può determinare un **grave limite all'autonomia e al funzionamento personale, relazionale e sociale**, soprattutto nel passaggio all'età adulta.

L'associazione tra **deficit cognitivo e disregolazione comportamentale** è piuttosto frequente e si manifesta spesso con maggiore intensità nella **preadolescenza e adolescenza**, quando i cambiamenti evolutivi fisiologici si intrecciano con una maggiore complessità gestionale. Le famiglie, anche se presenti e affettivamente coinvolte, possono trovarsi in difficoltà crescente nella gestione quotidiana, in particolare nei casi in cui il quadro cognitivo è compromesso ma quello motorio è relativamente integro, aumentando così l'impatto comportamentale nella vita domestica.

Le evidenze disponibili indicano una prevalenza significativa di problematiche comportamentali in soggetti con disabilità intellettiva, con stime variabili tra il **10% e il 40%**, che aumentano sensibilmente **in assenza di interventi precoci e mirati**.

In questo contesto, il bisogno di supporto strutturato – e nei casi più estremi anche di **accoglienza residenziale temporanea o prolungata** – è fortemente condizionato dalla **condizione familiare** e dalla **disponibilità o meno di servizi adeguati sul territorio**.

È necessario distinguere con chiarezza due situazioni molto diverse:

- I casi di **abbandono o decadimento della responsabilità genitoriale**, in cui il **Tribunale per i Minorenni** richiede un intervento urgente di collocamento protetto, spesso in assenza di strutture disponibili, soprattutto per la fascia 0–3 anni.
- I casi in cui la **famiglia è presente ma in grave difficoltà assistenziale**, senza possibilità concreta di garantire la permanenza al domicilio per minori con disabilità complesse o profili psichiatrici severi.

In entrambi i casi, la **richiesta di residenzialità o di supporto ad alta intensità** non è legata solo alla gravità clinica, ma rappresenta la risposta a una **situazione di squilibrio tra i bisogni del minore e le risorse del contesto familiare e territoriale**.

Anche in questi scenari, il nostro Centro si propone come punto di riferimento per la **valutazione globale, la progettazione condivisa di interventi integrati**, e – ove opportuno – per l'attivazione di **percorsi di supporto educativo, clinico e relazionale**, volti a **prevenire la rottura del legame familiare** e garantire, ove possibile, il **rientro o la permanenza del minore nel proprio ambiente di vita**.



4. Adolescenti e preadolescenti con disturbo psicopatologico grave.

Un'ulteriore fascia ad alta complessità è rappresentata dagli **adolescenti e preadolescenti con disturbi psicopatologici gravi**, una popolazione numericamente significativa e clinicamente fragile, che richiede **percorsi strutturati, flessibili e personalizzati**, capaci di integrare interventi clinici, educativi, familiari e sociali in un **sistema di cura continuo e coordinato**.

Questi ragazzi presentano **distorsioni dello sviluppo** che interferiscono profondamente con l'autonomia personale e con la capacità di partecipazione attiva alla vita familiare, scolastica e sociale. Non si tratta semplicemente di episodi acuti isolati, ma di condizioni **cronicamente disfunzionali**, spesso **resistenti agli ordinari interventi ambulatoriali** e fortemente impattanti sulla traiettoria evolutiva del soggetto.

I dati epidemiologici rilevano che:

- circa il **54%** dei minori inseriti in strutture terapeutiche presenta **disturbi della condotta o della personalità**;
- il **10%** presenta **disturbi psicotici**;
- il **7%** **disturbi affettivi**;
- il **4%** **disturbi del comportamento alimentare**.

Inoltre, nel **60% dei casi** è presente un **provvedimento del Tribunale per i Minorenni**, mentre nel **75%** delle situazioni vengono rilevate **gravi criticità familiari**, spesso non transitorie. In queste condizioni, è fondamentale l'attivazione di una **rete terapeutica e protettiva precoce**, basata sulla diagnosi tempestiva e sul **riposizionamento rapido dell'utente** all'interno del contesto di cura più adeguato.

In presenza di disturbi gravi e persistenti, il trattamento **può richiedere anche una fase residenziale terapeutica temporanea**, con l'obiettivo di:

- contenere l'evoluzione negativa del disturbo,
- promuovere l'attivazione di **strategie adattive residue**,
- offrire uno spazio fisico, relazionale e terapeutico capace di **ricostruire continuità, sicurezza e struttura interna**.

Questi interventi non si sostituiscono alla famiglia, ma si pongono come **strumenti di supporto intensivo**, attivabili in casi selezionati in sinergia con il **servizio di neuropsichiatria infantile territoriale**, che rimane titolare del caso, ne monitora l'evoluzione e coordina eventuali interventi successivi.

Anche in questo ambito, il nostro Centro può svolgere un ruolo cruciale nella **fase di valutazione, orientamento e affiancamento terapeutico**, collaborando con le famiglie, le scuole e i servizi territoriali, per garantire **continuità assistenziale, presa in carico precoce e percorsi di reinserimento evolutivo** mirati e sostenibili.



Percorsi ad alta intensità terapeutico-riabilitativa

All'interno del Centro possono essere attivati **percorsi ad alta intensità terapeutico-riabilitativa** rivolti a minori con bisogni clinici complessi, in cui è necessaria una presa in carico continuativa, strutturata e multidimensionale. Questi percorsi prevedono una **elevata densità di attività clinica**, soprattutto in ambito **medico, psicologico e riabilitativo**, con una prevalenza degli interventi **terapeutici e abilitativi** rispetto a quelli puramente risocializzanti, in particolare nelle fasi iniziali.

L'articolazione degli interventi avviene attraverso cinque aree principali:

1. Area clinico-neuropsichiatrica

Comprende il **monitoraggio attivo e intensivo delle condizioni psicopatologiche** del minore, con l'obiettivo di favorire una maggiore **stabilizzazione clinica** e la **mobilizzazione dei processi di sviluppo**. Gli interventi includono:

- colloqui clinici regolari tra il neuropsichiatra infantile e il minore;
- momenti di confronto con la **famiglia**, ove possibile;
- gestione e supervisione della terapia farmacologica, in raccordo con i bisogni evolutivi e la risposta clinica.

2. Area psicologica

Prevede interventi psicologici strutturati e mirati, sia individuali che di gruppo, finalizzati alla gestione del disagio emotivo, della regolazione affettiva e del funzionamento interpersonale. Sono attivabili:

- colloqui clinico-psicologici e psicoterapie brevi;
- gruppi terapeutici e psicoeducativi, anche con il coinvolgimento della famiglia;
- interventi psicoeducativi individuali, orientati alla consapevolezza e alla collaborazione nel percorso di cura.

3. Area riabilitativa

Include interventi intensivi individuali e di gruppo, finalizzati alla riattivazione delle abilità psicosociali, al recupero delle competenze adattive di base e all'incremento dell'autonomia personale e sociale. Tali interventi prevedono:

- percorsi di abilitazione relazionale e comportamentale;
- partecipazione attiva del minore alla gestione della quotidianità (cura degli spazi, routine, gestione del tempo);
- progressivo reinserimento scolastico, con recupero degli apprendimenti e supporto personalizzato.

4. Area di risocializzazione

In linea con il progetto terapeutico individualizzato, e in accordo con i Servizi Sociali di riferimento, vengono attivati interventi per:

- promuovere le competenze relazionali e sociali;
- favorire la partecipazione del minore ad attività comunitarie, scolastiche, sportive, espressive o ludico-motorie;
- incoraggiare il reinserimento graduale nel contesto sociale e familiare, con esperienze significative
- sia in sede che in contesti esterni protetti.

5. Area del coordinamento

Il successo del percorso ad alta intensità dipende dalla continuità del confronto e della rete di supporto. Per questo motivo, vengono svolti:

- incontri periodici con i servizi territoriali di neuropsichiatria infantile (NPIA);
- colloqui e aggiornamenti condivisi con le scuole, i servizi educativi e i referenti sociali;
- monitoraggi congiunti del progetto terapeutico-riabilitativo, con eventuale rimodulazione degli obiettivi e delle strategie in base all'evoluzione clinica.

Questi percorsi sono modulabili in intensità e durata, in base alla condizione clinica, alla fase evolutiva del disturbo e alla risposta del minore. L'obiettivo è accompagnare ogni ragazzo verso una maggiore stabilità emotiva, funzionale e relazionale, garantendo continuità, competenza e visione prospettica.





Trattamento Ambulatoriale

Polo territoriale di Neuropsichiatria Infantile

Il Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center è un centro di nuova apertura, progettato per offrire una risposta specialistica moderna e accessibile alle crescenti esigenze neuropsichiatriche dell'età evolutiva nella provincia di Frosinone.

Il servizio ambulatoriale di Neuropsichiatria Infantile prende in carico bambini e ragazzi con diverse forme di patologie complesse del neurosviluppo e della psicopatologia evolutiva, tra cui:

- Disturbi e ritardi del neurosviluppo, semplici e complessi: spettro dell'autismo (ASD), disabilità intellettive, ritardi/disturbi evolutivi del linguaggio, disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), disturbi della coordinazione motoria e delle competenze comunicativo-relazionali.
- Psicopatologie dell'infanzia, preadolescenza e adolescenza: disturbi del comportamento (oppositivo-provocatorio, dirompente, antisociale), alterazioni della condotta alimentare, ritiro scolastico e sociale, disturbi affettivi ed emotivi.
- Cerebropatie congenite e acquisite, con compromissione motoria e disabilità intellettive di varia entità.
- Malattie neurodegenerative e metaboliche, su base genetica o dismetabolica.
- Epilessie, sia primarie che secondarie.

Tutti i percorsi sono gestiti da un'équipe multidisciplinare, con l'obiettivo di offrire una presa in carico precoce, integrata, flessibile e orientata allo sviluppo del minore e alla collaborazione attiva con la famiglia.

Ambulatorio di Neurofisiologia clinica e Neuromodulazione

A completamento del percorso diagnostico e terapeutico, è attivo presso il Centro il nuovo **Ambulatorio di Neurofisiologia Clinica e Neuromodulazione**, dotato di **tecnologie di ultima generazione per l'analisi funzionale del Sistema Nervoso Centrale in età evolutiva**.

Il servizio è equipaggiato con:

- **EEG digitale Micromed** per l'acquisizione e l'analisi avanzata del segnale elettroencefalografico;
- **Sistemi per potenziali evocati visivi e uditivi**, fondamentali per la valutazione neurofisiologica nei disturbi dello sviluppo;
- **Software dedicati** all'elaborazione e interpretazione dei tracciati, utili a rafforzare l'accuratezza della diagnosi.

L'**elettroencefalogramma (EEG)** rappresenta uno strumento cruciale per una **diagnosi precoce ed efficace in neurologia pediatrica**, permettendo di individuare alterazioni funzionali anche in assenza di segni clinici e di intervenire tempestivamente con strategie terapeutiche appropriate.

L'attivazione di questo servizio riflette l'impegno del Centro nel garantire un'offerta **completa, tecnologicamente avanzata e non invasiva**, accessibile a un numero crescente di pazienti e in grado di **potenziare la precisione diagnostica**, la qualità terapeutica e l'orientamento riabilitativo.

In cosa consiste l'esame? Il segnale EEG viene raccolto mediante l'utilizzo di una cuffia che viene applicata sulla testa del paziente. L'esame può essere eseguito sia in veglia che in privazione del sonno e può comportare anche l'acquisizione di altri segnali biologici (ECG, EMG, Respiro). Si tratta di un esame che non è doloroso e generalmente tollerato da tutti i bambini. I genitori possono essere presenti durante l'intero esame e vedere contestualmente dal monitor della sala di registrazione lo scorrimento del tracciato elettroencefalografico durante la sua acquisizione.

Visite specialistiche e prime valutazioni

Presso il **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center**, è attivo un servizio di visite specialistiche multidisciplinari, pensato per rispondere in modo completo, coordinato e tempestivo ai bisogni clinici, neurologici, riabilitativi e di prevenzione della popolazione in età evolutiva.

L'offerta include:

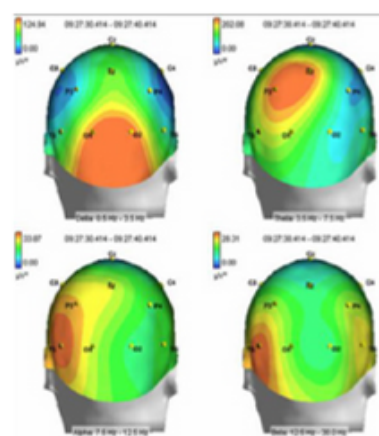
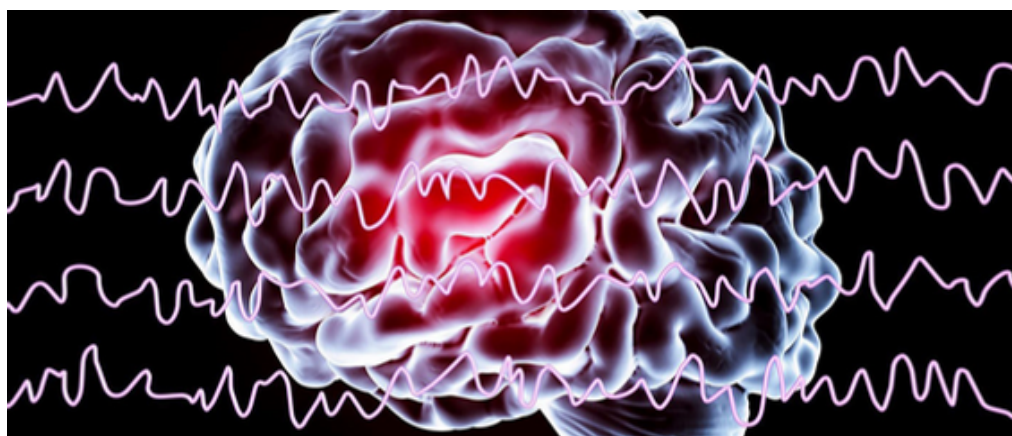
Area clinica pediatrica e specialistica

- **Visite di pediatria generale**, per il monitoraggio dello sviluppo, la prevenzione e la gestione delle patologie comuni dell'infanzia;
- **Controlli per età e screening evolutivi**, con attenzione alle tappe di crescita, all'alimentazione, allo sviluppo psicomotorio e al comportamento;
- **Valutazioni per l'inserimento scolastico**, supporto alla genitorialità e certificazioni mediche pediatriche;
- **Visite pediatriche specialistiche**, tra cui:
 - Allergologia e immunologia pediatrica
 - Cardiologia pediatrica
 - Gastroenterologia ed epatologia pediatrica
 - Endocrinologia e auxologia dell'età evolutiva
 - Nefrologia e urologia pediatrica
 - Otorinolaringoiatria, dermatologia, oculistica, ginecologia dell'adolescente
 - Nutrizione pediatrica e trattamento dell'obesità infantile
 - Medicina dello sport e valutazioni funzionali pediatriche

Area neuropsichiatrica e riabilitativa

- **Visita neuropsichiatrica infantile**, per la valutazione globale del neurosviluppo, dei disturbi cognitivi, emotivi, comportamentali e relazionali;
- **Visita neurologica pediatrica**, per l'inquadramento di epilessie, cefalee, disturbi del movimento, patologie neuromuscolari e neurodegenerative;
- **Visita fisiatria**, per la definizione di programmi riabilitativi personalizzati, progetti protesici o ortesici, valutazioni posturali complesse.

Inoltre, è previsto un **colloquio clinico iniziale di accoglienza**, che consente di raccogliere in modo strutturato le informazioni anamnestiche, illustrare le opzioni diagnostico-terapeutiche e orientare la famiglia verso il percorso più idoneo.



Valutazioni psicodiagnostiche e test neuropsicologici

Presso il **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center**, le valutazioni diagnostiche vengono condotte da professionisti esperti attraverso l'impiego di test standardizzati, riconosciuti a livello nazionale e internazionale, selezionati in base all'età del paziente, al profilo clinico, agli obiettivi della valutazione e al contesto di riferimento.

Le somministrazioni possono includere test cognitivi, test proiettivi, test di personalità, questionari self-report e batterie specifiche per i disturbi dell'apprendimento.

Valutazioni funzionali e osservazioni cliniche

Le valutazioni funzionali permettono di ottenere un quadro approfondito delle abilità del bambino nei principali ambiti dello sviluppo: psicomotorio, neuromotorio, linguistico, cognitivo, relazionale e adattivo. Sono svolte da un'équipe multidisciplinare specializzata, attraverso strumenti strutturati, osservazioni cliniche e test standardizzati.

Questi interventi sono fondamentali per costruire un progetto terapeutico personalizzato, valutare l'efficacia dei trattamenti in corso o supportare le famiglie e la scuola con indicazioni operative concrete.

Tra le principali attività e strumenti utilizzati:

- **Osservazione comportamentale e del gioco spontaneo**, in setting strutturati, per analizzare iniziativa, regolazione emotiva, attenzione e interazione.
- **Valutazione delle autonomie personali e sociali**, attraverso scale validate come la **ABAS-II (Adaptive Behavior Assessment System)**, utile per definire il livello di funzionamento adattivo.
- **Valutazione dello sviluppo psicomotorio**, tramite test come la **Scala Griffiths III** o osservazioni guidate, con particolare attenzione a postura, motricità globale, coordinazione, lateralizzazione e prassie.
- **Valutazione neuromotoria in età evolutiva**, con l'eventuale indicazione di ausili o tutori in presenza
- di deficit neuromotori, e con strumenti per la valutazione della funzione posturale e dei movimenti fini.
- Valutazione del linguaggio e della comunicazione, con prove logopediche quali:
 - **PEABODY (PPVT)**, per la comprensione del linguaggio;
 - **BIAS**, per l'analisi fonologica e articolatoria;
 - **TLR**, per la comprensione morfo-sintattica;
 - **Test di comprensione linguistica di Rustioni**, per l'età scolare.
- **Somministrazione di test di livello cognitivo o di sviluppo**, come **WPPSI-III, WISC-IV, Leiter-3, CPM (Coloured Progressive Matrices)**, in base all'età e alle caratteristiche del bambino.
- **Somministrazione di test proiettivi o affettivi** per l'indagine delle emozioni, dei vissuti familiari e relazionali nei casi in cui si ravvisi la necessità (vedi sezione dedicata).
- **Strumenti per la valutazione dello stress genitoriale e del carico familiare**, in situazioni di disagio prolungato o malattia cronica, attraverso scale psicometriche mirate.

La durata complessiva delle valutazioni viene calibrata in funzione del bambino e può prevedere più incontri suddivisi in osservazioni e test. I risultati vengono discussi con la famiglia durante un colloquio di restituzione clinica, che fornisce orientamenti diagnostici, abilitativi ed educativi.

Valutazione per Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)

Il nostro Centro effettua percorsi diagnostici completi per l'individuazione dei **Disturbi Specifici dell'Apprendimento**, come dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia, secondo quanto previsto dalle Linee Guida regionali e nazionali.

La diagnosi di DSA ha valore clinico e, se condotta da équipe multidisciplinare autorizzata, anche valore legale ai fini scolastici, come da Legge 170/2010.

Il percorso è strutturato in modo da garantire rigore scientifico, rispetto dei tempi evolutivi e coinvolgimento attivo della famiglia. Include:

- **Valutazione clinica neuropsichiatrica** per inquadrare lo sviluppo globale del bambino e individuare eventuali comorbidità.
- **Test cognitivo** con strumenti specifici (WISC-IV, WPPSI-III, Leiter-3, CPM), scelti in base all'età e al profilo del bambino.
- **Batterie specifiche per la valutazione dell'apprendimento**, che indagano:
 - o **Lettura**: velocità, correttezza, comprensione (es. Prove MT di Cornoldi, DDE-2);
 - o **Scrittura**: ortografia, grafia, competenza testuale (es. BVSCO-2);
 - o **Calcolo**: competenze matematiche, strategia di calcolo e problem solving (es. AC-MT, Q1 VATA);
 - o **Memoria e attenzione**: con test mirati come PROMEA, BVN, VAUMeLF;
 - o **Funzioni esecutive e neuropsicologiche complesse**: mediante strumenti come NEPSY-II e CMF.
- **Restituzione finale**: con stesura di relazione dettagliata, utile sia per la famiglia che per la scuola, contenente il profilo diagnostico, le indicazioni operative e le raccomandazioni per il Piano Didattico Personalizzato (PDP).



Valutazione logopedica e test per il linguaggio

Le difficoltà legate allo sviluppo del linguaggio e della comunicazione sono tra le problematiche più frequenti in età evolutiva. Il nostro Centro garantisce un'**attenta valutazione logopedica**, finalizzata a rilevare eventuali disturbi del linguaggio espressivo, della comprensione, dell'articolazione, della fonologia e delle funzioni comunicative in generale.

I test logopedici vengono scelti in base all'età del bambino e alla tipologia di difficoltà riscontrata. I principali strumenti utilizzati includono:

- **PEABODY Picture Vocabulary Test (PPVT)**: valuta la comprensione del linguaggio attraverso la capacità di associare immagini a parole, indicatore chiave dello sviluppo del vocabolario ricettivo.
- **BIAS**: batteria specifica per l'analisi fonologica e la produzione dei suoni, particolarmente utile per identificare i disturbi fonetico-fonologici.
- **TLR – Test di Linguaggio Recettivo**: indaga le competenze morfo-sintattiche del bambino, ovvero la comprensione delle strutture grammaticali.
- **Prova di Comprensione Linguistica – Rustioni**: utilizzata soprattutto in età scolare, valuta la comprensione di frasi, narrazioni e strutture linguistiche più articolate.

La somministrazione è preceduta da un'anamnesi approfondita e da un colloquio con i genitori, ed è seguita da una restituzione condivisa, con eventuale proposta di presa in carico abilitativa logopedica individualizzata. In alcuni casi, la valutazione logopedica è parte integrante di un percorso multidisciplinare più ampio (neurologico, psicologico, neuropsicomotorio).

L'intero processo è finalizzato a **costruire una fotografia chiara e funzionale del profilo linguistico del bambino**, utile per attivare percorsi mirati, prevenire aggravamenti e sostenere lo sviluppo comunicativo nel contesto familiare, educativo e sociale.

Test specifici e strumenti specialistici

Il nostro Centro utilizza un'ampia gamma di test e strumenti specialistici per l'approfondimento diagnostico in ambito neuropsichiatrico, psicologico, comportamentale e adattivo. Questi strumenti sono impiegati in base all'età del minore, al quadro clinico, agli obiettivi della valutazione e al contesto di vita (famiglia, scuola, sociale).

Disturbi dello spettro autistico e profili adattivi

- **ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised)**
- **ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule)**
- **SCQ (Social Communication Questionnaire)**
- **PEP III (Psychoeducational Profile)**
- **GARS (Gilliam Autism Rating Scale)**
- **TTAP TEACCH (Transition Assessment Profile)**

Questi strumenti permettono la valutazione qualitativa e quantitativa dei comportamenti comunicativi, sociali e ripetitivi, facilitando diagnosi di disturbo dello spettro autistico secondo criteri clinici e normativi.

Valutazione delle abilità adattive, funzionali e sociali

- Vineland Adaptive Behaviour Scales – II edizione
- ABAS II (Adaptive Behaviour Assessment System)
- Scala WeeFIM
- SIS (Supports Intensity Scale)
- TPV (Trattamento Precoce Verificato)

Consentono di rilevare il livello di autonomia, le competenze nella vita quotidiana e le abilità sociali e adattive del bambino o adolescente, anche in presenza di disabilità intellettiva o disturbi complessi.

Valutazione delle competenze percettive, motorie e scolastiche

- Test di Denver: screening dello sviluppo in età prescolare.
- TEMA (Test of Early Mathematics Ability): abilità numeriche e precalcolo.
- VMI (Visual-Motor Integration Test): coordinazione oculo-manuale e abilità visuo-motorie.
- SR 4–5 School Readiness: preparazione scolastica.
- VAP-H: valutazione dell'apprendimento precoce e della preparazione scolastica.

Valutazioni psicopatologiche e affettive

- K-SADS-PL: intervista semi-strutturata per la diagnosi di disturbi psichiatrici in età evolutiva.
- HONOSCA: scala per la valutazione degli esiti clinici in adolescenti con disturbi psichici.
- C-GAS / DD-C-GAS: scala globale del funzionamento per pazienti in età evolutiva.
- PSI-SF: indice di stress genitoriale.

Test proiettivi e di personalità

- Blacky Pictures, TAT (Thematic Apperception Test), CAT (Children Apperception Test), Favole della Duss: strumenti per l'esplorazione del mondo interno, delle relazioni familiari e della struttura affettiva.
- Reattivo dell'albero di Koch: test grafico per l'analisi della percezione di sé e del proprio corpo.
- MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Adolescenti): questionario clinico strutturato per la valutazione di tratti di personalità e psicopatologie in adolescenza.
- TOL (Tower of London): test delle funzioni esecutive (pianificazione, organizzazione, problem-solving).

Tutti i test vengono somministrati da operatori qualificati e supervisionati da neuropsichiatri infantili e psicologi clinici. I risultati vengono interpretati in modo integrato, all'interno di una cornice diagnostica multidimensionale, con restituzione ai genitori e – se necessario – relazione tecnica a supporto di interventi clinici, educativi o scolastici.

Interventi di sostegno psicologico e accompagnamento familiare

Il supporto psicologico in età evolutiva rappresenta un elemento fondamentale nella presa in carico globale del bambino e dell'adolescente. Nel nostro Centro vengono attivati interventi personalizzati volti a favorire il benessere psico-emotivo, il superamento di situazioni critiche e il rafforzamento delle competenze relazionali, familiari ed educative.

Tali interventi sono condotti da psicologi e psicoterapeuti con esperienza specifica in ambito evolutivo e familiare, e possono comprendere:

Sedute individuali di sostegno psicologico

Rivolte a bambini e adolescenti che attraversano momenti di difficoltà emotiva, comportamentale o relazionale. L'obiettivo è offrire uno spazio sicuro di ascolto e rielaborazione, stimolando l'autoregolazione affettiva, l'adattamento e la crescita personale.

Incontri di supporto per genitori

Possono essere individuali o di gruppo, e hanno lo scopo di:

- sostenere le competenze genitoriali;
- migliorare la comunicazione familiare;
- fornire strategie educative in caso di difficoltà scolastiche, comportamentali o sanitarie;
- accompagnare la famiglia nei percorsi diagnostici e terapeutici dei figli.

Psicoterapia della coppia genitoriale

Pensata per coppie che affrontano criticità relazionali legate alla gestione dei figli, alla separazione, alla malattia o alla disabilità. L'intervento mira a ristabilire un dialogo collaborativo e funzionale, a beneficio dell'intero nucleo familiare.

Colloquio clinico nei disturbi neuropsichici dell'età evolutiva

Si tratta di un momento specialistico di valutazione psicologica, utile per:

- integrare il percorso diagnostico;
- raccogliere elementi sul funzionamento emotivo e adattivo del minore;
- proporre interventi mirati e costruire un'alleanza terapeutica con la famiglia.

Tutti gli interventi sono progettati nel rispetto delle caratteristiche individuali del bambino e del contesto di vita, e possono essere attivati in modo autonomo o come parte di un percorso multidisciplinare integrato.

Interventi abilitativi e riabilitativi personalizzati

Il nostro Centro offre un'ampia gamma di trattamenti riabilitativi e abilitativi rivolti a bambini e adolescenti con difficoltà motorie, psicomotorie, cognitive, linguistiche o comunicative. Gli interventi sono erogati in forma individuale o di gruppo, da professionisti specializzati (TNPEE, fisioterapisti, logopedisti, educatori) e sono costruiti sulla base del progetto terapeutico personalizzato.

Riabilitazione psicomotoria e neuromotoria

- **Sedute individuali di riabilitazione psicomotoria** per il potenziamento della coordinazione, dell'equilibrio, della motricità globale e fine, della consapevolezza corporea e dello schema corporeo.
- **Trattamenti neuromotori individuali**, per bambini con paralisi cerebrali infantili, disturbi neuromuscolari o ritardi dello sviluppo motorio, finalizzati al recupero funzionale e all'autonomia posturale e locomotoria.
- **Sedute di gruppo** per la riabilitazione psicomotoria o neuromotoria, orientate alla socializzazione e alla cooperazione tra pari.

Interventi con tecnologie riabilitative e comunicazione aumentativa

- **Trattamenti abilitativi individuali con supporti informatici, tecnologie avanzate e strumenti di Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA)**, utili in presenza di disturbi complessi della comunicazione verbale o della motricità.
- **Attività di gruppo con tecnologie assistive**, rivolte a bambini che beneficiano dell'interazione facilitata con strumenti digitali o simbolici per la comunicazione.

Riabilitazione delle funzioni neuropsicologiche

- **Sedute individuali o di gruppo** dedicate al potenziamento delle funzioni esecutive (attenzione, memoria, pianificazione, flessibilità cognitiva), pensate per bambini con ADHD, disturbi specifici dell'apprendimento o deficit cognitivi parziali.
- I trattamenti sono strutturati in cicli e monitorati con test pre e post trattamento.

Training genitoriali, scolastici e professionali

- Percorsi formativi personalizzati rivolti a **genitori, insegnanti e operatori educativi**, per l'addestramento all'uso di strumenti, strategie e tecniche di gestione comportamentale, comunicativa o motoria, utili a proseguire il lavoro anche nei contesti di vita quotidiana.

Riabilitazione del linguaggio e della comunicazione

- **Trattamenti logopedici individuali** mirati al recupero di disturbi specifici del linguaggio (DSL), disartrie, disfluenze, disturbi della voce o della comunicazione.
- Gli interventi si svolgono in collaborazione con le famiglie e, quando possibile, con gli insegnanti, per favorire la generalizzazione degli apprendimenti.

Trattamenti in acqua e acquamotricità

- **Attività abilitativa e riabilitativa in acqua** rivolte a bambini con disabilità motorie, cognitive o comunicative. L'ambiente acquatico favorisce il rilassamento muscolare, l'autonomia nei movimenti e il benessere emotivo.
- Sono previsti programmi specifici di **acquamotricità** per la fascia 0–6 anni e per l'età scolare (7–10 anni), anche in modalità ciclica settimanale.

Interventi educativi e progetti di risocializzazione

Il Centro propone attività educative e rieducative personalizzate, finalizzate a favorire lo sviluppo dell'autonomia, della partecipazione sociale e dell'identità personale:

- **Attività individuali educative** mirate all'acquisizione di competenze nelle autonomie personali, nelle abilità scolastiche, ludiche, comunicative o occupazionali.
- **Progetti educativi in piccoli gruppi**, per stimolare la cooperazione, la relazione e la socializzazione.
- **Percorsi educativi orientati all'inclusione lavorativa protetta**, per adolescenti con bisogni educativi speciali e disabilità complesse.
- **Interventi di animazione e risocializzazione**, volti a contrastare l'isolamento sociale e promuovere la partecipazione attiva del bambino in ambienti ricreativi e di comunità.
- **Colloqui educativi individuali con le famiglie**, per condividere e co-progettare obiettivi educativi e strumenti operativi.

Attività di coordinamento con servizi esterni e produzione di documentazione clinica

Uno degli obiettivi prioritari del nostro Centro è quello di garantire **continuità assistenziale, collaborazione interistituzionale e integrazione del percorso clinico con tutti i soggetti coinvolti nella cura, nella tutela e nella promozione del benessere del minore.**

In quest'ottica, vengono attivate su richiesta della famiglia, dei servizi sociali, scolastici o sanitari, diverse forme di collaborazione e di raccordo.

Incontri con professionisti e istituzioni esterne

L'équipe multidisciplinare può partecipare a:

- **Riunioni con il medico di base o il pediatra di libera scelta**, per il confronto clinico e la condivisione degli obiettivi terapeutici;
- **Colloqui e tavoli tecnici con gli organi giudiziari** (es. Tribunale per i Minorenni, Prefettura) nei casi in cui siano presenti misure di protezione, affido o situazioni di rischio psico-sociale;
- **Incontri con le scuole** (docenti, referenti BES/DSA, educatori) per la costruzione di percorsi scolastici personalizzati o per la definizione di PDP (Piano Didattico Personalizzato);
- **Confronti operativi con i servizi sociali, sanitari e socio-educativi del territorio**, per garantire l'unitarietà e l'efficacia degli interventi in corso.

Gli incontri possono avvenire **in sede, fuori sede** (presso scuole, enti, uffici pubblici), o in **modalità da remoto**, a seconda delle necessità organizzative e del contesto.

Modalità di Accesso e Presa in Carico

Accesso ai servizi e modalità di presa in carico

Il **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center** è un centro **privato non convenzionato**, che opera in autonomia organizzativa rispetto ai circuiti sanitari pubblici, ma con elevati standard clinici e relazionali.

L'**accesso ai servizi clinici, riabilitativi, diagnostici e di supporto educativo** può avvenire attraverso diversi canali:

- **Contatto diretto delle famiglie**, anche su segnalazione di pediatri, medici di medicina generale, scuole, professionisti sanitari o specialisti;
- **Invio da parte di enti, servizi o strutture territoriali** (come UOC TSRMEE, Servizi Sociali, NPIA, enti giudiziari, scuole, associazioni, cooperative), attraverso segnalazione scritta via email e modulo di richiesta di valutazione.

La **Segreteria della Direzione Generale** si occupa della prima accoglienza e della pianificazione del colloquio iniziale con l'équipe multidisciplinare di riferimento, che ha il compito di:

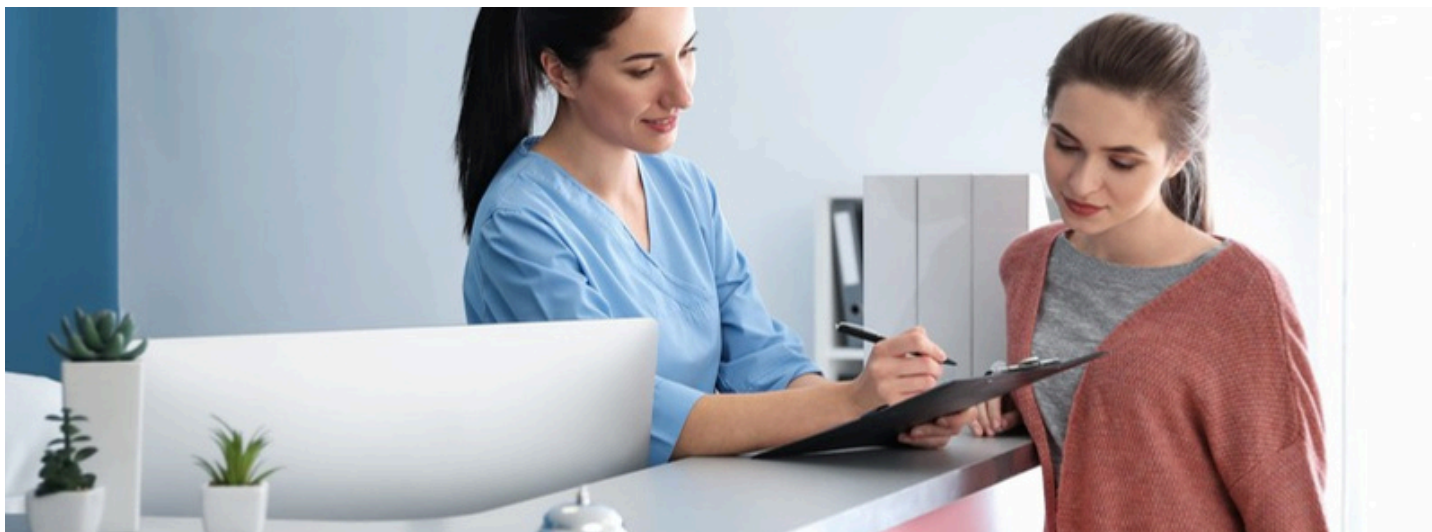
1. Analizzare la documentazione clinica e sociale ricevuta;
2. Verificare l'appropriatezza e la compatibilità della richiesta con le risorse e i servizi disponibili presso il centro;
3. Compilare la scheda di valutazione d'accesso, nella quale vengono individuati i bisogni del minore e il livello di priorità.

La proposta di presa in carico viene definita sulla base della valutazione clinica e funzionale, e tiene conto delle **specificità del caso, dell'urgenza clinica e sociale, e della sostenibilità organizzativa**. In caso di esito positivo, il nominativo del minore viene inserito in lista d'attesa per l'attivazione del progetto terapeutico-riabilitativo.

Il **percorso riabilitativo** prevede:

- l'elaborazione di un **progetto personalizzato**, redatto dall'équipe in condivisione con la famiglia;
- la definizione di **obiettivi specifici e misurabili**;
- **verifiche periodiche**, sia interne che condivise con eventuali servizi invianti;
- **monitoraggio continuo** dei progressi clinici, attraverso l'utilizzo di **scale standardizzate di valutazione**;
- possibilità di **integrazione educativa, scolastica, psicologica o sociale**, nei casi in cui si rendano necessari supporti trasversali.

L'attivazione del percorso viene definita nel più breve tempo possibile, con l'obiettivo di garantire tempestività, continuità e adeguatezza rispetto ai bisogni del minore e della famiglia.



Criteri e Percorso di dimissione

Costituiscono causa di dimissione dell'ospite e risoluzione contrattuale:

- a.** La non condivisione del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI) o del Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI) da parte dei familiari o tutore o amministratore di sostegno;
- b.** La conclusione dei termini di ammissione temporanea;
- c.** L'insorgenza o il manifestarsi di situazioni patologiche che prevedono l'erogazione di una prestazione sanitaria specializzata con degenza in altra struttura per un tempo superiore ai 15 giorni;
- d.** Particolari comportamenti problematici o patologie non dichiarate all'epoca dell'ammissione dell'ospite e che il servizio non sia nelle condizioni di gestire;
- e.** Il raggiungimento dei 18 anni di vita dell'ospite;
- f.** Per insolvenza relativa al pagamento della retta;
- g.** Nel caso in cui un familiare somministri o autorizzi la somministrazione di qualsiasi tipo di medicinale o trattamento all'ospite, di bevande o cibo, senza previa autorizzazione della Direzione Sanitaria della struttura;
- h.** Nel caso in cui il coordinamento e il Direttore Sanitario della struttura ritengano compromesso il rapporto fiduciario tra l'ospite e/o il suo familiare di riferimento e/o il suo garante e gli operatori della struttura.

Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e il Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico Medical non dimette, senza aver preventivamente inviato comunicazione alla UOC TSRMEE competente e al servizio sociale del comune di riferimento e alla famiglia.

Il percorso è il seguente:

- 1) ATTIVITA' DI VERIFICA SUL PAZIENTE** (incontro operativo équipe VSM a carattere clinico e riabilitativo; presentazione e presa in carico del caso; stesura piano di trattamento fino alle dimissioni); da effettuarsi almeno 12 mesi prima
- 2) INTERVENTI DI SUPPORTO SOCIALE** (incontro équipe VSM con i genitori/tutori; incontro équipe VSM con servizi sociali; stesura relazione aggiornata per presentazione del paziente)
- 3) ATTIVITA' CON ALTRI SERVIZI DEL TERRITORIO** (contatti tra responsabili VSM e altre strutture disponibili all'accoglimento; incontro équipe VSM e altri servizi sanitari o strutture (in sede o fuori sede); passaggio di informazioni relative al caso)
- 4) LETTERA DI DIMISSIONE** stesura della lettera di dimissione da parte dell'équipe; disponibilità ad accompagnare il paziente nella nuova struttura qualora richiesto; la lettera di dimissione verrà consegnata all'avente diritto il giorno stesso della dimissione.



ABA (Applied Behavior Analysis)

L'**ABA – Analisi Comportamentale Applicata** è una scienza fondata sullo studio sistematico delle interazioni tra l'individuo e l'ambiente, con l'obiettivo di comprendere, prevedere e modificare comportamenti rilevanti dal punto di vista sociale, educativo e adattivo. Si basa sul metodo scientifico proprio delle scienze naturali e si configura come disciplina evidence-based, ovvero supportata da solide evidenze scientifiche.

L'ABA si articola in tre componenti principali: 1. **Il comportamentismo** – la cornice teorica e filosofica che orienta la disciplina; 2. **L'analisi sperimentale del comportamento** – l'insieme delle ricerche e dei dati empirici che costituiscono la base scientifica della disciplina; 3. **L'analisi comportamentale applicata** – l'area operativa, che trasferisce nella pratica quotidiana i principi appresi dalla ricerca, per migliorare concretamente la qualità della vita dell'individuo.

Nel contesto clinico e riabilitativo, l'ABA si propone di:

- **descrivere** le relazioni funzionali tra comportamento e ambiente;
- **spiegare** i meccanismi sottostanti le risposte dell'individuo;
- **prevedere** l'andamento dei comportamenti nel tempo;
- **modificare** frequenza, intensità o forma dei comportamenti disfunzionali o non adattivi, attraverso programmi di intervento strutturati e personalizzati.

Il trattamento ABA è finalizzato allo **sviluppo di abilità sociali, comunicative, scolastiche e quotidiane** ed è applicabile in una vasta gamma di contesti (scuola, casa, ambulatorio, comunità), anche al di là della disabilità. Sebbene sia nota soprattutto per i risultati raggiunti nell'ambito dell'autismo e dei disturbi del neurosviluppo, l'ABA è efficace anche in altre aree cliniche e non cliniche, grazie alla sua flessibilità e alla solidità metodologica che la contraddistinguono.

I programmi di intervento sono costruiti e supervisionati da **Analisti del Comportamento** qualificati, e prevedono:

- l'uso esclusivo di tecniche validate dalla letteratura scientifica;
- un monitoraggio costante e sistematico dei progressi;
- una progettazione individualizzata, adattata ai bisogni specifici del bambino o dell'adolescente.

Attraverso l'ABA, il nostro centro promuove un approccio rispettoso, efficace e centrato sulla persona, orientato al potenziamento delle autonomie e alla piena partecipazione sociale del minore.



CAA (Comunicazione Aumentativa Alternativa)

Promuovere relazioni, non solo linguaggio

In ambito psicologico, la **comunicazione** è definita come un processo interattivo intenzionale tra due o più individui, volto a condividere significati mediante l'utilizzo di sistemi simbolici e convenzionali, sempre influenzati dalla cultura di appartenenza. Comunicare non significa solo trasmettere informazioni: significa **costruire relazioni, sviluppare la propria identità e partecipare attivamente alla vita sociale e quotidiana**.

Nei bambini con **disturbi del neurosviluppo**, in particolare nello spettro dell'autismo, la comunicazione può risultare gravemente compromessa. In molti casi è assente il linguaggio vocale, oppure questo è ridotto e poco intellegibile, rendendo difficile esprimere bisogni, desideri ed emozioni in modo efficace. Questa limitazione può generare **isolamento**, frustrazione e comportamenti disfunzionali, a volte non socialmente accettabili, che rappresentano tentativi alternativi – ma inefficaci – di comunicare.

La **Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA)** si propone di superare queste barriere, offrendo strumenti visivi e simbolici che **potenziano la comunicazione** nei bambini che non parlano o che possiedono abilità linguistiche ridotte. La CAA non sostituisce il linguaggio verbale, ma lo integra o lo sostituisce temporaneamente, favorendo una comunicazione più funzionale, spontanea e orientata alla relazione.

Il metodo si articola in **sei fasi progressive**: 1. Il bambino apprende a **scambiare una tessera** per ottenere un oggetto desiderato; 2. Impara a **cercare attivamente l'interlocutore** per comunicare; 3. Acquisisce la capacità di **discriminare tra simboli differenti**; 4. Costruisce **frasi sempre più articolate**, con richieste o commenti; 5. Generalizza le abilità nei contesti quotidiani (scuola, casa, terapia); 6. Rafforza la capacità di **iniziativa comunicativa** attraverso l'interazione con adulti e coetanei.

Nel nostro Centro, grazie all'esperienza maturata negli anni, il protocollo CAA è stato **riorganizzato** da modalità individuali a **percorsi in piccoli gruppi**, privilegiando **setting educativi integrati** (ad esempio classi scolastiche o ambienti collettivi), in cui i bambini condividono spazi, tempi e routine. Questo approccio favorisce:

- l'emergere di **modelli di imitazione** tra pari,
- l'apprendimento in **situazioni reali e significative**,
- la **generalizzazione rapida** delle competenze acquisite,
- una più ampia **accettazione sociale e relazionale** delle strategie di comunicazione alternative.

L'obiettivo finale non è semplicemente "insegnare a usare un simbolo", ma **promuovere relazioni autentiche** attraverso strumenti che rendano **possibile e accessibile l'interazione** per ogni bambino.



TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children)

Metodo TEACCH – Educazione strutturata per promuovere autonomia e adattamento

Il **programma TEACCH** (Treatment and Education of Autistic and Communication-handicapped Children) è un approccio educativo strutturato nato circa 30 anni fa nella Carolina del Nord, presso l'Università dell'omonimo Stato, grazie al lavoro pionieristico di **Eric Schopler** e del suo team. Più che un metodo, TEACCH è un **sistema integrato di servizi** a supporto delle persone nello spettro autistico e delle loro famiglie, che accompagna il percorso di vita del bambino fino all'età adulta, includendo anche aspetti legati alla formazione, all'autonomia abitativa e all'inserimento lavorativo.

TEACCH non propone un protocollo rigido, ma un insieme flessibile di strategie che si **adattano alle caratteristiche e ai bisogni individuali** della persona autistica. L'obiettivo principale è promuovere l'autonomia, il benessere e le competenze quotidiane, riducendo le difficoltà di comprensione e comunicazione che spesso generano disorientamento e comportamenti-problema.

Principi fondamentali del programma TEACCH

- **Educazione strutturata:** l'ambiente viene organizzato in modo chiaro e prevedibile, affinché il bambino possa comprendere facilmente cosa fare, dove, come e per quanto tempo.
- **Visualizzazione delle attività:** si utilizzano strumenti visivi, oggettuali o tattili (immagini, simboli, agende, oggetti) per aiutare il bambino a seguire la sequenza della giornata e anticipare i cambiamenti.
- **Personalizzazione del programma:** le attività proposte sono calibrate per circa **l'80% su competenze già acquisite** (per favorire indipendenza e autostima) e per il **20% su nuove abilità emergenti**, da sviluppare progressivamente.
- **Generalizzazione nei contesti di vita:** le strategie educative vengono implementate in modo coerente a **casa, a scuola, in ambulatorio e nei contesti sociali**, per favorire l'apprendimento e la stabilità del comportamento.
- **Collaborazione con la famiglia e gli educatori:** il programma valorizza il ruolo attivo dei genitori e degli operatori nella costruzione di percorsi condivisi, realistici e sostenibili nel tempo.

L'approccio TEACCH si è dimostrato particolarmente efficace nella gestione dei **comportamenti disfunzionali**, che spesso derivano da un ambiente caotico, poco prevedibile o troppo complesso. La chiarezza degli spazi, dei tempi e delle istruzioni consente alla persona autistica di orientarsi meglio, aumentando il senso di sicurezza e la partecipazione attiva alle attività.

Nel nostro centro, i principi dell'educazione strutturata TEACCH vengono utilizzati in modo flessibile e mirato, **all'interno di progetti terapeutico-educativi individualizzati**, spesso integrati con altre metodologie come ABA, CAA e interventi psicoeducativi, sempre in un'ottica multidisciplinare e personalizzata



DIR (Developmental Individual Differences Relationship)

Modello DIR® – Un approccio relazionale ed evolutivo per la riabilitazione dei disturbi dello sviluppo

Il Modello DIR® (Developmental, Individual-Differences, Relationship-Based), sviluppato da **Stanley Greenspan** e **Serena Wieder** a partire dal 1997, rappresenta un approccio clinico-riabilitativo innovativo e centrato sul bambino, ideato per **sostenere lo sviluppo funzionale, relazionale e comunicativo** nei bambini con disturbi complessi del neurosviluppo, in particolare nei quadri dello spettro autistico.

A differenza di modelli tradizionali basati esclusivamente su obiettivi comportamentali, il DIR promuove un **intervento integrato e personalizzato**, basato su tre pilastri fondamentali:

- **Sviluppo**: sostiene il naturale percorso evolutivo del bambino, favorendo l'acquisizione progressiva di competenze affettive, cognitive e comunicative fondamentali per la vita relazionale.
- **Differenze individuali**: riconosce e rispetta le specificità di ciascun bambino nel modo in cui percepisce, elabora e risponde agli stimoli sensoriali e relazionali.
- **Relazione**: considera le interazioni emotivamente significative con adulti e pari come motore essenziale di ogni apprendimento autentico.

Un intervento costruito sul profilo unico del bambino

Il Modello DIR prevede una valutazione approfondita del profilo neurofunzionale del bambino, comprendendo i suoi stili percettivi, i canali sensoriali prevalenti, le modalità espressive, le preferenze emotive e cognitive. L'obiettivo è quello di costruire **un piano d'intervento su misura**, capace di accompagnare il bambino dall'interno del suo mondo verso un graduale ampliamento delle relazioni, delle esperienze e delle competenze sociali.

Attraverso l'approccio DIR:

- Si valorizzano gli **interessi spontanei del bambino** come base di partenza per l'interazione e l'apprendimento;
- Si struttura il lavoro attorno a **relazioni affettive autentiche**, in grado di motivare e sostenere la crescita;
- Si promuovono **capacità funzionali complesse**, come l'autoregolazione, l'iniziativa comunicativa, il pensiero simbolico e la reciprocità sociale.



Un modello globale, sistemico e intensivo

Il DIR riconosce la necessità di un **intervento riabilitativo continuativo e integrato nei diversi contesti di vita**: non è sufficiente “un’ora di terapia” per modificare in modo significativo traiettorie evolutive complesse. Il modello richiede:

- La **partecipazione attiva della famiglia**, formata e sostenuta nel suo ruolo centrale;
- Il coinvolgimento del contesto scolastico, con strategie condivise e coerenti;
- Un lavoro coordinato tra diverse figure professionali (psicomotricisti, logopedisti, educatori, psicologi, terapisti della comunicazione), in un’ottica **multidisciplinare e relazionale**.

Il percorso terapeutico basato sul modello DIR può includere momenti di gioco, interazione affettiva, attività simboliche e corporee, integrate nei vari setting in cui il bambino vive, con l’obiettivo di **sbloccare le potenzialità evolutive latenti** e di facilitare la costruzione di una personalità autonoma, empatica e capace di interazione.



Coordinamento clinico e presa in carico multidisciplinare

Il **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center**, presente nelle sedi Medical Group della provincia di Frosinone, si avvale di una **struttura organizzativa** complessa e integrata.

Tutti gli interventi vengono progettati e attuati all'interno di un **modello multidisciplinare**, che coinvolge attivamente:

- **Pediatrati e neuropsichiatri infantili**
- **Neurologi pediatrici**
- **Psicologi e psicoterapeuti dell'età evolutiva**
- **Logopedisti, fisioterapisti, TNPEE** (Terapisti della neuro-psicomotricità dell'età evolutiva)
- **Educatori professionali** (area sanitaria e socio-pedagogica)
- **Terapisti occupazionali**
- **Analisti del comportamento (ABA)**
- **Operatori OSS**
- **Infermieri pediatrici specializzati**

L'equipe lavora in sinergia per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici individuali, elaborati sulla base dei bisogni specifici del bambino o adolescente.

Il progetto riabilitativo individuale

Il percorso di presa in carico si concretizza nella redazione del **Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato (PTRI)** o, quando previsto, del **Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI)**. Questi documenti, aggiornati periodicamente, rappresentano la **mappa clinica ed educativa del bambino**: definiscono le priorità, gli obiettivi da raggiungere e le modalità operative condivise tra le diverse figure coinvolte.

La redazione del progetto è affidata a un **medico specialista** (neuropsichiatra infantile, neurologo pediatrico o pediatra), che integra le osservazioni e le valutazioni effettuate da tutte le professionalità attive nel percorso di cura.

Il Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT)

La validazione e il monitoraggio dei progetti riabilitativi avviene sotto la supervisione del **Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT)**, composto da:

- Il medico specialista di riferimento
- Lo psicologo clinico o psicoterapeuta
- Il responsabile degli educatori professionali
- Il responsabile dei terapisti della riabilitazione

Tale gruppo si riunisce periodicamente per analizzare l'andamento dei trattamenti, valutare i progressi clinici, aggiornare gli obiettivi e condividere decisioni operative, sempre in stretta collaborazione con la famiglia del paziente.

Le figure professionali

All'interno del **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center**, opera un'équipe multidisciplinare altamente qualificata, in grado di garantire un approccio globale alla salute e allo sviluppo del bambino.

Tutti i professionisti del centro sono in possesso dei **titoli di studio previsti dalla normativa vigente** e operano in conformità agli **standard di qualità e sicurezza** propri delle strutture sanitarie private non convenzionate. Il lavoro si basa su un **modello integrato e personalizzato**, orientato alla presa in carico complessiva del minore e al coinvolgimento attivo della famiglia.

L'équipe del centro include:

- **Medici specialisti**, ciascuno con esperienza nel trattamento dell'età evolutiva:
 - o *Neuropsichiatri infantili*
 - o *Neurologi pediatrici*
 - o *Pediatr*
 - o *Cardiologi*
 - o *Pneumologi pediatrici*
 - o *Gastroenterologi*
 - o *Epilettologi*
 - o *Fisiatri*
 - o *Ortopedici*
 - o *Otorinolaringoiatri pediatrici*
 - o *Odontoiatri per l'età pediatrica*
- **Infermieri professionali pediatrici e Operatori Socio Sanitari (OSS)** che garantiscono un'assistenza continua, competente e attenta ai bisogni di salute, sicurezza e comfort dei bambini.
- **Psicologi clinici e psicoterapeuti dell'età evolutiva** che si occupano di valutazione diagnostica, interventi clinici e supporto psicologico al minore e alla famiglia.
- **Tecnici di neurofisiopatologia**, specializzati nell'esecuzione di esami come **EEG, potenziali evocati e polisonnografia**, indispensabili per la diagnosi neurofunzionale.
- **Terapisti della riabilitazione**, specializzati nei vari ambiti dell'età evolutiva:
 - o *Fisioterapisti*
 - o *Terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE)*
 - o *Psicomotricisti*
 - o *Logopedisti*
 - o *Terapisti occupazionali*



- **Educatori professionali**, con profilo sanitario o socio-pedagogico, attivi nei percorsi di **autonomia, inclusione scolastica e progetti educativi individualizzati**.
- **Analisti del comportamento**, esperti nell'applicazione dell'approccio **ABA (Applied Behavior Analysis)** per la promozione delle abilità adattive e della comunicazione funzionale.
- **Istruttori di attività sportive e acquatiche**, coinvolti nei programmi educativi e di abilitazione motoria, anche in piscina.
- **Personale amministrativo**, che supporta le famiglie nell'orientamento, nella prenotazione nella gestione dei percorsi terapeutici.

Il lavoro sinergico di tutte queste figure consente al **Multi-service Pediatric Rehabilitation Center** di offrire **percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi multidimensionali**, nel pieno rispetto dell'unicità di ogni bambino e con un'attenzione costante al suo benessere psico-fisico e relazionale.



Attività clinica

Presso il **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center**, struttura privata non convenzionata del network Medical Group, si svolgono **prestazioni cliniche, valutative e riabilitative** dedicate all'età evolutiva, sia in ambito **neuropsicomotorio** che nelle più comuni **patologie pediatriche**.

Le attività cliniche sono rivolte sia ai **bambini con sviluppo tipico** che a quelli con **fragilità o disabilità complesse**, e includono:

- **Educazione sanitaria e counselling**, rivolti al bambino e alla sua famiglia, con l'obiettivo di promuovere la consapevolezza, la **gestione della malattia**, il supporto nella disabilità e la **prevenzione delle complicanze**.
- **Screening clinici e valutazioni funzionali**, in linea con le indicazioni delle normative sanitarie regionali e nazionali, per l'individuazione precoce di problematiche **neurologiche, comportamentali o psicomotorie**.
- **Certificazioni per l'attività sportiva non agonistica** in ambito scolastico, rilasciate in seguito a valutazione pediatrica specialistica, su richiesta degli istituti scolastici.
- **Valutazioni cliniche specialistiche pediatriche**, con il supporto di figure come il pediatra, il **neurologo pediatrico**, il **neuropsichiatra infantile**, il **cardiologo**, il **fisiatra** e altre specializzazioni per la presa in carico completa.
- **Esecuzione di esami di laboratorio (esami bioumorali)**, secondo prescrizione clinica, in collaborazione con i laboratori di analisi partner del gruppo.
- **Esami strumentali** specifici per l'età evolutiva, tra cui EEG, potenziali evocati, polisonnografia e test neurofisiologici, per l'indagine di disturbi neurologici, epilessie e disturbi del sonno.
- **Valutazioni logopediche, cognitive e neuropsicologiche**, finalizzate alla definizione diagnostica di disturbi del linguaggio, disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), ADHD e difficoltà emotivo- relazionali.
- **Gestione delle situazioni acute e supporto nelle emergenze**, secondo protocolli clinici condivisi con il pediatra di riferimento, con eventuale attivazione dei presidi ospedalieri qualora necessario.

Il centro, pur **non essendo convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale**, garantisce **tempi di accesso rapidi, continuità assistenziale e percorsi diagnostico-terapeutici personalizzati**, ponendo sempre il **minore e la sua famiglia al centro del progetto di cura**.



1 ATTIVITÀ DI PSICODIAGNOSI

Presso il Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico – Multi-service Pediatric Rehabilitation Center, parte del network Medical Group, vengono svolte attività strutturate di psicodiagnosi e valutazione neuropsicologica, mirate all'inquadramento clinico di bambini e adolescenti con disturbi del neurosviluppo, disabilità cognitive, difficoltà comportamentali o scolastiche. L'assessment viene effettuato da professionisti esperti attraverso la somministrazione individuale di test psicologici, cognitivi e neuropsicologici validati scientificamente, scelti in base all'età, al profilo funzionale e alla tipologia di difficoltà.

Scale di intelligenza per la valutazione di abilità verbali e quelle di performance del soggetto e la sua capacità intellettiva globale.

WPPSI III: scala Wechsler a livello prescolare e di scuola elementare

WAIS-R: scala di intelligenza Wechsler per adulti (dai 16-17 anni in su)

WISC-IV: è lo strumento clinico per eccellenza somministrato individualmente, per valutare le capacità cognitive dei bambini di età compresa tra i 6 anni e i 16 anni

Scala di LEITER-R: (Leiter International Performance Scale-Revised): scala di misura dell'intelligenza generale e delle abilità **non verbali** di bambini e adolescenti di età compresa tra i 2 e i 20 anni e 11 mesi

GMDS III: Griffiths Mental Development Scales - 0-8 anni

TEST BVS: per la valutazione della memoria visiva e spaziale dai 6 anni in su **TEST TOL:** per la valutazione delle funzioni esecutive dai 4 ai 13 anni

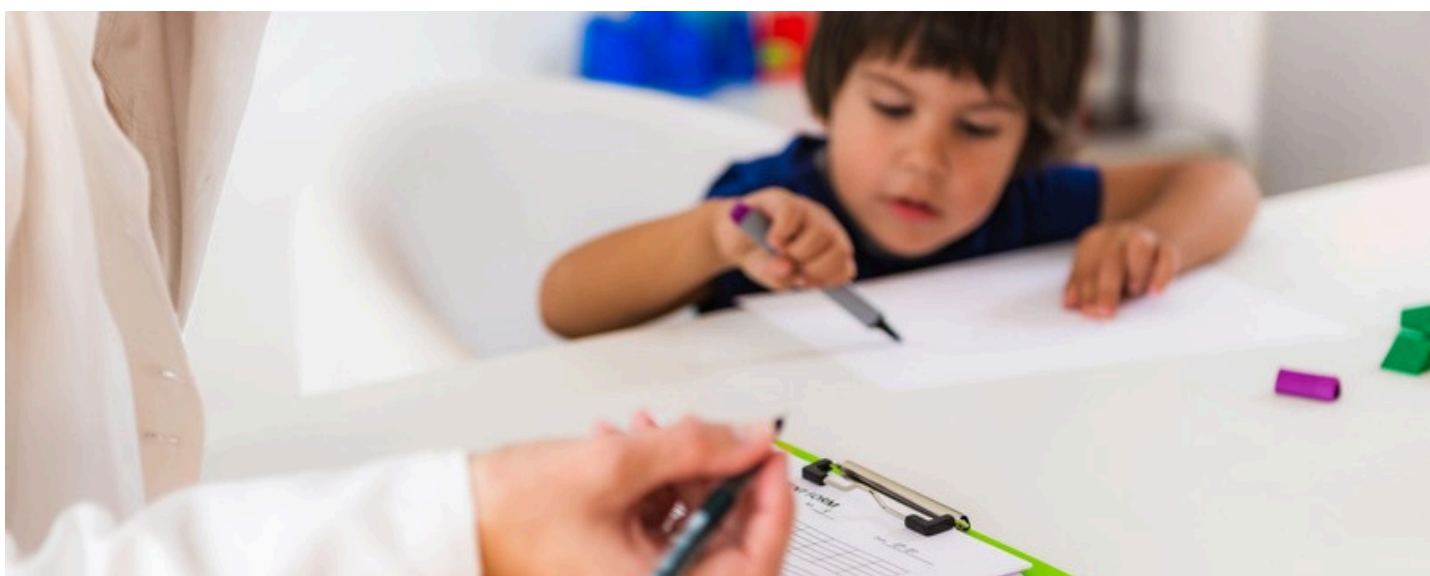
CPM Coloured progressive Matrices: Le Matrici progressive di Raven misurano l'intelligenza non verbale durante tutto l'arco dello sviluppo intellettivo, dall'infanzia alla maturità, indipendentemente dal livello culturale.

Test disturbi specifici apprendimento:

Prove MT Cornoldi (lettura e comprensione): strumento diagnostico per valutazione della dislessia per scuola primaria (classi 1° e 2°)

Prove MT Cornoldi (lettura e comprensione): strumento diagnostico per valutazione della dislessia per scuola primaria (classi 3°, 4° e 5°)

Prove MT Cornoldi (lettura e comprensione): strumento diagnostico per valutazione della dislessia per scuola secondaria di I grado



DDE-2: strumento diagnostico per valutazione della dislessia e disortografia evolutiva per la scuola primaria e secondaria di I grado

BVSCO-2: batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica nella scuola primaria e nella scuola secondaria di I grado

BIA: batteria italiana per l'ADHD fascia età 5-13 anni

Test AC-MT 6-11: strumento diagnostico per la valutazione delle abilità di calcolo, competenze aritmetiche per la scuola primaria di I grado

Test AC-MT Cornoldi (11-14): strumento diagnostico per la valutazione delle abilità di calcolo, competenze aritmetiche per la scuola secondaria di I grado

Test AC-MT Cornoldi Avanzate (lettura) 1: strumento diagnostico per la valutazione delle abilità in lettura per la prima classe della scuola secondaria di II grado

Test AC-MT Cornoldi Avanzate (lettura) 2: strumento diagnostico per la valutazione delle abilità in lettura per la seconda classe della scuola secondaria di II grado

Test AC-MT Cornoldi Avanzate (matematica) 1: strumento diagnostico per la valutazione delle abilità in matematica per la prima classe della scuola secondaria di II grado

Test AC-MT Cornoldi Avanzate (matematica) 2: strumento diagnostico per la valutazione delle abilità in matematica per la seconda classe della scuola secondaria di II grado

Test AC-MT 3 Cornoldi – 6-14 anni nuove prove per valutare le abilità di calcolo e ragionamento.

Test BDE 2: Batteria per la Discalculia Evolutiva (classi 4^a primaria-3^a secondaria di primo grado)

Test Q1 VATA: batteria per la valutazione delle abilità trasversali all'apprendimento, 8-11 anni

Test Q1 VATA: batteria per la valutazione delle abilità trasversali all'apprendimento, 11-14 anni

Test BVN (5-11): batteria di valutazione neuropsicologica per l'età evolutiva, 5-11 anni

Test BVN (12-18): batteria di valutazione neuropsicologica per l'adolescenza, 12-18 anni

Test PRCR-2: prove di prerequisito per età prescolari/biennio scuola primaria

Test NEPSY-II: batteria di valutazione neuropsicologica per l'età evolutiva 3-16 anni

Test VAUMeLF: batteria per la valutazione dell'attenzione uditiva, 4-12 anni

Test PROMEA: batteria globale della memoria, 5-11 anni

Test CMF: valutazione delle competenze metafonologiche.

Scala BHK: per l'età evolutiva-quantificazione disgrafia evolutiva

Test AMOS 8-15: 8 - 15 anni -valutazione motivazione e abilità di studio



Scale specifiche per l'autismo

ADI-R: intervista finalizzata a ottenere una gamma completa di informazioni per la diagnosi di autismo e per valutare i disturbi dello spettro autistico

ADOS 2 (Autism Diagnostic Observation Schedule): misura dello spettro di disturbi riconducibili all'autismo; Permette diagnosi su criteri DSM IV e ICD 10

SCQ: questionario che aiuta a valutare le capacità comunicative, sociali e relazionali di bambini che possono essere autistici o avere disturbi dello spettro autistico

PEP-III: profilo psico-educativo per la valutazione dei bambini autistici o affetti da disturbi generalizzati dello sviluppo di età compresa tra i 2 e i 12 anni

TTAP TEACCH- Transition Assessment Profile: valuta le abilità significative per il raggiungimento dell'autonomia in contesti di vita quotidiana (casa, scuola, centri dedicati, strutture residenziali, ecc.) da parte di soggetti con disturbi dello spettro autistico

Scala GARS (James E. Gilliam): scala di valutazione diagnostica per i disturbi dell'autismo, dai 3 ai 22 anni

Altre scale di valutazione

B.A.B. (Behavior Assessment Battery): strumento per l'analisi dei deficit di sviluppo e per la programmazione psicopedagogica per soggetti con ritardo mentale grave/gravissimo, per tutte le età

Scala WeeFIM: valutazione delle autonomie e del carico assistenziale delle persone con disabilità, negli ambiti della cura della persona, spostamenti, comunicazione, relazione, cognizione, dai 3 anni in su

Test di Denver: test volto a valutare il comportamento e l'apprendimento nelle singole tappe dello sviluppo del bambino dal primo mese di vita fino ai 6 anni d'età, all'interno delle seguenti aree: comportamento personale e sociale; attività motoria fine; linguaggio e comunicazione; attività grosso- motoria; dal 1° mese di vita ai 6 anni di età

Test PSI-SF: misura il livello di stress genitoriale e la sua origine, rivolto a genitori di bambini dal 1° mese di vita ai 12 anni

Test SIS: determina i bisogni affettivi di un soggetto con disabilità intellettiva e definisce i sostegni necessari per raggiungere il miglior funzionamento, oltre i 16 anni

Vineland Adaptive Behavior Scales II: valutano l'autonomia personale e la responsabilità sociale degli individui dalla nascita fino all'età adulta. Esse sono applicabili sia a normodotati sia a soggetti con disabilità cognitiva e permettono la programmazione di interventi individuali educativi o riabilitativi, intervista a genitori o caregiver di soggetti con disabilità cognitiva dai 6 ai 60 anni



TPV: valutazione della percezione visiva generale - percezione visiva a motricità ridotta - Integrazione visuomotoria; dai 4 anni ai 11 anni

TEMA: valutazione della memoria e dell'apprendimento, dai 5 anni ai 19 anni

VMI: Valutazione dell'integrazione visuo motoria, dai 3 ai 18 anni

SR 4-5 SCHOOL READINESS: valutazione delle abilità di base nel passaggio dalla scuola materna alla scuola elementare, 4-5 anni

VAP-H: scheda di osservazione per valutazione degli aspetti psicopatologici nell'handicap

LAP (Learning accomplishment profile) per alunni con ritardo mentale dai 3 ai 10 anni

TLR: test valutazione del linguaggio ricettivo, per tutte le età

ABAS-II (Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition): scala per valutare le abilità di vita quotidiana, rivolta a soggetti di età compresa tra 0 e 89 anni con disturbi pervasivi dello sviluppo, ritardo mentale, problemi neuropsicologici, demenze, difficoltà di apprendimento, fattori di rischio biologici e menomazioni sensoriali o fisiche

K- SADS- PL: Strumento diagnostico dei disturbi psicopatologici, dai 6 ai 17 anni

HoNOSCA: scala di valutazione del funzionamento globale e della sintomatologia psichiatrica in bambini e adolescenti

C-GAS/DD-C-GAS: scala di valutazione clinica del funzionamento globale per bambini e adolescenti, con o senza disabilità

BLACKY PICTURES: Strumento diagnostico di personalità, dai 6 agli 11 anni Prova di valutazione comprensione linguistica

RUSTIONI: per valutare la morfosintassi

PEABODY: per valutare il lessico

TAT: per adolescenti/adulti-Strumento diagnostico di personalità

CAT: per bambini 3-10- Strumento diagnostico di personalità

Favole della Duss: per bambini- Strumento diagnostico di personalità

Reattivo dell'albero (Koch): dai 4 anni in su-Strumento diagnostico di evoluzione psichica

MMPI-A: Dai 14 ai 18 anni- Questionario psicodiagnostico





2. COLLOQUI E INTERVENTI DI SUPPORTO PSICOLOGICO E PSICOTERAPICO

per bambini e adolescenti con disturbi psichiatrici

3. INTERVENTI DI RIABILITAZIONE COGNITIVA

per bambini affetti da diversi gradi di disabilità intellettiva

4. ATTIVITÀ DI RICERCA EMPIRICA E SPERIMENTALE

(stesura protocolli di ricerca, attività di raccolta informazioni tramite questionari, interviste, test)

5. ATTIVITÀ DI OSSERVAZIONE

psicologica ed elaborazione dei dati raccolti a scopi clinici

6. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

periodica, rivolta a educatori, tirocinanti, stagisti sulle scale di osservazione ABI, VAP-H e CARS

7. PARTECIPAZIONE AD ÉQUIPE MULTIDISCIPLINARI



TIPOLOGIE DI INTERVENTI NON FARMACOLOGICI

Interventi multimodali. Con questa espressione ci si riferisce a interventi “multipli” in cui contemporaneamente vengono messi in atto diversi provvedimenti in più ambiti (con il paziente, con la famiglia, con la scuola, nel contesto di vita ecc.), che possono ognuno avere obiettivi “parziali” ma sono integrati e coordinati tra loro e declinati in modo personalizzato e flessibile in base alle esigenze del singolo paziente. Sono fondamentali nel caso di situazioni complesse e multiproblematiche.

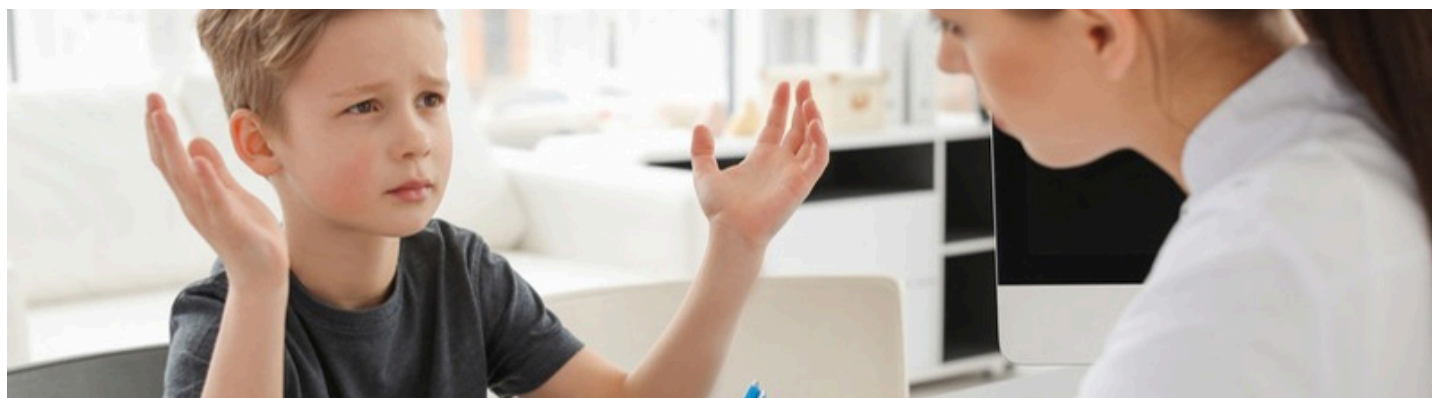
PSICOTERAPIA

Terapia cognitivo-comportamentale. È la combinazione di due forme di cura, la terapia comportamentale e la terapia cognitiva, di breve durata ogni qualvolta sia possibile. Nelle terapie di prima generazione, prevalentemente comportamentali, il focus è soprattutto sull'introduzione di cambiamenti nel comportamento, utilizzando tecniche come il condizionamento operante e classico per apprendere nuove modalità di reazione.

Le terapie di seconda generazione hanno incluso interventi cognitivi come strategie chiave nella modifica del comportamento, con l'obiettivo di affrontare i pensieri irrazionali, disfunzionali, negativi o errati e sostituirli con pensieri più funzionali, realistici, razionali o positivi. Le terapie di terza generazione (come la Acceptance and Commitment Therapy – ACT – e la Dialectical Behavioural Therapy – DBT) hanno infine posto l'accento sull'importanza della consapevolezza e dell'accettazione di sé per trasformare la relazione del paziente con i propri pensieri e le proprie sensazioni e interrompere il conflitto disfunzionale esistente.

Terapia sistemico-relazionale. Considera il paziente come parte integrante di un sistema di relazioni e valuta il significato del sintomo in base al contesto e alle sue specifiche caratteristiche. Il paziente è visto come il portatore del sintomo della famiglia e quindi della disfunzionalità della stessa. L'intervento è finalizzato a modificare gli stili relazionali all'interno del nucleo familiare ripercuotendosi di conseguenza sugli stili relazionali dell'individuo. Agisce quindi sull'intero sistema e non sul singolo, in genere attraverso un numero limitato di sedute indirizzate alla famiglia.

Terapia Psicodinamica. È mirata ad approfondire i processi inconsci e a ricostruire le dinamiche delle relazioni passate e dei conflitti intrapsichici per comprenderne le cause e aumentare la consapevolezza. Origina dalla psicoanalisi e ha il suo cardine nella relazione terapeutica. In genere di lunga durata, anche se negli ultimi anni sono stati sviluppati modelli di intervento brevi, e mira a modificare la struttura intrapsichica sottostante ai sintomi.



INTERVENTI PSICOEDUCATIVI

La psicoeducazione è una forma specifica di educazione che include una vasta gamma di interventi mirati ad aiutare il paziente e i suoi familiari ad acquisire e mantenere le competenze che permettono una gestione ottimale della vita con il disturbo. Si può considerare equivalente, nell'ambito della salute mentale, a quanto l'educazione terapeutica rappresenta in altri settori. A seconda del disturbo e dell'età, la psicoeducazione può includere la condivisione di informazioni relative al disturbo e/o il supporto necessario per sviluppare maggiore consapevolezza delle sue manifestazioni e delle sue particolarità nel singolo e/o il supporto alla capacità di autoregolazione e alle strategie di risoluzione dei problemi e/o strategie educative specifiche mirate allo sviluppo di particolari competenze.

Counseling. Insieme di interventi non strutturati in cui al paziente e/o alla sua famiglia e/o agli insegnanti vengono forniti ascolto, sostegno e indicazioni circa le modalità di gestione delle situazioni problematiche, promuovendo le risorse del/dei soggetto/soggetti e del contesto.

Parent Training. Interventi strutturati di cicli di 8-10 incontri, ognuno con un tema specifico, in cui ai genitori vengono fornite informazioni sul disturbo del figlio e trasmesso un range di strategie educative appropriate per le caratteristiche del disturbo. In particolare, la condivisione di informazioni relative al disturbo aiuta a modificare l'interpretazione che i genitori danno ai comportamenti negativi del figlio. Può essere di gruppo (modalità che consente maggiore condivisione tra i partecipanti e l'ottimizzazione del dispendio di risorse) o individuale (riferito quindi alla singola coppia genitoriale o talvolta al singolo genitore).

Teacher training. Gli interventi con gli insegnanti sono parte integrante della presa in carico della maggior parte dei bimbi con disturbo neuropsichico. Il fine degli interventi strutturati è quello di imparare a riconoscere i segnali di eventuali disagi negli studenti, acquisire maggiore consapevolezza e competenza nella risoluzione di problematiche inerenti la gestione degli alunni con disturbi, agevolare l'apprendimento e favorire l'inclusione nel gruppo classe. Includono inoltre incontri periodici con la presenza dei genitori per monitorare l'andamento complessivo e condividere le linee di intervento.

Negli incontri strutturati, vengono fornite informazioni sul disturbo da cui è affetto il paziente, sugli strumenti di valutazione e sui trattamenti possibili. In particolare, si forniscono informazioni e indicazioni circa le modalità di lavoro più adeguate a facilitare gli apprendimenti e gestire il comportamento dello studente all'interno della classe. In genere avvengono in un contesto di gruppo.



L'Attività Terapeutico - Riabilitativa

Fisioterapia

Il lavoro parte da una valutazione fisiochinesiterapica, indirizzata a rilevare le competenze motorie globali del bambino, a individuare quanto questo sia in grado di adattarsi al proprio ambiente e in che misura necessiti di interventi di aiuto, sia in termini di ausili/ortesi, che in termini di carico assistenziale da parte di terzi. In particolare il terapista dedicherà molta attenzione all'analisi del movimento e delle autonomie, sia in termini quantitativi (COSA il bambino fa o cosa potrebbe potenzialmente arrivare a fare), sia in termini qualitativi (COME lo fa). Si considereranno quindi con attenzione: il livello funzionale raggiunto, le autonomie e le eventuali strategie di spostamento, la manualità, le posture, i raddrizzamenti, la ricchezza o povertà degli schemi motori utilizzati, la capacità d'adattamento e le eventuali retrazioni e deformità

MODALITÀ D'INTERVENTO

A seguito di un'accurata valutazione il terapista definisce le strategie individuali del bambino che supportano la sua evoluzione, favorendo le strategie positive adottate spontaneamente. Un corretto intervento riabilitativo deve attivare ogni movimento selettivo possibile, integrato in attività funzionali e mai fine a sé stesso. Mediante facilitazioni e cure posturali si favorisce il progredire del paziente e si prevengono le deformità. Gli elementi costitutivi del trattamento sono il luogo, i giochi, i ruoli, le proposte e l'interazione. Il setting è un ambiente definito, strutturato, preparato e pensato in base agli obiettivi prefissati e al bambino, in quanto deve essere induttore di strategie e fornire opportunità al bimbo. I giochi utilizzati devono essere selezionati e, ove necessario, modificati e adattati alle singole esigenze, la proposta deve essere stimolante, adeguata alle potenzialità e funzionale all'obiettivo. Non può esistere un esercizio terapeutico assoluto, nessuna tecnica e nessuna metodica portano alla soluzione ideale: il terapista deve integrare le proprie conoscenze e la propria esperienza per strutturare una proposta adatta a quel bambino, per quella funzione, rivolta a quello scopo, che in quel momento è interessante ed importante per lui.



Nel progetto d'intervento di fisioterapia, a secondi dei bisogni del paziente e della famiglia, si include l'iter di Valutazione – identificazione – adattamento di ausili e ortesi in seguito a visita e prescrizione del Medico Fisiatra. Il Fisioterapista collabora quindi con le Ortopedie del territorio per valutare l'ausilio/ortesi migliore per le caratteristiche ed esigenze del paziente, segue tutto l'iter di raccordo con l'ortopedia, il Medico Fisiatra e gli uffici protesi di competenza per l'espletamento dell'iter burocratico in raccordo con RTR. In seguito alla fornitura, l'equipe fisioterapica si occupa dell'adattamento e monitoraggio dell'ausilio/ ortesi in uso con raccordo con il Medico Fisiatra e l'ortopedia per eventuali modifiche o sostituzioni. L'equipe fisioterapica si occupa anche del diretto confezionamento di ortesi in materiale termoplastico.

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

La fisioterapia respiratoria consiste in una serie di tecniche tese al trattamento delle complicanze di una lesione respiratoria acuta o cronica. Essa si rivolge a un paziente che presenta un handicap temporaneo o definitivo imputabile a una disfunzione che altera le capacità di adattamento allo sforzo, qualunque ne sia l'origine, capacità dove se intrecciano apparato cardiovascolare, polmoni, muscoli, sistemi di comando e così via. I suoi principali campi d'azione sono: il trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta o cronica, il trattamento di una disfunzione acuta della meccanica ventilatoria esterna, il trattamento di un'ostruzione e delle sue conseguenze sulla meccanica ventilatoria esterna, l'apprendimento della padronanza del respiro nella gestione di una malattia ostruttiva cronica, il trattamento di un ingombro acuto o la gestione dell'ingombro cronico nel caso di una malattia ipersecernente, la riabilitazione allo sforzo, la riduzione della dispnea e il miglioramento della qualità di vita. Nella maggior parte di questi obiettivi, essa integra una dimensione di educazione terapeutica. L'iter intellettuale fondamentale che presiede all'esercizio della fisioterapia respiratoria è basato sull'analisi fisiopatologica dei meccanismi che portano alla disfunzione o alla disabilità. Partendo da una diagnosi medica e da una prescrizione di rieducazione da parte del medico (pneumologo o interno o direzione sanitaria), il fisioterapista stende un progetto terapeutico, specifico di obiettivi di cure e scelte tecnologiche di cui effettuerà periodiche verifiche con il medico pneumologo o medico interno o direzione sanitaria.



NEUROPSICOMOTRICITÀ

L'intervento neuropsicomotorio può essere individuale o di piccolo gruppo a seconda delle caratteristiche del paziente.

La terapia neuropsicomotoria individuale

La terapia neuropsicomotoria individuale prevede un rapporto di tipo 1:1 tra il bambino e il terapeuta e si svolge nella stanza di psicomotricità con frequenza che varia da 1 a 2 sedute settimanali. Gli obiettivi generali della terapia individuale riguardano le aree neuromotoria, relazionale e cognitivo-comportamentale. Lo strumento privilegiato di intervento nella terapia neuropsicomotoria è il gioco, che rappresenta il mezzo più semplice ed efficace per favorire lo sviluppo armonico della personalità del bambino in tutti i suoi aspetti e per stimolare la formazione di nuovi apprendimenti. L'approccio terapeutico è pensato e personalizzato sulla base delle potenzialità e delle difficoltà del bambino che si ha di fronte. Il terapeuta della neuropsicomotricità mette dunque in atto un programma individualizzato e precedentemente pianificato preparando opportunamente il setting riabilitativo per quel determinato bambino e per le sue specifiche necessità, scegliendo le attività e gli strumenti adeguati. Il setting riabilitativo è il luogo in cui il paziente sperimenta una relazione terapeutica protratta nel tempo e comprende sia uno spazio fisico sia uno spazio mentale. Per spazio fisico si intende la stanza di psicomotricità (ovvero uno spazio ampio, luminoso, colorato e ricco di giochi sensomotori, di costruzione e di rappresentazione) e la dimensione temporale della seduta (frequenza settimanale, durata totale e scansione del lavoro all'interno della seduta). Lo spazio mentale è una sorta di "contenitore emotivo" in grado di permettere al bambino di sentirsi ascoltato, capito e accolto in tutte le sue problematiche; questo è possibile perché il terapeuta si mantiene in una posizione di ascolto attivo, accogliendo le produzioni spontanee del bambino, condividendone emozioni e piaceri, contenendo le sue difficoltà e paure e favorendo nel contempo l'espressione dei suoi bisogni. Il gioco rappresenta dunque uno strumento che permette di accedere al mondo interno del bambino e la psicomotricità si avvale di tale strumento per far sì che il bambino stesso elabori delle strategie personali per potersi esprimere con originalità e creatività in qualunque contesto della vita quotidiana.



La terapia neuropsicomotoria di piccolo gruppo La terapia neuropsicomotoria di piccolo gruppo prevede un rapporto 1:3/1:4 tra terapeuta e bambino e si svolge in un'ampia stanza di psicomotricità con frequenza settimanale. La scelta dei componenti avviene sulla base delle caratteristiche dei singoli, al fine di avere un gruppo il più possibile omogeneo, considerando i numerosi fattori che entrano in gioco nella terapia neuropsicomotoria di gruppo. L'efficacia di questa modalità di trattamento si rifà alla possibilità di creare un contesto significativo per i bambini, variando le proposte di gioco e le attività, concordandole con loro e permettendogli così di partecipare attivamente alla definizione della seduta. Il terapeuta deve raggiungere un adeguato compromesso tra le proprie proposte e quelle dei bambini, affinché possa rispettare lo stato comportamentale degli stessi e, soprattutto, trovare attività adeguate per il conseguimento degli obiettivi terapeutici. Gli elementi principali che garantiscono la significatività del contesto terapeutico nella terapia neuropsicomotoria di gruppo sono il confronto tra i pari, l'imitazione, l'emulazione e la competitività che si vengono normalmente a creare: questi fenomeni costituiscono la modalità di apprendimento e facilitano l'esecuzione di condotte di sperimentazione. L'imitazione è una modalità d'apprendimento che permette ai bambini di accorgersi dei propri errori e di apportare delle modifiche ai propri schemi d'azione; inoltre permette di identificarsi in un bambino con le stesse difficoltà, favorendo il processo di presa di coscienza delle stesse. L'emulazione è lo strumento che permette al bambino di assimilare le competenze dell'altro per migliorare e rendere sempre più efficienti le proprie performance. La competitività spinge i bambini a cercare di fare meglio dell'altro, ricercando e sperimentando nuove strategie. Il connubio di questi aspetti motiva il bambino a mantenere un livello di attenzione e concentrazione maggiore sulle attività, condividendo le proprie emozioni e il proprio vissuto con i pari e l'adulto. La terapia neuropsicomotoria di gruppo può essere dunque considerata un buon strumento per guidare i bambini a ricercare delle performance sempre più efficaci per risolvere le richieste che gli si pongono nella vita quotidiana, aiutandoli così ad affrontare positivamente la frustrazione per gli insuccessi iniziali, utilizzandola come spinta per la ricerca di nuove strategie.



L'attività del logopedista si rivolge all'inquadramento, alla valutazione e all'effettuazione di programmi di intervento riabilitativo in risposta a disturbi, specifici e aspecifici, del linguaggio, della comunicazione, dell'apprendimento e delle funzioni orali-deglutorie. Il logopedista agisce in riferimento a diagnosi del medico (Neurologo, Neuropsichiatra infantile, Fisiatra, ecc.) e su indicazione dello stesso.

VALUTAZIONE E OSSERVAZIONE

Abilità comunicative e cognitivo-linguistiche e degli apprendimenti: Il terapista effettua un massimo di 3 (tre) sedute, della durata media di 45 minuti circa, variabili a seconda delle caratteristiche e del grado di collaborazione del paziente. Il terapista effettua:

- Raccolta dati/info anamnestiche utili dalla documentazione clinica disponibile e/o dal confronto con medici/operatori e con le figure di riferimento per il bambino (genitori e altri familiari)
- Osservazione informale delle abilità comunicative e linguistiche in setting individuale
- Somministrazione di test, a seconda dell'età di sviluppo, della tipologia e della gravità del quadro clinico
- Strumenti per valutazione del linguaggio - Questionario PRIMO VOCABOLARIO DEL BAMBINO - "Gesti e parole" (8-17 mesi); "Parole e Frasi" (18-30 mesi) - TVL - test di valutazione del linguaggio in età prescolare - PPTV "PEABODY" - test per la valutazione del lessico ricettivo - test di comprensione morfo-sintattica "RUSTIONI" - TCGB - test di comprensione grammaticale per bambini - TROG-2 - test reception of grammar - test di comprensione del linguaggio - esame di articolazione fonetica, esame prassie oro-bucco-facciali
- Strumenti per la valutazione dei prerequisiti all'apprendimento e degli apprendimenti scolastici - CMF - competenze metafonologiche - PROVE DI LETTURA MT-2 - DDE-2 batteria per valutazione della dislessia e disortografia evolutiva - BVSCO-2 batteria per valutazione della scrittura e competenza ortografica - AC-MT 6-11 abilità di calcolo nella fascia 6-11 anni - AC-MT 11-14 abilità di calcolo nella fascia 11-14 anni



Abilità mio-funzionali e modalità di alimentazione

Il terapeuta effettua la valutazione generalmente al momento dei pasti.

1. raccolta dati/info anamnestiche utili dalla documentazione clinica disponibile e/o dal confronto con medici/operatori e con le figure di riferimento per il bambino (genitori e altri familiari)
2. valutazione morfologica funzionale
3. valutazione prassie orali non fonetiche (a seconda del tipo e della gravità del quadro clinico)
4. osservazione al pasto: valutazione delle modalità di masticazione e deglutizione

TRATTAMENTO

A seguito della valutazione, ove si renda necessario l'intervento terapeutico, il logopedista stabilisce gli obiettivi riabilitativi, programma e effettua il trattamento individualizzato.

Il logopedista può inoltre, nei casi in cui non sia prevista la presa in carico diretta del bambino, effettuare attività di consulenza, fornendo consigli/indicazioni alle figure di riferimento. Il trattamento si svolge in setting individuale predisposto, con frequenza variabile da 1 a 2 volte settimanali. In relazione agli obiettivi prefissati, vengono preparati i materiali e pianificate le attività più adeguate; allo scopo di creare un ambiente terapeutico quanto più positivo e stimolante per il bambino, il logopedista cerca di proporre gli esercizi specifici e le attività strutturate secondo modalità il più possibile motivanti e gratificanti, spesso in alternanza a attività non strutturate. A seconda della tipologia e della gravità del quadro clinico del bambino, il lavoro del terapeuta è volto a potenziare le competenze comunicative-relazionali globali, migliorare la comprensione del linguaggio e le abilità espressive, verbali e non verbali, allo scopo di favorire il maggior grado possibile di benessere psico-fisico e l'autonomia. Il lavoro sulle difficoltà nell'acquisizione degli apprendimenti scolastici mira al miglioramento e consolidamento delle abilità strumentali di letto-scrittura e calcolo. Nella gestione delle problematiche di alimentazione e deglutizione, l'impegno è rivolto in primo luogo alla gestione del pasto in condizioni di sicurezza, con riduzione di eventuali rischi di disfagia e a un più equilibrato sviluppo delle funzioni orali.



CAA (Comunicazione Aumentativa Alternativa)

La Comunicazione Aumentativa ed Alternativa (CAA) costituisce un'area di ricerca e di pratica clinica. La CAA si pone l'obiettivo di compensare disabilità comunicative, che comportano limitazioni nelle attività di vita quotidiana e/o difficoltà comportamentali/sociali, caratterizzate da severi disturbi nella produzione del linguaggio e della parola (relativamente a modalità di comunicazione orale o scritta) e/o di comprensione. Il termine "aumentativa" sta ad indicare come tecniche, metodi, strumenti di CAA siano tesi, in prima istanza, non a sostituire modalità di comunicazione già presenti ma ad accrescere la comunicazione naturale attraverso il potenziamento delle abilità presenti e la valorizzazione delle modalità naturali (orali, mimico-gestuali, visive, ecc.).

Il termine "alternativa" sta ad indicare come la CAA faccia ricorso, quando necessario, a modalità e mezzi di comunicazione speciali, sostitutivi del linguaggio orale (modalità che possono comprendere ausili, tecniche, strategie, strumenti come simbologie grafiche, scrittura, gestualità). Lo scopo della CAA è aumentare la partecipazione dell'individuo in qualsiasi contesto di vita.

I destinatari di un Intervento di CAA non hanno dei prerequisiti d'età, la caratteristica comune è quella di avere la necessità di un'assistenza particolare per esprimersi – e, talvolta, anche per comprendere. Per tale motivo, abilità e competenze comunicative dei destinatari di tale intervento possono variare moltissimo comprendendo disabilità motorie, cognitive, socio-comunicative e del linguaggio di grado diverso.



L'intervento di CAA di sviluppa nelle seguenti fasi:

1. Valutazione La valutazione in CAA è centrata sulle caratteristiche, interessi e attitudini della persona con disabilità e sulla sua interazione con l'ambiente. È finalizzata ad individuare gli obiettivi comunicativi importanti per la persona e per i suoi caregivers. La valutazione riguarda sia l'analisi delle capacità della persona (Motricità globale, motricità fine, competenze socio- comunicative, autonomie personali, competenze cognitive) sia l'approfondimento delle reali opportunità di comunicazione presenti nella vita quotidiana della persona e l'identificazione delle eventuali barriere alla partecipazione. In caso di necessità, si procede in fase di valutazione al coinvolgimento di un Tecnico della comunicazione per l'identificazione di un ausilio elettronico e delle modalità di accesso idonee.

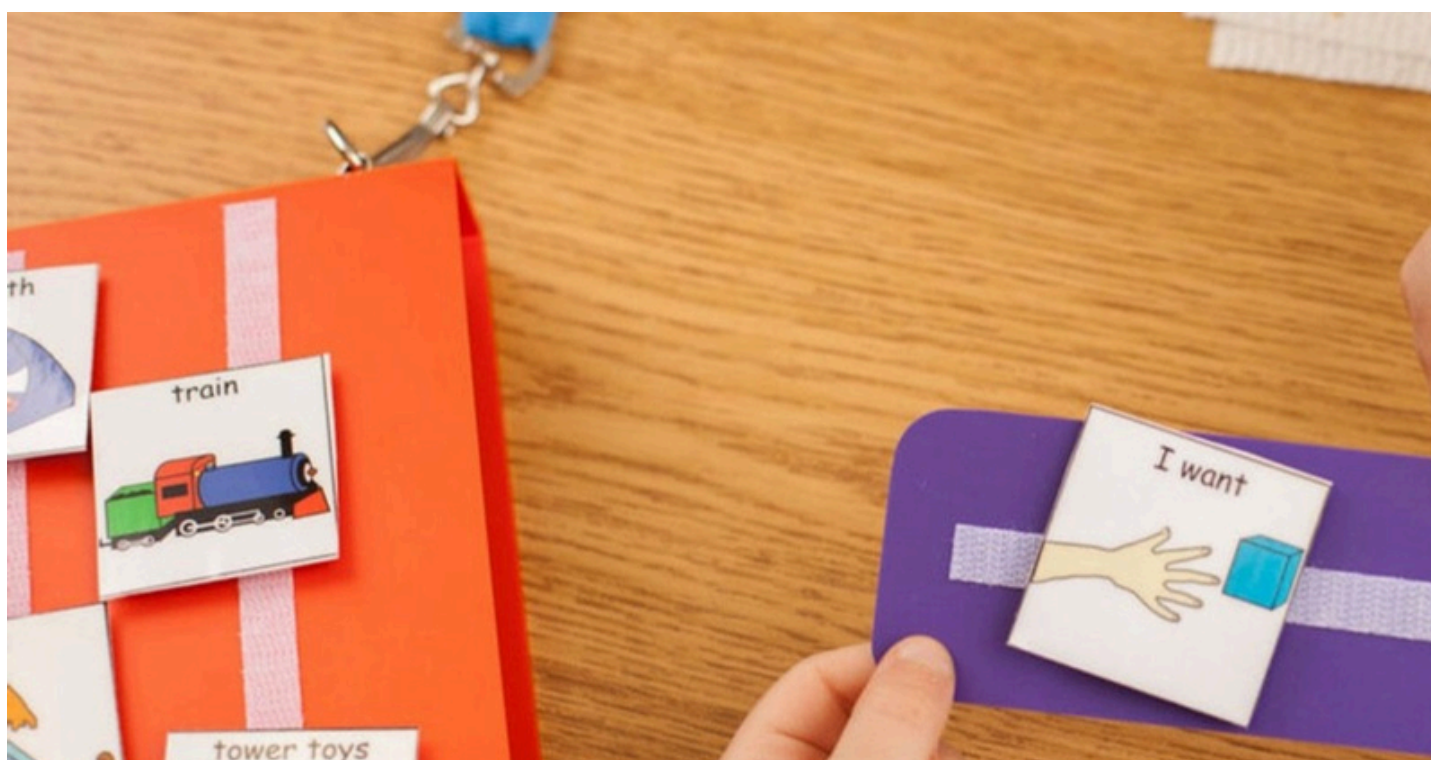
2. Intervento

L'intervento si propone il principale obiettivi di introdurre un sistema di CAA che possa soddisfare i bisogni comunicativi del bambino. Viene predisposto un progetto specificando obiettivi, modalità, ambienti, tempi, materiali, figure coinvolte e scadenza del ciclo d'intervento.

I sistemi di CAA al momento utilizzati e scelti dopo la valutazione sono:

- Ausili low tech (cartacei): tabelle di comunicazione
- Ausili high tech (tecnologici): VOCAS, comunicatori dinamici, sensori
- Ausili elettronici (a bassa o alta tecnologia), con o senza uscita in voce, che consentono di selezionare simboli o di scrivere utilizzando la selezione diretta tramite un dito della mano o mediante dispositivi particolari come un puntatore oculare, un joystick o ancora tramite una scansione. In questo caso il lavoro di training iniziale, monitoraggio ed adattamento viene svolto dagli specialisti in CAA e dagli esperti in tecnologie assistive.

Un paziente con bisogni comunicativi può usare, contemporaneamente o nell'arco della sua vita, diversi sistemi comunicativi a seconda dei bisogni e dalle abilità e/o dei contesti comunicativi. In caso di scelta di un ausili elettronici, il lavoro di training iniziale, monitoraggio ed adattamento viene svolto dai TNPEE.



Intervento educativo- riabilitativo

Per ogni paziente vengono definiti gli obiettivi dell'intervento educativo-riabilitativo che costituiranno parte integrante del PTRI. L'attività educativa-riabilitativa è erogata giornalmente da educatori professionali rapportati al numero di ospiti secondo le vigenti normative della Regione Lazio in materia di accreditamento. Gli interventi educativi pedagogici sono attuati attraverso l'impostazione di processi che, tenendo in considerazione le condizioni cliniche di base, possano agevolare la persona nel raggiungimento di miglioramenti relativi alle autonomie personali e alle competenze adattive, con conseguente miglioramento della qualità di vita.

Musicoterapia

La Musicoterapia ha come interesse prioritario l'aspetto del non verbale collegabile all'espressione e alla comunicazione, attraverso i suoni, che divengono un mezzo nell'espressione del proprio modo di essere, nello stabilire dei contatti con chi ci sta intorno e nell'aprirsi all'ambiente che ci circonda durante tutto il ciclo della vita. Nella stanza di Musicoterapia ogni bambino ha la possibilità di esprimersi attraverso il proprio identikit sonoro-musicale e di entrare in relazione con quello specifico di ogni singolo componente del gruppo, compreso quello del Musicoterapeuta. Tutto questo darà vita a un fare musica insieme, che diverrà l'identikit sonoro-musicale del gruppo stesso.



Didattica Specializzata

All'interno della struttura è possibile per il paziente assolvere l'obbligo scolastico frequentando una delle due seguenti proposte:

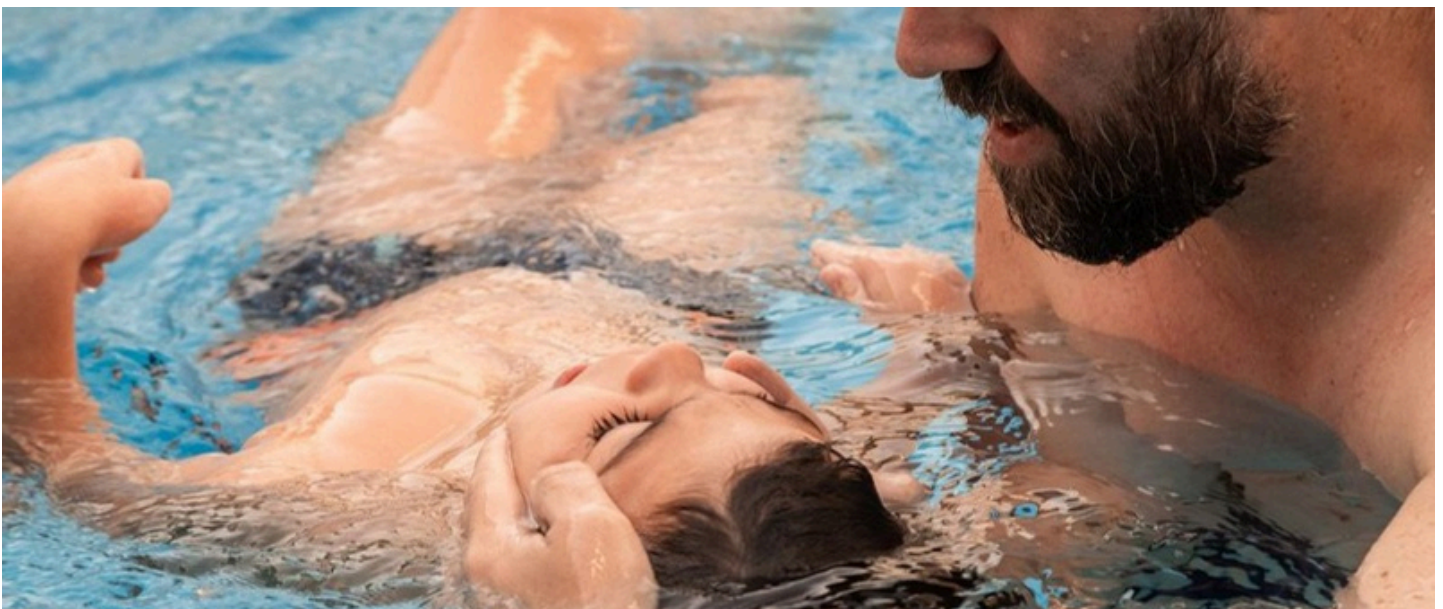
- a) Attraverso la convenzione con il Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca (MIUR) e la Direzione Scolastica Regionale sarà attiva una Sezione Staccata di Scuola Statale operante presso un presidio di riabilitazione: in ogni classe operano le insegnanti specializzate, coadiuvate da educatori professionali, Terapisti della Neuropsicomotricità dell'Età Evolutiva e Fisioterapisti del **POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical** che collaborano alle attività didattiche e garantiscono lo svolgimento delle finalità riabilitative secondo i criteri del Progetto Terapeutico Riabilitativo Individualizzato
- b) ai sensi del D.L. n°297 del 16/04/1994 sarà attivata una scuola privata interna: piccoli gruppi classe, anche per bambini di età 0-3 anni e 3-6 anni, selezionati in base alle competenze e alle abilità dei singoli pazienti, sono affidati al gruppo degli educatori professionali di **POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical** i quali sono impegnati sul fronte didattico, educativo e riabilitativo.

Terapia in Acqua

La struttura dispone di piscina riabilitativa, dotata di tre vasche diverse per estensione e profondità, adibita all'attività terapeutico-riabilitativa in cui vengono implementati i seguenti tipi di intervento:

- Trattamento di Acquamotricità individualizzata
- Trattamento di Acquamotricità di piccolo gruppo
- Trattamento di Idrochinesiterapia
- Attività sportiva in acqua il trattamento terapeutico riabilitativo in acqua può essere individuale o di piccolo gruppo a seconda delle caratteristiche del paziente.

Lo strumento privilegiato di intervento nell'attività terapeutica riabilitativa in acqua è il gioco, che rappresenta il mezzo più efficace per favorire lo sviluppo armonico della personalità del bambino in tutti i suoi aspetti per stimolare la formazione di nuovi apprendimenti.



Il terapeuta mette in atto un programma individualizzato e precedentemente pianificato preparando opportunamente il setting acquatico per quel determinato bambino o gruppo per le sue specifiche necessità, scegliendo le attività e gli strumenti adeguati. I trattamenti di riabilitazione in acqua sono differenti e vengono adattati, per modalità ed obiettivi specifici, agli utenti secondo l'età, la patologia ed il grado di disabilità.

TRATTAMENTO DI ACQUAMOTRICITÀ INDIVIDUALIZZATA

La psicomotricità in acqua può essere vista come un valido supporto alla terapia psicomotoria in stanza in quanto concorre con essa al raggiungimento dei suoi obiettivi generali:

- Favorire il benessere psicofisico del bambino accompagnandolo gradualmente nel percorso di scoperta, conoscenza e coscienza di sé, dell'altro e del mondo che lo circonda.
- Favorire l'instaurarsi di una relazione di fiducia tra l'operatore e il bambino, che condivideranno il piacere di giocare insieme, collaborare, imparare e diventare autonomi.
- Rafforzare ed ampliare le potenzialità di ciascun bambino sul piano motorio, cognitivo ed emotivo-relazionale.

L'attività di acquamotricità permette di ottenere benefici sul piano cognitivo, comportamentale ed affettivo-relazionale grazie al contatto diretto terapeuta-bambino venendosi a creare un ambiente sensoriale molto stimolante; spesso infatti un'attività può essere attenuata o rinvigorita solo attraverso la comunicazione non verbale bambino-terapeuta nella gestione di espressioni comportamentali tipiche. Gli esercizi sono pianificati sulla base di una progressione per il raggiungimento di obiettivi continuamente adattati alle esigenze quotidiane del bambino.



TRATTAMENTO DI ACQUAMOTRICITÀ DI GRUPPO

Il trattamento di acquamotricità di piccolo gruppo prevede un rapporto terapeuta – bambini 1:3. La scelta dei componenti avviene sulla base delle caratteristiche dei singoli, al fine di avere un gruppo il più possibile omogeneo, considerando i numerosi fattori che entrano in gioco nella terapia di gruppo. L'efficacia di questa modalità di trattamento si rifà alla possibilità di creare un contesto significativo per i bambini, variando le proposte di gioco e le attività. Gli elementi principali che garantiscono la significatività del contesto terapeutico nella terapia neuropsicomotoria di gruppo sono il confronto tra i pari, l'imitazione, l'emulazione e la competitività che si vengono normalmente a creare: questi fenomeni costituiscono la modalità di apprendimento e facilitano l'esecuzione di condotte di sperimentazione. L'imitazione è una modalità d'apprendimento che permette ai bambini di accorgersi dei propri errori e di apportare delle modifiche ai propri schemi d'azione; inoltre permette di identificarsi in un bambino con le stesse difficoltà, favorendo il processo di presa di coscienza delle stesse. L'emulazione è lo strumento che permette al bambino di assimilare le competenze dell'altro per migliorare e rendere sempre più efficienti le proprie performance. La competitività spinge i bambini a cercare di fare meglio dell'altro, ricercando e sperimentando nuove strategie. Il connubio di questi aspetti motiva il bambino a mantenere un livello di attenzione e concentrazione maggiore sulle attività, condividendo le proprie emozioni e il proprio vissuto con i pari e l'adulto. Il trattamento di acquamotricità di piccolo gruppo può essere considerato un buon strumento per guidare i bambini a ricercare delle performance sempre più efficaci per risolvere le richieste, aiutandoli ad affrontare positivamente la frustrazione per gli insuccessi iniziali, utilizzandola come spinta per la ricerca di nuove strategie.



TRATTAMENTO DI IDROCHINESITERAPIA

L'idrochinesiterapia è uno strumento riabilitativo adatto al tipo di patologia ortopedica, neurologica, neuromotoria. L'acqua favorisce in modo determinante l'esecuzione di esercizi di mobilizzazione attiva e passiva, grazie alle sue proprietà fisico biologiche. L'acqua sostiene gran parte del peso del corpo favorendo l'esecuzione di movimenti con un corretto lavoro muscolare anche in condizioni di ridotto tono-trofismo e di difficoltà di carico. Per questo motivo un muscolo che ha forza ridotta e non consente un corretto lavoro può realizzare in acqua diversi movimenti.

ATTIVITÀ SPORTIVA IN ACQUA

In tale trattamento le tecniche natatorie vengono implementate ed utilizzate come veicolo per raggiungere obiettivi di benessere psicofisico ed attuare successivamente anche il fondamentale processo di socializzazione ed integrazione con il gruppo dei pari. Sarà l'equipe riabilitativa a decidere, in base alle caratteristiche psico-fisiche del bambino, da quale stile di nuoto partire. Tale intervento può essere svolto in un rapporto 1: 1 o, fin dall'inizio del percorso, in piccolo gruppo, secondo le caratteristiche cognitivo-comportamentali del bambino e degli eventuali compagni. In piccolo gruppo viene proposta anche l'attività della pallanuoto: questa attività integra componenti motorie, comportamentali e relazionali risultando favorevole al raggiungimento di obiettivi di varia natura, come ad esempio il miglioramento della coordinazione motoria globale, il rispetto delle regole e la ricerca dell'interazione tra i componenti della squadra.



“Se vi è una magia su questo pianeta, è contenuta nell’acqua” **Loren Eiseley**,
il viaggio immenso, 1957 “Nell’acqua ognuno con la propria storia, in uno spazio condiviso.”
Loredana Belloni

L’ambiente acquatico rappresenta per il bambino una dimensione privilegiata in cui **esprimere sé stesso, scoprire le proprie capacità e sperimentare il mondo attraverso il corpo e le emozioni**. L’acqua stimola in modo profondo la percezione sensoriale, favorendo il benessere globale e la conoscenza di sé in un contesto ludico e accogliente.

Perché lavorare in acqua?

Il **contatto con l’acqua** offre una stimolazione sensoriale più ricca rispetto all’ambiente terrestre: la pressione idrostatica esercitata sulla pelle consente una più chiara percezione dei confini corporei, facilitando la consapevolezza di un “dentro” e di un “fuori”, e promuovendo una percezione più integrata del corpo nella sua interezza.

L’esperienza acquatica coinvolge il bambino nella sua totalità:

- **motoria**, attraverso il movimento e l’esplorazione dello spazio fluido;
- **affettivo-relazionale**, grazie all’interazione con l’adulto e con i pari;
- **comportamentale**, nell’acquisizione di regole, autonomie e fiducia;
- **sociale**, attraverso il lavoro di gruppo e la cooperazione.

Il gioco come strumento terapeutico

Per i bambini in età evolutiva, soprattutto nella fascia tra i 3 e i 5 anni, il gioco rappresenta il canale privilegiato per apprendere. In questa fase, non è ancora indicato proporre tecniche natatorie complesse, bensì **esperienze motorie ludiche, coinvolgenti e ricche di stimoli**, finalizzate a sviluppare:

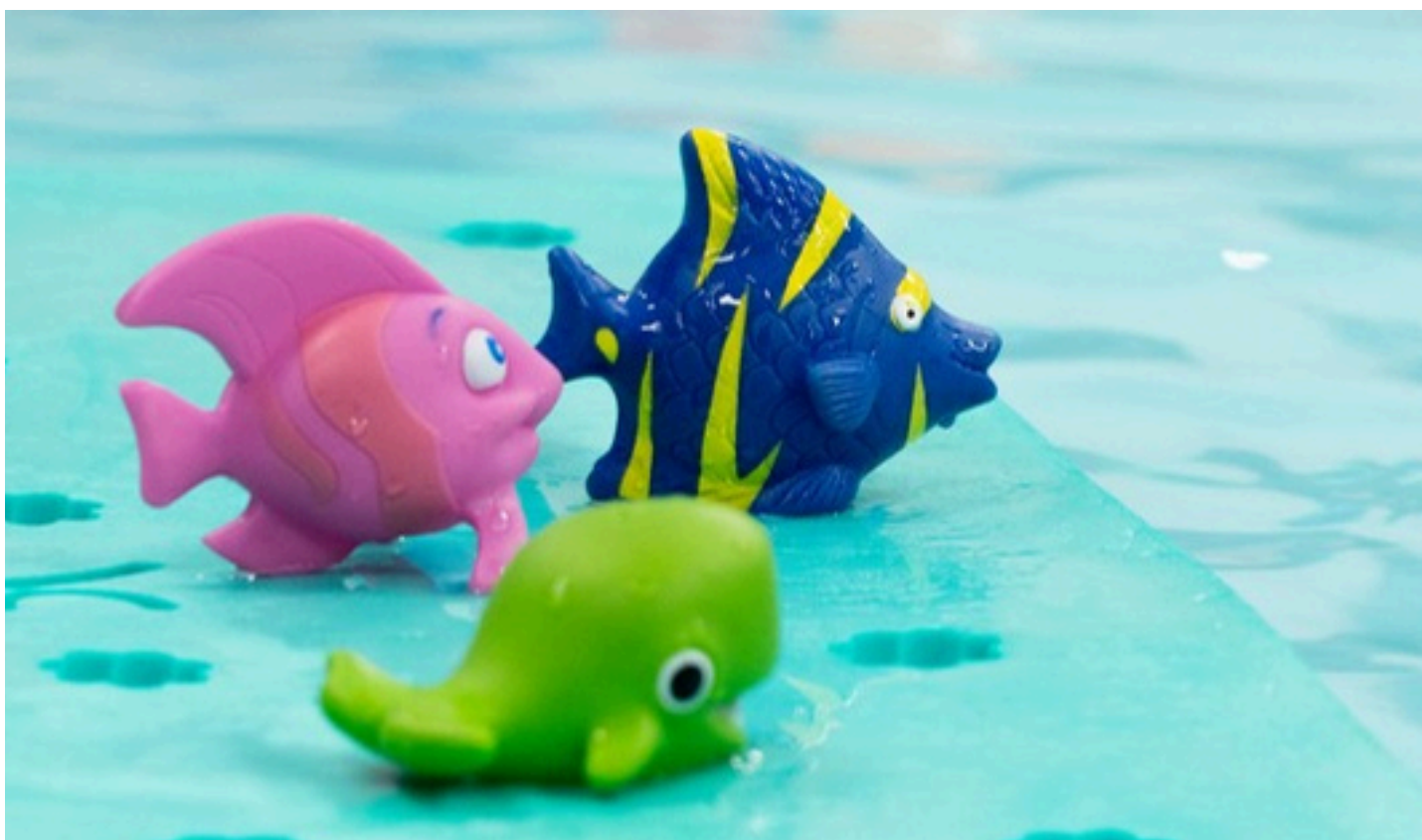
- la **respirazione consapevole**, anche con il viso immerso;
- la capacità di **galleggiamento attivo e passivo**;
- l’**orientamento spaziale** in acqua, sia in posizione verticale che orizzontale.

Il bambino viene accompagnato nella costruzione di una relazione positiva con l’acqua, imparando a **controllare i propri movimenti, a collaborare con gli altri, a conoscere i propri limiti e potenzialità**. Attraverso esperienze condivise, ogni bambino può scoprire che anche il proprio corpo, pur con fragilità o disabilità, può **muoversi, giocare, sentirsi sicuro e competente**.

Un'attività su misura, tra emozione e autonomia

L'attività acquatica viene sempre **prescritta su base clinica** e inserita all'interno di un **Progetto Riabilitativo Individualizzato (PRI)**, personalizzato in base alle esigenze motorie, relazionali o sensoriali del singolo bambino. Gli interventi sono gestiti da professionisti qualificati (fisioterapisti, terapisti della neuro- psicomotricità, istruttori di attività natatorie), in un ambiente protetto e a misura di bambino, dove il rispetto dei tempi, dei bisogni emotivi e delle caratteristiche di ciascuno è prioritario.

Le attività possono svolgersi in forma **individuale** o in **piccoli gruppi**, anche nell'ambito dei programmi di **abilitazione e riabilitazione in acqua per disabilità complesse (0-18 anni)** o nei percorsi di **acquamotricità evolutiva per i più piccoli (0-6 anni)**.



DESTINATARI:

Gruppo POLIPETTI junior	0-24 mesi
Gruppo STELLE MARINE	2-3 anni
Gruppo PESCIOLINI	3-4 anni
Gruppo POLIPETTI	4-5 anni
Gruppo GRANCHIETTI	5-6 anni

La frequenza dell'attività potrà essere settimanale o bisettimanale in base al numero delle adesioni. La partecipazione all'attività è possibile solo previa presentazione di un Certificato Medico attestante l'idoneità all'attività riabilitativa sportiva non agonistica in piscina. Per poter fruire delle suddetta attività è chiesto un contributo di euro 150,00 € per 10 lezioni (per i recuperi delle assenze si veda il regolamento). Il contributo andrà VERSATO IN ANTICIPO entro il 20 del mese precedente con le seguenti modalità:

OBIETTIVI GENERALI ATTIVITÀ

- Avvicinare all'acquaticità i bimbi, in modo più consapevole e giocoso
- Stimolare la voglia di "esplorare" l'ambiente acquatico attraverso proposte entusiasmanti e coinvolgenti
- Aumentare le possibilità di interazione con gli altri attraverso la condivisione del gioco

OBIETTIVI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

- In rapporto con l'ambiente
- Capacità di adattarsi a nuovi ambienti e a situazioni diverse
- Conoscenza dell'ambiente acquatico
- Rispetto delle cose, dell'ambiente e degli spazi da condividere con altre persone
- Rispetto delle regole

Conoscenza di sé e degli altri

- Aumento della percezione del proprio corpo e delle proprie potenzialità
- Rafforzamento dell'autostima e dell'autocontrollo
- Accettazione, conoscenza e partecipazione ad un'attività comune in gruppo
- Rispetto degli altri
- Ambientamento acquatico



- Ambientamento inteso come adattamento all'acqua
- Adattamento psicologico (controllo dell'ansia, superamento della paura dell'acqua)
- Adattamento fisico – sensoriale (confidenza con l'acqua e gestione del proprio corpo in essa)

Attività motoria in ambiente acquatico

- Adattamento degli schemi motori terrestri all'ambiente acquatico: (correre, saltare, ruotare, equilibrarsi in acqua)
- Creazione di schemi motori acquatici: immergersi, galleggiare, scivolare, spostarsi in superficie e sott'acqua

Gruppo POLIPETTI JUNIOR 0-24 MESI

Si propone un'attività di psicomotricità in acqua a bambini di 0 – 24 mesi affinché possano imparare ad amare l'acqua esplorando l'ambiente acquatico e sperimentando, al suo interno, il corpo in movimento e le emozioni correlate alle diverse esperienze.

Tale esperienza si propone in presenza del caregiver/genitore in modo tale da rendere l'ambiente il più possibile confortevole e familiare per il bambino, favorendo così la sperimentazione dell'ambiente acquatico con le proprie potenzialità e la condivisione degli spazi e dei materiali con altri bambini e genitori.

Tale occasione rappresenta una possibilità anche per l'adulto di condivisione e confronto con altri genitori che vivono la stessa esperienza ed avventura nell'accompagnare i propri figli nella crescita. Il corso offre un'occasione alla coppia mamma-bambino di condividere un tempo privilegiato in un ambiente favorevole alla relazione e al contatto corporeo.

Il bambino infatti sperimenta "nuovamente" l'attaccamento iniziale con la sua mamma (bonding) attraverso un contatto stretto pelle a pelle. Inoltre, non meno importante, l'esperienza in piscina rappresenta a livello relazionale e simbolico una continuità tra la vita fetale e quella neonatale.



Metodologia

Ingresso graduale in acqua con predisposizione di un'area di gioco a bordo vasca.

Proposta di attività ludiche che permettano al bambino di sperimentare in modo piacevole l'acqua

Obiettivi

- Fornire piacere, gioia, rilassamento, divertimento
- Consolidare la relazione mamma-bambino
- Promuovere l'adattamento all'ambiente acquatico

Obiettivi specifici di apprendimento

ESPERIENZA SENSORIALE

L'acqua, con la sue caratteristiche fisiche e proprietà, rappresenta un'esperienza sensoriale che coinvolge tutti i sensi; i suoni vengono amplificati e trasformati, la luce e i riflessi che l'acqua genera, l'odore del cloro e dell'ambiente, il sapore dell'acqua che inevitabilmente i bambini provano, il tatto dell'acqua come esperienza unica in quanto senza forma e apparentemente intangibile. Inoltre la grossa componente sensoriale è rappresentata dagli effetti che l'acqua produce sul corpo stesso: l'acqua sostiene, contiene, massaggia, rilassa, attiva riflessi e unifica la percezione corporea.

ESPERIENZA MOTORIA

In acqua il bambino può sperimentare differenti posizioni e spostamenti, godere degli effetti del galleggiamento e delle spinte di propulsione che hanno già da piccolissimi.

Alcuni di questi sono:

- Galleggiamenti proni/supini e verticali
- Movimenti circolari, supini, in avanti in posizione eretta o obliqua
- Utilizzo di ausili, immersioni, coordinamento braccia-gambe riduzione graduale del sostegno

Inoltre l'esperienza in sé permette al bambino di adeguare al movimento la respirazione e mantenere o riattivare il riflesso dell'apnea.



Gruppo STELLE MARINE 2-3 ANNI

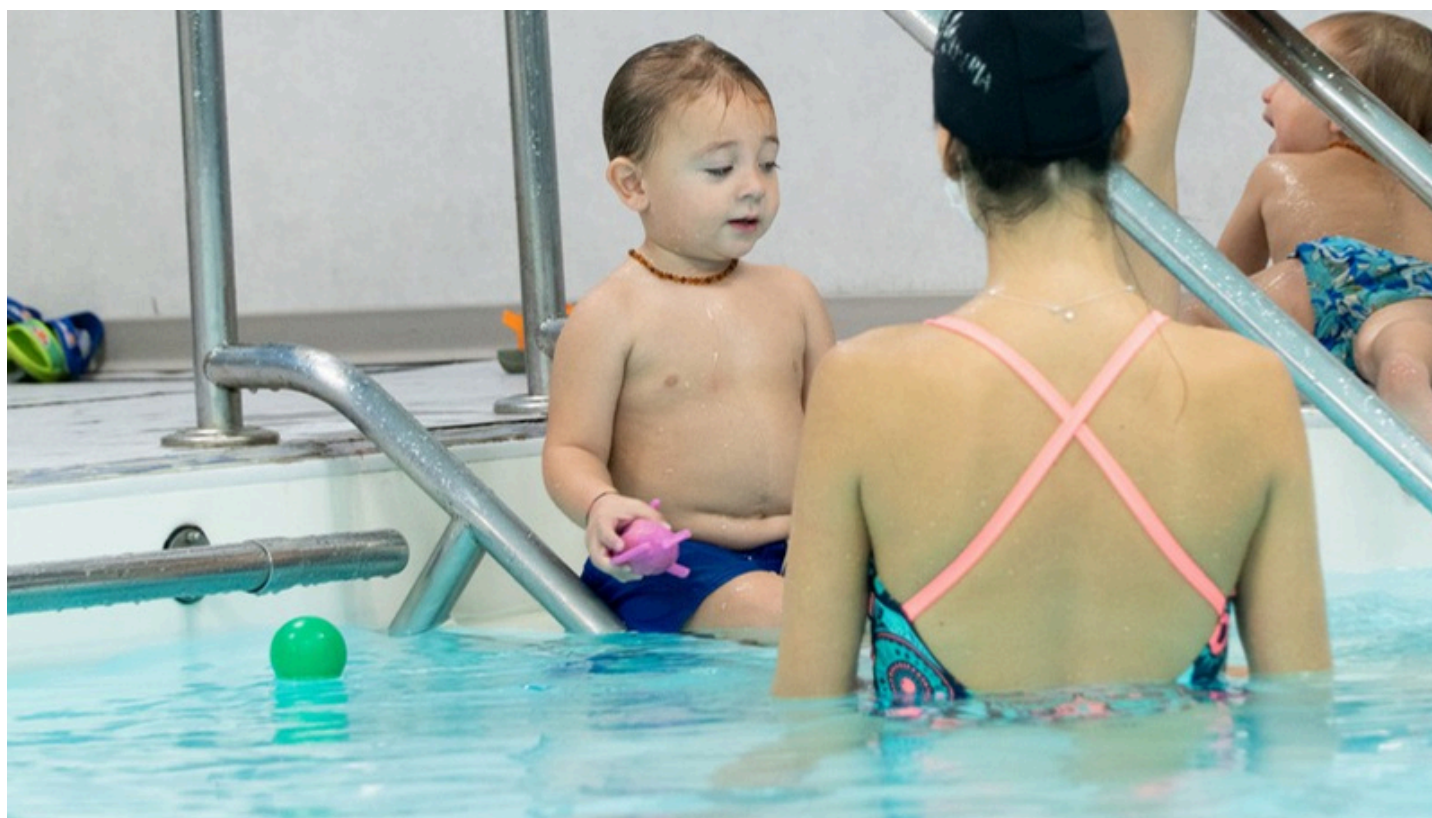
Alcuni bambini in questa fascia d'età possiedono schemi di movimento molto grezzi e altri appena abbozzati, inoltre esiste una profonda variabilità nella maturazione individuale.

Si propone un'attività di psicomotricità in acqua a bambini di 2-3 anni affinché possano imparare ad amare l'acqua esplorando l'ambiente acquatico e sperimentando, al suo interno, il corpo in movimento e le emozioni correlate alle diverse esperienze; tale esperienza si propone in presenza del caregiver/ genitore in modo tale da rendere l'ambiente il più possibile confortevole e familiare per il bambino, favorendo così la sperimentazione dell'ambiente acquatico con le proprie potenzialità e le proprie fantasie, potrà condividere gli spazi e i materiali e svolgere attività ludiche all'interno di una cornice di gioco (storia), mediata dagli operatori e dal genitore che accompagnerà il bambino lungo il percorso. L'obiettivo primario è creare una relazione positiva con l'acqua insieme al proprio caregiver/genitore.

Obiettivi specifici

In rapporto con l'ambiente

- Conoscenza e adattamento all'ambiente acquatico
- Rispetto delle cose, dell'ambiente e degli spazi da condividere con altre persone
- Rispetto delle regole
- Conoscenza di sé e degli altri
- Sperimentazione della percezione del proprio corpo e delle proprie potenzialità o
- Accettazione, partecipazione e condivisione di un'attività comune in gruppo
- Ambientamento acquatico
- Sperimentazione e accettazione di nuovi assetti posturali
- Sperimentazione degli schemi motori terrestri all'ambiente acquatico (correre, saltare, ruotare, equilibrarsi in acqua)
- Sperimentazione di schemi motori acquatici (galleggiamento, scivolamento sulla superficie dell'acqua, immersione, spostamenti subacquei)



Metodologia

Attività proposte sotto forma ludica con la creazione di percorsi, storie, staffette, giochi di squadra, ecc

Obiettivi

- Avvicinare all'acquaticità i bimbi, in modo più consapevole e giocoso
- Stimolare la voglia di "esplorare" l'ambiente acquatico attraverso proposte entusiasmanti e coinvolgenti
- Aumentare le possibilità di interazione con gli altri attraverso la condivisione del gioco

Obiettivi specifici di apprendimento in rapporto con l'ambiente

- Capacità di adattarsi a nuovi ambienti ed a situazioni diverse
- Conoscenza e adattamento all'ambiente acquatico
- Rispetto delle cose, dell'ambiente e degli spazi da condividere con altre persone
- Rispetto delle regole

Conoscenza di sé e degli altri

- Sperimentazione e aumento della percezione del proprio corpo e delle proprie potenzialità o Accettazione, partecipazione e condivisione di un'attività
- Rispetto degli altri

Ambientamento acquatico

- Ambientamento inteso come adattamento all'acqua
- Adattamento psicologico (controllo dell'ansia e superamento della paura dell'acqua)
- Adattamento fisico – sensoriale (confidenza con l'acqua e gestione del proprio corpo in essa)

Attività motoria in ambiente acquatico

- Sperimentazione degli schemi motori terrestri all'ambiente acquatico (correre, saltare, ruotare, equilibrarsi in acqua)
- Sperimentazione e accettazione di nuovi assetti posturali
- Sperimentazione di schemi motori acquatici: immergersi, galleggiare, scivolare, spostarsi in superficie e sott'acqua



Gruppo PESCIOLINI 3-4 ANNI

I bambini in questa fascia d'età possiedono schemi di movimento molto grezzi e altri appena abbozzati, inoltre esiste una profonda variabilità nella maturazione individuale.

Si propone un'attività di psicomotricità in acqua a bambini di 3 anni affinché possano imparare ad amare l'acqua esplorando l'ambiente acquatico e sperimentando, al suo interno, il corpo in movimento e le emozioni correlate alle diverse esperienze; all'interno di un gruppo ciascun bambino, con le proprie potenzialità e le proprie fantasie, potrà condividere gli spazi e i materiali e svolgere attività ludiche all'interno di una cornice di gioco (storia), mediata dagli operatori, che accompagnerà i bambini lungo il percorso. L'obiettivo primario è creare una relazione positiva con l'acqua insieme ai compagni di gioco.

Obiettivi specifici in rapporto con l'ambiente

- Conoscenza e adattamento all'ambiente acquatico
- Rispetto delle cose, dell'ambiente e degli spazi da condividere con altre persone
- Rispetto delle regole

Conoscenza di sé e degli altri

- Aumento della percezione del proprio corpo e delle proprie potenzialità
- Accettazione, partecipazione e condivisione di un'attività comune in gruppo
- Rispetto degli altri

Ambientamento acquatico

- Sperimentazione e accettazione di nuovi assetti posturali
- Adattamento degli schemi motori terrestri all'ambiente acquatico: (correre, saltare, ruotare, equilibrarsi in acqua)
- Sperimentazione di schemi motori acquatici galleggiamento, scivolamento sulla superficie dell'acqua, immersione, spostamenti subacquei

Metodologia

Attività proposte sotto forma ludica con la creazione di percorsi, storie, staffette, giochi di squadra, ecc



Gruppo POLIPETTI 4-5 ANNI

In questa fascia d'età, il fine dell'attività non è l'apprendimento del nuoto, bensì lo sviluppo di molteplici presupposti che, successivamente, consentiranno anche un migliore e più rapido apprendimento delle tecniche natatorie. Gli obiettivi riguardano un pieno ambientamento e l'acquisizione di pochi ed essenziali elementi tecnici (esempio: galleggiamento, scivolamento, controllo respiratorio semplice). Le abilità indicate vengono realizzate attraverso il gioco, organizzato in modo tale da proporre situazioni e problemi la cui soluzione determini, implicitamente, la conquista degli adattamenti voluti

Obiettivi specifici in rapporto con l'ambiente

- Completo adattamento all'acqua
- Promuovere e consolidare le tappe principali della socializzazione
- Promuovere il rispetto delle regole, dei turni e della collaborazione nel piccolo gruppo

Conoscenza di sé e degli altri

- Aumento della consapevolezza del sé corporeo, favorendo la strutturazione dello schema corporeo;
- Accettazione, partecipazione e condivisione di un'attività comune in gruppo
- Rispetto degli altri

Ambientamento acquatico

- Sperimentazione di tutti gli assetti posturali
- Adattamento degli schemi motori terrestri all'ambiente acquatico (correre, saltare, ruotare, equilibrarsi in acqua)
- Sperimentazione di schemi motori acquatici galleggiamento prono supino
- Acquisizione dello scivolamento sulla superficie dell'acqua
- Sperimentazione dell'immersione e degli spostamenti subacquei
- Acquisizione della propulsione degli arti inferiori in acqua

Metodologia Attività proposte sotto forma ludica con la creazione di percorsi, storie, staffette, giochi di squadra, ecc



Gruppo GRANCHIETTI 5-6 ANNI

In questa fascia d'età i bambini che ormai possiedono buona padronanza del proprio corpo nell'ambiente naturale, possono progredire in acqua ambiente ricco di nuove opportunità di gioco che gli consentiranno l'apprendimento dei presupposti per il futuro apprendimento di tecniche natatorie.

Obiettivi specifici

In rapporto con l'ambiente

- Capacità di adattarsi a nuovi ambienti e a situazioni diverse
- Conoscenza dell'ambiente acquatico
- Rispetto delle cose, dell'ambiente e degli spazi da condividere con altre persone
- Rispetto delle regole

Conoscenza di sé e degli altri

- Aumento della percezione del proprio corpo e delle proprie potenzialità
- Rafforzamento dell'autostima e dell'autocontrollo
- Accettazione, conoscenza e partecipazione ad un'attività comune in gruppo
- Rispetto degli altri

Ambientamento acquatico

- Ambientamento inteso come adattamento all'acqua
- Adattamento psicologico (controllo dell'ansia, superamento della paura dell'acqua)
- Adattamento fisico – sensoriale (confidenza con l'acqua e gestione del proprio corpo in essa)

Attività motoria in ambiente acquatico

- Adattamento degli schemi motori terrestri all'ambiente acquatico: (correre, saltare, ruotare, equilibrarsi in acqua)
- Creazione di schemi motori acquatici: immergersi, galleggiare, scivolare, spostarsi in superficie e sott'acqua

Metodologia

Attraverso percorsi diversificati e con obiettivi specifici, a seconda dell'età del bambino, l'attività sarà proposta sottoforma di "laboratorio acquatico" che, sperimentando nuove situazioni, permetterà di creare nuovi giochi (di movimento, di percezione, di esplorazione dello spazio).



Adaptive Sport

Attività Sportive e Motorie Personalizzate

All'interno del nostro centro, le **attività sportive e motorie** rappresentano un'importante opportunità di **promozione del benessere psicofisico** dei bambini e degli adolescenti. Tali attività vengono **attivate su indicazione medica** per tutti i pazienti per i quali si ritiene utile, sul piano clinico e riabilitativo, un intervento motorio integrato all'interno del percorso di cura.

Le attività si svolgono durante tutto l'anno, sia negli **spazi interni della struttura** – come le palestre, la piscina, le aree motorie attrezzate e gli ambienti esterni dedicati – sia, quando necessario, in **luoghi esterni convenzionati**.

Tipologie di attività motorie e sportive

Le proposte sono articolate in base al tipo di intervento, alla valutazione funzionale e alle preferenze individuali, e comprendono:

- **Attività individuali personalizzate:** avviamento allo sport, esercizio fisico assistito in palestra, nuoto e ginnastica in acqua.
- **Attività sportive di gruppo o di squadra:** percorsi di socializzazione e cooperazione attraverso sport come calcetto, pallacanestro, pallavolo, giochi di squadra e circuiti motori.
- **Passeggiate terapeutiche:** organizzate in modalità individuale o in piccoli gruppi, favoriscono il rilassamento, la socializzazione e il recupero dell'autonomia motoria.

Attività Sportive e Motorie Personalizzate

All'interno del nostro centro, le attività sportive e motorie rappresentano un'importante opportunità di promozione del benessere psicofisico dei bambini e degli adolescenti. Tali attività vengono attivate su indicazione medica per tutti i pazienti per i quali si ritiene utile, sul piano clinico e riabilitativo, un intervento motorio integrato all'interno del percorso di cura.

Le attività si svolgono durante tutto l'anno, sia negli spazi interni della struttura – come le palestre, la piscina, le aree motorie attrezzate e gli ambienti esterni dedicati – sia, quando necessario, in luoghi esterni convenzionati.

Tipologie di attività motorie e sportive

Le proposte sono articolate in base al tipo di intervento, alla valutazione funzionale e alle preferenze individuali, e comprendono:

- **Attività individuali personalizzate:** avviamento allo sport, esercizio fisico assistito in palestra, nuoto e ginnastica in acqua.
- **Attività sportive di gruppo o di squadra:** percorsi di socializzazione e cooperazione attraverso sport come calcetto, pallacanestro, pallavolo, giochi di squadra e circuiti motori.
- **Passeggiate terapeutiche:** organizzate in modalità individuale o in piccoli gruppi, favoriscono il rilassamento, la socializzazione e il recupero dell'autonomia motoria.

Un approccio terapeutico e individualizzato

Tutte le attività sono condotte da istruttori di attività sportive (IAS) qualificati, con esperienza nel lavoro con minori e in ambito educativo-riabilitativo. L'intervento motorio viene progettato su misura, tenendo conto:

- delle **potenzialità residue del paziente**;
- delle sue **difficoltà cognitive, neuromotorie o relazionali**;
- degli **obiettivi specifici** definiti in équipe multidisciplinare.

L'istruttore segue personalmente ogni bambino o adolescente dal momento del ritiro in aula alla conclusione dell'attività, accompagnandolo negli ambienti dedicati e monitorando l'andamento della seduta. Ogni attività è documentata nel piano orario e nella scheda di intervento (modello DSM 097 B), con l'indicazione del numero di partecipanti per gruppo e delle caratteristiche individuali dei programmi.



ATTIVITÀ SPORTIVA INDIVIDUALE

L'attività sportiva individuale non prevede necessariamente un rapporto di tipo 1:1 tra il ragazzo e l'istruttore, ma riguarda la natura dell'attività stessa: si tratta di sport che prevedono l'utilizzo di materiali e attrezzature in maniera individuale e il cui obiettivo non è necessariamente comune al resto del gruppo che vi partecipa; alcuni esempi di sport individuali sono: il nuoto e la pesistica. Tali attività si svolgono presso strutture esterne o all'interno degli spazi adibiti. Gli obiettivi generali dell'attività sportiva individuale riguardano la crescita psicofisica del ragazzo (intesa sia come acquisizione della consapevolezza del proprio fisico e delle proprie capacità motorie, sia come crescita muscolare in senso stretto) relazionale e cognitivo – comportamentale (soprattutto per quanto riguarda l'organizzazione dei propri spazi e del proprio materiale). L'istruttore delle attività sportive mette dunque in atto un programma individualizzato, pianificato in base ai risultati di alcuni test fisici che possono essere somministrati durante l'osservazione o durante le prime sedute di allenamento e cercando di venire incontro alle esigenze e le necessità del ragazzo, con materiale e attrezzature specifiche. L'attività sportiva individuale ha, perlopiù per utenti con caratteristiche psicopatologiche, la funzione di incanalare la loro impulsività ed aggressività verso qualcosa di più funzionale e finalizzato, all'interno di regole ben definite e comunemente accettate.

DANZA

L'attività di danza viene effettuato in un contesto di gruppo. L'obiettivo primario è facilitare la manifestazione delle proprie emozioni attraverso il vissuto e l'espressione corporea. A tal scopo viene lasciato spazio all'espressione della propria immaginazione attraverso il movimento e il controllo del proprio corpo e, in un momento successivo, viene incentivata la rappresentazione e la verbalizzazione delle emozioni vissute. Ci si propone inoltre di lavorare sul rispetto del ritmo, sugli aspetti di coordinazione dinamica generale e sull'organizzazione spazio-temporale attraverso la proposta di esercizi specifici, considerando il corpo sia nella sua globalità sia nella sua segmentarietà e rafforzando così l'integrazione dello schema corporeo utilizzando materiale di diverso tipo. Per sostenere tali aspetti e incentivare l'apprendimento della sequenzialità di azione, viene proposta gradualmente una serie di passi, in modo tale da realizzare una coreografia sulla base di una musica mantenuta fino alla conclusione della coreografia stessa. La musica accompagna il trattamento per tutta la sua durata e le tracce proposte vengono scelte preventivamente da ciascun componente del gruppo. Tale modalità viene utilizzata con lo scopo di permettere l'espressione dei propri gusti personali, adattarsi a quelli altrui e, più in generale, migliorare le competenze relazionali tramite la stimolazione all'ascolto.



ATTIVITÀ SPORTIVA DI SQUADRA

L'attività sportiva di squadra prevede la creazione di gruppi, a seconda del tipo di sport (ne sono esempi il calcio e la pallacanestro), e si svolge sia nella palestra interna che in strutture al di fuori del centro; i gruppi creati possono essere composti per intero da utenti del centro, oppure, laddove possibile e utile a favorirne la socialità, si inseriscono i ragazzi in contesti esterni, appoggiandosi a società sportive già esistenti. La scelta dei componenti avviene sulla base delle caratteristiche dei singoli, al fine di avere un gruppo il più possibile omogeneo, considerando i numerosi fattori che entrano in gioco. Gli sport di squadra risultano particolarmente efficaci sotto diversi aspetti; in primo luogo favoriscono la socialità e rafforzano la sensazione di fare parte di un gruppo; in secondo luogo si vengono a creare in modo naturale fenomeni come il confronto tra i pari, l'imitazione, l'emulazione e la competitività e la collaborazione, che costituiscono le fondamenta per la creazione di una propria modalità di apprendimento e facilitano l'esecuzione di condotte di sperimentazione. L'imitazione è una modalità d'apprendimento che permette ai bambini di accorgersi dei propri errori e di apportare delle modifiche ai propri schemi d'azione; inoltre permette di identificarsi in un bambino o ragazzo con le stesse difficoltà, favorendo il processo di presa di coscienza delle stesse. L'emulazione è lo strumento che permette al ragazzo di assimilare le competenze dell'altro per migliorare e rendere sempre più efficienti le proprie performance. La competitività spinge i ragazzi a cercare di fare meglio dell'altro, ricercando e sperimentando nuove strategie. In ultimo, gli sport di squadra spingono i partecipanti a porsi un obiettivo comune, facilitano la collaborazione tra pari età, creando complicità e favorendo la socialità. L'attività sportiva di squadra può essere dunque considerata un buon strumento per guidare i ragazzi a ricercare delle performance sempre più efficaci per risolvere le richieste che gli si pongono nella vita quotidiana, aiutandoli così ad affrontare positivamente la frustrazione per gli insuccessi iniziali, utilizzandola come spinta per la ricerca di nuove strategie.



Il calcio è uno sport che richiede delle buone capacità a livello di coordinazione e d'integrazione dei vari movimenti. All'interno di questo gioco esistono regole che devono essere rispettate per l'azione d'attacco e per l'azione di difesa. Inoltre quest'attività aiuta i ragazzi a comprendere il significato del gioco di squadra e dei differenti ruoli all'interno del team; di conseguenza, un ulteriore obiettivo è il rispetto dei propri compagni e dei loro differenti punti di forza.

Gli obiettivi dell'attività sono:

- Favorire l'apprendimento e il rispetto delle regole necessarie allo svolgimento dell'attività
- Migliorare la qualità del gesto motorio del calciare, incrementandone il controllo e la coordinazione, tramite la focalizzazione dell'attenzione su di esso
- Stimolare la competizione durante l'attività e la soglia di tolleranza alle frustrazioni nell'accettare le sconfitte, nel confronto con gli altri componenti del gruppo, nel rispetto dei tempi d'attesa e delle regole e nell'esecuzione delle consegne da parte dei terapeuti
- Migliorare le modalità relazionali con gli operatori e i compagni, promuovendo e rinforzando condotte comportamentali adeguate



BASKET

L'attività sportiva di basket si pone come obiettivi motori generali l'apprendimento dei fondamentali di questa disciplina sportiva e, nel contempo, il miglioramento delle competenze di coordinazione dinamica generale.

La partecipazione a un'attività sportiva di squadra favorisce l'acquisizione e il miglioramento di comportamenti di cooperazione e di rispetto dei compagni all'interno del gruppo.

La comprensione e l'osservanza delle regole di gioco rappresentano, inoltre, un importante obiettivo di questa attività sportiva.

Oltre ad affinare le competenze motorie, questa attività rappresenta un importante momento di aggregazione per i ragazzi.

Infatti, oltre all'allenamento settimanale nella palestra dell'istituto, la squadra partecipa a un torneo che viene organizzato con altri centri del territorio; la preparazione delle partite e le occasioni di uscita rappresentano per i ragazzi un momento speciale che favorisce un miglioramento anche dal punto di vista comportamentale e sociale.

ATTIVITÀ SPORTIVA DI PASSEGGIATA

Ad alcuni utenti viene proposta un'attività che prevede un'uscita nei dintorni del centro, una o due volte a settimana. Questa attività ha lo scopo di favorire il mantenimento di alcuni schemi motori già acquisiti o il miglioramento degli stessi, qualora il ragazzo si trovi particolarmente in difficoltà nella deambulazione. A tale obiettivo si aggiunge la possibilità di entrare in contatto, conoscere ed esplorare ambienti differenti rispetto al contesto quotidiano.

Effettuato l'intervento, IAS ha il compito di inserire a sistema (SYS-RIPOSO) la prestazione erogata o eventualmente le ragioni della non somministrazione.



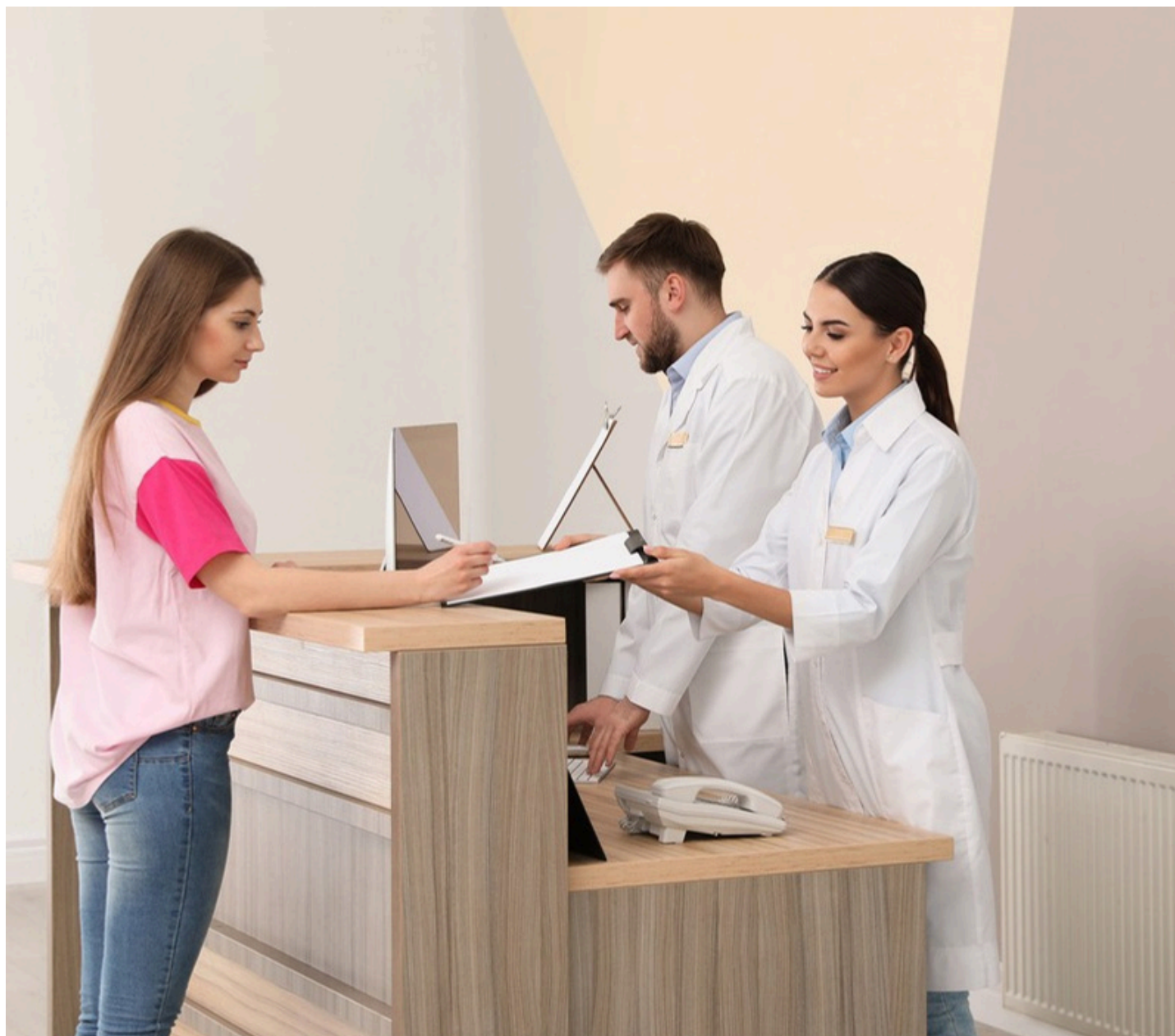
Tempi e Modalità di accesso alla Documentazione Sanitaria

La richiesta dei documenti sanitari potrà essere effettuata solo ed esclusivamente dall'avente diritto tramite i moduli a disposizione in accettazione.

La struttura provvederà al rilascio dei documenti richiesti entro 15gg. dalla ricezione della richiesta, applicando le tariffe previste.

Rilascio della Documentazione prevista ai fini fiscali

Se richieste, l'Ente gestore rilascerà le certificazioni delle rette ai fini fiscali, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.



Rapporti coi Genitori

- Verifiche continue sul progetto riabilitativo in corso, con gli operatori di riferimento
- Accesso al programma terapeutico riabilitativo in affiancamento agli operatori
- Possibilità di accessi domiciliari di tipo educativo da parte di operatori specializzati
- Programmi continui di formazione educativa

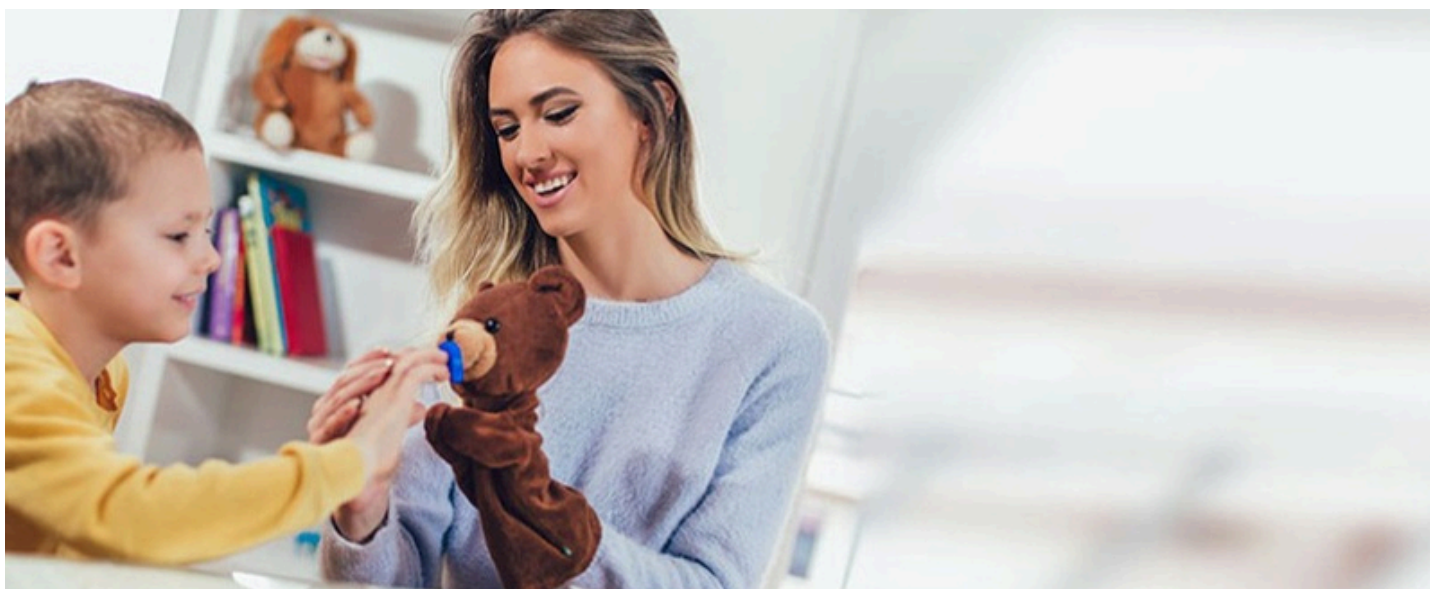
Formazione del Personale

Tutto il personale del **POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical** è in possesso del titolo di studio richiesto dal profilo professionale e dalla vigente normativa regionale sull'accreditamento. Il personale in servizio partecipa a iniziative formative, promosse dall'Ente, allo scopo di migliorare le conoscenze, le abilità, gli atteggiamenti e i comportamenti nella logica del lavoro. Ogni anno inoltre viene pianificata la partecipazione delle figure professionali a corsi e/o convegni esterni su tematiche di interesse per ciascuna professionalità.

Strumento di Monitoraggio del Servizio

Per monitorare l'andamento del servizio si utilizzano annualmente:

1. Un questionario di gradimento, con domande di natura sociosanitaria rivolte ai familiari degli utenti
2. Un questionario dedicato al personale, per valutare la qualità dell'ambiente di lavoro I questionari sono lo strumento più completo per coinvolgere tutti i familiari degli ospiti e il personale in modo semplice ed efficace; le risposte sono elaborate statisticamente e le indicazioni emerse vengono prese in considerazione e valutate dalla Direzione per orientare al meglio il servizio. Un modulo per segnalazione di disservizi e suggerimenti è disponibile presso l'accettazione. La Direzione si impegna, attivando i competenti uffici, a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 15 giorni dalla data di ricezione.



Organismo di Vigilanza

Premessa L'art. 6 comma 1 lett. b) del D.Lgs. 231/2001 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" dispone che gli Enti affidino il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli di organizzazione e di gestione e di curare il loro aggiornamento ad un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

L'Organismo di Vigilanza di POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical

I componenti dell'OdV sono nominati dal Consiglio d'Amministrazione e rimangono in carica 3 anni. Sono rieleggibili per un massimo di tre mandati consecutivi. L'Organismo di Vigilanza è autonomo e indipendente, dotato di un proprio regolamento.

Ha il compito di:

1. Verificare l'efficienza ed efficacia del modello organizzativo adottato dall'Associazione rispetto alla prevenzione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001;
2. Verificare il rispetto del Codice Etico e del Modello Organizzativo e di Gestione;
3. Formulare proposte all'organo dirigente per gli eventuali aggiornamenti e adeguamenti del modello organizzativo;
4. Segnalare all'organo dirigente le violazioni accertate del Codice Etico e del modello organizzativo che possono comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'Associazione.

Segnalazioni e Contributi

È possibile inviare segnalazioni di violazioni o sospette violazioni e contributi all'indirizzo e-mail odv.Poliambulatorio Pediatrico Specialistico e il Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico medical@peco all'indirizzo postale **Organismo di Vigilanza – POLIAMBULATORIO PEDIATRICO SPECIALISTICO E IL CENTRO MULTISERVIZI RIABILITATIVO PEDIATRICO Medical – Via Armando Fabi, – 03100 Frosinone (FR.)** Le segnalazioni dovranno pervenire in forma non anonima, fermo restando che l'Organismo di Vigilanza deve garantire la riservatezza. L'Organismo provvederà ad avviare gli accertamenti e le eventuali azioni che si ritenessero necessarie e a fornire opportuna risposta. I membri dell'Organismo di Vigilanza sono tenuti al segreto in ordine alle informazioni di qualunque genere dagli stessi acquisite nell'esercizio delle loro funzioni. Tale obbligo permane al cessare dell'incarico. Sono fatti salvi gli obblighi di comunicazione previsti per Legge.



Assicurazioni Sanitarie e Fondi Integrativi

Fondi Sanitari

Il **Poliambulatorio Pediatrico Specialistico** e il **Centro Multiservizi Riabilitativo Pediatrico Medical** è convenzionato con tutte le principali Compagnie Assicurative, Fondi Sanitari Integrativi e Casse Mutua.

Puoi accedere a prestazioni sanitarie come visite specialistiche e odontoiatriche, esami diagnostici, fino a grandi interventi e ricoveri programmati con:



Tempi di attesa ridotti

Attraverso un servizio di consulenza, avrai accesso in maniera rapida a tutti i servizi del Medical Group



Rimborso diretto o indiretto

Una modalità che permette di non pagare la prestazione, la terapia, e l'intervento chirurgico



Consulenza personalizzata

Sono disponibili dei consulenti che supporteranno il paziente durante il suo percorso nel Medical Group

I maggiori fondi di Assistenza Sanitaria Integrativa convenzionati



Medical Group
ha creato la Guida all'Assistenza Integrativa che permetterà al paziente di approfondire i Fondi di Assistenza



Per maggiori informazioni consulta il nostro sito
<https://www.medicalgroupitalia.it> nell'area dedicata alle Assicurazioni



Benvenuti
al Medical Group,
dove l'eccellenza
prende forma in ogni sede.



Cura



Professionalità



Eccellenza

Le sedi del Medical Group

Da oggi puoi ritirare il tuo esame
presso uno dei nostri Point



A-Medical Group

Arce Via Valle Snc
Tel/Fax +39 0776.1549937
Mobile +39 327.6999185
arcemedicalgroup@gmail.com
www.a-medical.it

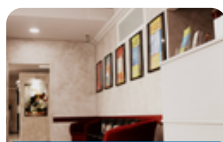
Aut.Reg. n.G11049 del 11/08/2022
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995



F-Medical Group

Frosinone Via Armando Fabi, 41
Tel/Fax +39 0775.487906
Mobile +39 370.3251275
prenotazioni@f-medical.it
www.f-medicalgroup.it

Aut.Reg. n.G00817 del 25/01/2024
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995



Kinetic Sport Center

Castelliri Via Cona, 86
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 347.8479344
prenotazioni@kineticsportcastelliri.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportcastelliri.it

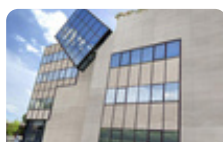
Aut.Reg. n.G16914 del 15/12/2023
Dir.San. G.Cirillo O.d.M. FR n 995



Kinetic Sport Center

Ceccano Via Gaeta I Traversa n.9
Tel/Fax +39 0775.1851077
Mobile +39 392.2625419
prenotazioni@kineticsportceccano.it
kineticsportcenter@gmail.com
www.kineticsportceccano.it

Aut.Reg. n.G11140 del 03/10/2016
Dir.San. Dott.ssa Simona Turriziani
O.d.M. FR n 3771



S-Medical Group

Sora Via Attilio Roccattani 10-12
Tel/Fax +39 0776.1828287
Mobile +39 392.3417667
prenotazioni@s-medical.it
www.s-medical.it

Aut.Reg. n. G11883 del 18/09/2025
Dir.San. Remo Pessia O.d.M. FR n. 0000001911



**I servizi
del Medical Group**

Richiedilo in accettazione

