

Prot. n. /18

Chieti, lì 12.09.2018

Minore:

Data di nascita: 2012

Date Valutazione: 31.07 e 02.08.2018

Età: 5 anni e 9 mesi

Classe frequentata: previsto a settembre l'inserimento in prima elementare

Prestazioni svolte: valutazione funzionale ed adattiva

Strumenti somministrati: LEITER-R, Vineland e PEP-3

VALUTAZIONE NEUROPSICHIATRICA

DIAGNOSI ingresso

le insegnanti rilevano eccessiva vivacità.

ANAMNESI PROSSIMA

Manifesta irrequietezza, non partecipa alle attività collettive. descritto come solitario e tendente all'isolamento dalle relazioni, altre volte tende a usare modalità intrusive e non adeguate per l'approccio, eccessivamente fisiche, che infastidiscono i pari. La comunicazione è limitata all'espressione di bisogni primari, ma comprensione adeguata. Utilizza scarsamente il linguaggio comunicativo. “vive tra se e se”.

per strada, è irrequieto, disorganizzato, ma comprende i rischi. Ppredilezione per giochi dinamici; con le macchinine, tende ad attività di allineamento ma affianca anche gioco funzionale. affila anche le penne ed altri oggetti. interesse per l'osservazione della rotazione delle ruote del triciclo.

salute generale buona. ciclo s/v adeguato. appetito buono. dieta varia.

ANAMNESI REMOTA

Gravidanza nella norma . Parto a 41 sett., cesareo indotto. APGAR -----. Alla nascita, P. 3.850 kg. Primo mese e primo anno nella norma.

Alimentazione: allattamento naturale, svezzamento problematico: non accettava cibi eterogenei.

Alvo. Regolare .

Malattie: v. all.

Ciclo S/V : regolare.

Linguaggio: in epoca. apparente ricezione adeguata. comunicazione non verbale rif. adeguata.

Motorio: DA a 12 mesi. Apparentemente adeguato. pedalamento assente.

Cognitivo/socializzazione: interesse per attività ripetitive di allineamento e osservazione delle ruote che girano del triciclo. difficoltà relazionali importanti.

INDAGINI EFFETTUATE

no

TERAPIA:

no

ANAMNESI FAMILIARE

ESAME OBIETTIVO

il bambino si mostra decontestualizzato, tende a sorridere e a rivolgere espressioni agli astanti, ma i contenuti sono bizzarri , come se seguisse dei ragionamenti tra se e se, che non hanno connotati comunicativi. in certi momenti, sembra presentare ecolalia differita. a domanda, risponde in modo stereotipato e non congruo. tendente al soliloquio.

Accentuazione delle bozze frontali. rilievo anche ecolalia immediata. infastidito dalle scarpe che indossa, per cui le toglie.

Esame Obiettivo neurologico:

deambulazione con schema corretto, coordinazione adeguata. N. cranici apparentemente indenni. ROT normoevocabili. Forza, tono , trofismo adeguati.

AREA COGNITIVA

La Leiter International Performance Scale (Leiter-r).

BATTERIA VISUALIZZAZIONE E RAGIONAMENTO (età cronologica 5,9 anni)

	Somma pt. ponderati	Q.I/ punteggio composto	Percentile	Intervallo di fiducia .90%	Indici di sviluppo	Età mentale (anni, mesi)
Ragion. fluido	9	69	2°	60-78	443	3,2
Q.I. breve	27	77	6°	68-86	453	4,0
Visual. Fondam.	-	-	-	-	-	-
Q.I. completo	-	-	-	-	-	-

VALUTAZIONE FUNZIONALE

Profilo Psicoeducativo Terza Edizione (PEP-3)

	Punteggio Grezzo	Età di sviluppo	Rango Percentile	Livello adattivo/ di sviluppo
Subtest di performance				
Cognitivo verbale/preverbale (CVP)	50	45 mm	66°	Moderato
Linguaggio espressivo (LE)	30	31 mm	65°	Moderato
Linguaggio ricettivo (LR)	21	23 mm	58°	Moderato
Motricità fine (MF)	33	33 mm	48°	Moderato
Motricità globale (MG)	24	30 mm	28°	Moderato
Imitazione visuo-motoria (IVM)	14	30 mm	56°	Moderato
Espressione emotiva (EE)	13		49°	Moderato
Reciprocità sociale (RS)	11		41°	Moderato
Comportamenti motori caratteristici (CMC)	20		36°	Moderato
Comportamenti verbali caratteristici (CVC)	4		9°	Grave
Subtest del questionario per i genitori				
Comportamenti problema (CP)	13		54°	Moderato
Autonomia personale (AP)	20	41 mm	73°	Moderato
Comportamento adattivo (CA)	23		80°	Moderato

Punteggi compositi	Somma dei punteggi standard	Rango Percentile	Livello adattivo/ di sviluppo	Età di Sviluppo
Comunicazione (C)	32	50°	<i>Moderato</i>	33 mm
Motricità (M)	29	37°	<i>Moderato</i>	31 mm
Comportamenti Disadattivi (CD)	33	11°	<i>Grave</i>	—

VALUTAZIONE ADATTIVA.

Vineland Adaptive Behavior Scales II- Second Edition- Survey Interview Form

	Punteggio grezzo	Punteggio età equivalente
Ricezione	42	5,0
Espressione	110	4,9
Scrittura	16	4,6
COMUNICAZIONE	168	4,11
Personale	115	4,0
Domestico	8	3,7
Comunità	9	2,7
ABILITA' QUOTIDIANE	132	3,3
Relazioni interpersonali	40	1,8
Gioco e tempo libero	30	1,10
Regole sociali	---	<2,8
SOCIALIZZAZIONE	70	2,0
Grossolane	82	5,0
Fini	50	3,11
ABILITA' MOTORIE	132	4,6
SCALA COMPOSTA	502	3,7

Diagnosi: Disturbo dello Spettro Autistico (livello 2) in comorbilità con un grave Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività con manifestazione di iperattività/impulsività predominanti.

Minore:

Data di nascita:.2009

Data Valutazione: 26.04 e 07.05.2018

Età: 8 anni, 4 mesi

Classe frequentata: III elementare

Prestazioni erogate: visita NPI, valutazione cognitiva, scolastica, sintomatologica.

Strumenti somministrati: WISC IV, Prove MT, AC-MT 6-11, BVSCO, CBCL 6-18.

Il minore giunge alla nostra osservazione su segnalazione delle insegnanti per una valutazione degli apprendimenti scolastici rispetto alle difficoltà che il bambino incontra nella lettura, nella scrittura e nel calcolo.

VISITA NPI

DIAGNOSI di ingresso

Problemi nel rendimento scolastico.

ANAMNESI REMOTA

Gravidanza e parto nella norma. Ipoglicemia alla nascita, poi risolto. Tappe dello sviluppo precoci. Alla materna, inserimento con problemi legati al cambiamento di docenti e ritardo nei prerequisiti. Alle elementari, inserimento inizialmente adeguato, poi peggiorato. Relazioni adeguate. Molto socievole e amichevole.

ANAMNESI PROSSIMA

Difficoltà in lettura, scrittura. Rendimento caratterizzato da difficoltà nello svolgimento di verifiche con inversione della lettura dei numeri, scrive stampato, lettura difficoltosa. Calcolo a mente: minori difficoltà. Ma non conoscenza adeguata delle tabelline e calcolo con strategie con le mani, facilitato nell' apprendere dall'ascolto della lettura.

Relazioni adeguate. Ha un migliore amico. Ama fare giochi da tavolo. A casa, ama giocare con pupazzi, macchinine. Molto creativo con i giocattoli.

Salute generale buona.

ESAME OBIETTIVO

Buona regolazione comportamentale. Epicanto.

Esame Obiettivo neurologico:

Deambulazione effettuata con schema corretto. Coordinazione adeguata; n. cranici apparentemente indenni; ROT normoevocabili. Forza, tono, trofismo nella norma.

WISC4

SCALE	Indici/QI	Range descrittivo
Comprensione Verbale	94	Nella Norma
Ragionamento visuo-percettivo	95	Nella Norma
Memoria di lavoro	76	Valore Limite
Velocità di elaborazione	65	Inferiore alla Media
QI TOTALE	80 Valore Limite	
IAG (ICV+IRP) 94 Nella Norma	ICC (IML+IVE) 63 Inferiore alla Media	

LETTURA				
Test	Prova	Punteggio	Confronto dati normativi	Osservazioni
Brano MT Prova Correttezza e Rapidità III elementare- prova finale	Lettura di brano	velocità sill/sec 208/280'' Punteggio rapidità: 0,9* Punteggio correttezza: Non Calcolabile per prova non terminata nei limiti di tempo dati → Stima di correttezza: (7x301)/208= 10*	Norma= 3,35 ; ds= 1,1 z= <2 DS <i>RII Richiesta di Intervento Immediato</i> <i>RA Richiesta di Attenzione</i>	Gli errori commessi sono stati di anticipazione (aggiunta, modificazione di sillabe), fonologici, esitazioni di >5 secondi.
Brano MT Prova Comprensione III elementare- prova finale	Comprensione di brano	Punteggio: 7 risposte corrette su 10	<i>PS Prestazione Sufficiente</i>	

SCRITTURA				
Test	Prova	Punteggio	Confronto normativi	Osservazioni
BVSCO-2 Batteria per la valutazione della scrittura e della competenza ortografica Dettato prova III elementare ‘Il leone e il gallo’	Dettato di brano	Totale errori 60*	<i>RII Richiesta Intervento Immediato</i>	EF Errori Fonologici: 38* <i>RII Richiesta Intervento Immediato</i> ENF Errori non fonologici: 22* <i>RII Richiesta Intervento Immediato</i> ACC-DOPPIE: 16* <i>RII Richiesta Intervento Immediato</i>

	Narrazione di Storia	Totale parole: 31	<i>RII Richiesta Intervento Immediato (<5 ° percentile)</i>	Presente il racconto ma senza far riferimento ad uno specifico destinatario
		Percentuale errori ortografici: 100%	<i>Richiesta Intervento Immediato (RII) <5 ° percentile</i>	La struttura della storia risulta completa ma limitata all'esplicitazione di due soli nessi causali tra le vignette.
		Giudizio di Prestazione sulla descrizione fornita: 2*	<i>Richiesta Intervento Immediato (RII) <5 ° percentile</i>	Rispetto alle scelte lessicali e morfo-sintattiche si ripetono le caratteristiche identificate nella prova di descrizione di immagini.
		Valutazione qualitativa del testo: 2*	<i>Deficitaria</i>	
		Valutazione struttura testo: 3*	<i>Insoddisfacente</i>	
		Valutazione vocabolario: 3*	<i>Insoddisfacente</i>	
		Valutazione morfo-sintassi: 2*	<i>Deficitaria</i>	

Narrazione di Storia	Totale parole: 31	<i>RII Richiesta Intervento Immediato (<5 ° percentile)</i>	Presente il racconto ma senza far riferimento ad uno specifico destinatario La struttura della storia risulta completa ma limitata all'esplicitazione di due soli nessi causali tra le vignette. Rispetto alle scelte lessicali e morfo-sintattiche si ripetono le caratteristiche identificate nella prova di descrizione di immagini.
	Percentuale errori ortografici: 100%	<i>Richiesta Intervento Immediato (RII) <5 ° percentile</i>	
	Giudizio di Prestazione sulla descrizione fornita: 2*	<i>Richiesta Intervento Immediato (RII) <5 ° percentile</i>	
	Valutazione qualitativa del testo: 2*	<i>Deficitaria</i>	
	Valutazione struttura testo: 3*	<i>Insoddisfacente</i>	
	Valutazione vocabolario: 3*	<i>Insoddisfacente</i>	
	Valutazione morfo-sintassi: 2*	<i>Deficitaria</i>	

Area del calcolo			
C1 Moltiplicazioni a mente	0	<5° *	<i>Fascia clinica</i>
C2 Calcolo a mente	6	<5° *	<i>Fascia clinica</i>
CO1 Tabelline dirette	1	<5° *	<i>Fascia clinica</i>
CO2 Operazioni scritte	0	<5° *	<i>Fascia clinica</i>
Area del senso del numero			
S1 Triplette	5	<5° *	<i>Fascia clinica</i>
S2 Inserzioni	1	<5° *	<i>Fascia clinica</i>
S3 Segno	2	<5° *	<i>Fascia clinica</i>

CALCOLO			
BDE-2 Batteria per la discalculia evolutiva			
Aree e subtest	Punt. grezzo	Percentili	Prestazione
Area del numero			
N1 Conteggio	8	<5° *	<i>Fascia clinica</i>
N3 Scrittura di numeri	2	<5° *	<i>Fascia clinica</i>
NO1 Ripetizione di numeri	12	=10° *	<i>Sotto la Media</i>
Scrittura	7	<5° *	<i>Fascia clinica</i>

Disturbo Misto degli Apprendimenti Scolastici (ICD10 F81.3)

Vasto, 06.09.2018

Si certifica che **AAA MMM**, nata il 01.01.2003, ha effettuato una visita di controllo presso questo Servizio.

Ha ricevuto diagnosi di **Cefalea, Ritardo Cognitivo Moderato** presso altre strutture.

Assume Sertralina cp 50 mg. Il quadro generale risulta in peggioramento, soprattutto a causa di problematiche relative alla salute di familiari stretti. La ragazza accusa stanchezza, demotivazione, ritiro, cefalea. Ribadisco la necessità di introdurre un intervento psicoterapeutico prima di ragionare un eventuale incremento della terapia farmacologica.

Controllo a distanza di due mesi.

Si rilascia per gli usi consentiti.

Minore: aaa ccc

Età: 15 anni e 9 mesi

Classe frequentata: a settembre frequenterà il terzo anno del Liceo Classico

La ragazza giunge, per sua personale volontà, alla nostra osservazione, motivata dalla percezione di un disagio psicologico che si è accentuato nel corso dell'ultimo anno di scuola. I genitori riferiscono di aver notato un cambiamento comportamentale repentino dalla fine della scuola quando la ragazza ha iniziato a presentare inappetenza con conseguente perdita di peso, difficoltà a prendere sonno (addormentamento tardivo), scarsa motivazione ad uscire da casa e ritiro sociale.

ANAMESI PROSSIMA

La ragazza manifesta disagio emotivo iniziato in occasione della frequenza alle scuole superiori. Motiva con difficoltà a fare amicizia . Riferisce a assenza di interessi o hobby nel tempo libero, nell'ambito di una generale demotivazione, spesso è triste e poco incline a intraprendere attività varie. Rendimento scolastico adeguato.

ANAMNESI REMOTA

Gravidanza e parto nella norma, a termine, cesareo. Primi mesi nella norma. Tappe dello sviluppo in eoica.

Convulsioni febbrili (2-3) importanti a 18 mesi per 5 anni con Depakin. In occasione anche della varicella.

Da sempre descritta come selettiva nelle amicizie, tuttavia alle medie non aveva particolari problemi. Descritta come intransigente e talvolta critica. Alla materna, rifiuto scolastico. Alle elementari, inibizione iniziale ma ambientamento rapido e socievolezza. La madre ritiene che la malattia tumorale personale non abbia influito sullo stato d'animo della bambina. Inoltre, vicissitudini lavorative, risolte.

Salute generale per il resto buona.

ESAME OBIETTIVO

Habitus triste, mimica ipoespressa, poco loquace e disponibile al colloquio. Si evidenzia una condizione depressiva.

VALUTAZIONE SINTOMATOLOGICA

CDI 2- Children's Depression Inventory

Il Children's Depression Inventory è una scala di autovalutazione della depressione, utilizzabile per soggetti dagli 8 ai 17 anni di età.

Il questionario compilato dai genitori si compone di 17 item. Mentre quello self-report è composto da 28 item. Entrambe le forme sono finalizzate a quantificare problemi emotivi e funzionali legati alla possibile presenza di un disturbo dell'umore.

I punteggi ottenuti al questionario self-report evidenziano la presenza di problemi funzionali relativi soprattutto all'ambito interpersonale.

Il questionario riempito dalla madre evidenzia la presenza di problemi emotivi. Mentre da quello riempito dal padre non emerge alcun valore clinicamente significativo.

Forma genitori

	<i>PADRE Punteggi Grezzi</i>	<i>PADRE Punti T</i>	<i>MADRE Punteggi Grezzi</i>	<i>MADRE Punti T</i>
<i>Problemi Emotivi</i>	9	58	10	60*
<i>Problemi Funzionali</i>	7	50	9	54
<i>Totale</i>	16	54	19	59

Forma adolescente

	<i>Punteggio grezzo</i>	<i>Punti T</i>
Umore negativo/Sintomi Fisici	6	58
Autostima Negativa	4	54
<i>Problemi Emotivi</i>	10	57
Inefficacia	4	50
Problemi Interpersonali	4	64*
<i>Problemi Funzionali</i>	8	64*
<i>Totale</i>	18	57

MASC – Multidimensional Anxiety Scale for Children

Il questionario Multidimensional Anxiety Scale for Children è rivolto a soggetti di età compresa tra gli 8 ed i 19 anni e permette di valutare, in modo globale le dimensioni dell'ansia.

Dall'analisi dei risultati emergono i seguenti punteggi:

	<i>Questionario PADRE</i>	<i>Questionario MADRE</i>	<i>Questionario RAGAZZA</i>
<i>Punteggio Totale</i>	74*	71*	85*
<i>Ansia da Separazione/Fobie</i>	55	60	60*
<i>Indice GAD</i>	76*	71*	61*
<i>Ansia Sociale: totale</i>	74*	57	52
<i>Umiliazione/Rifiuto</i>	73*	47	46
<i>Ansia da Prestazione</i>	68*	68*	60*
<i>Ossessioni e compulsioni</i>	78*	55	60*
<i>Sintomi fisici_ totale</i>	59	69*	68*
<i>Panico</i>	58	69*	69*
<i>Tensione/irrequietezza</i>	59	66*	66*
<i>Evitamento del Pericolo</i>	59	71*	51
<i>Probabilità di Ansia</i>	2 (ELEVATA)	2 (ELEVATA)	2 (ELEVATA)
<i>Indice di Incoerenza</i>	8 = valore di cut off	2 < valore di cut off	10 > valore di cut off

L'indice di incoerenza identifica una situazione di dubbia validità dei risultati ottenuti dalla correzione del questionario compilato dalla ragazza, dal quale, comunque, emergono valori clinicamente significativi in tutti gli ambiti indagati.

Dalle risposte fornite dai genitori emerge una condizione clinicamente significativa alla presenza di un disturbo d'ansia.

	Padre	Madre
Condizione ansioso-depressiva	7 (Norma)	8* (A Rischio)
Introversione	6 (A Rischio)	9* (Clinica)
Disturbi Psicosomatici	4 (Norma)	7* (Clinica)
Problemi di Socializzazione	2 (Norma)	7* (A Rischio)
Disturbo dell'ideazione	2 (Norma)	2 (Norma)
Problemi di Attenzione	1 (Norma)	9* (A Rischio)
Comportamento Deviante	1 (Norma)	3 (Norma)
Condotte Aggressive	5 (Norma)	9 (Norma)

Problematiche Internalizzanti	66 punti T (Clinica)	71 punti T (Clinica)
Problematiche Esternalizzanti	52 punti T (Norma)	60 punti T (Clinica)

Scale basate sui cluster sintomatologici del DSM

	Padre	Madre
Disturbi Affettivi	5 (Norma)	10* (Clinica)
Disturbi di Ansia	4* (A Rischio)	3 (Negativa)
Disturbi Somatici	1 (Norma)	3 (Negativa)
DDAI	1 (Norma)	6 (Negativa)
Disturbi Oppositivi-Provicatori	2 (Norma)	4 (Negativa)
Disturbi di Condotta	0 (Norma)	1 (Negativa)

***Ipotesi diagnostica:* Disturbo Ansioso-Depressivo
inquadabile in un Disturbo Depressivo
Pesistente con Ansia (ICD10 F34.1).**

Vasto, 27.09.2018

Si certifica che **B. N.** , nato il 2012, ha effettuato una visita presso questo Servizio. Presenta una diagnosi di **Ipoacusia sensoriale bilaterale. Indossa protesi acustiche.** Il bambino presenta importanti limitazioni a livello espressivo e ricettivo, influenzate sia dal problema sopra esposto, che dalle difficoltà relative alla lingua italiana. Presenta inoltre, una tendenza all'oppositività.

Utile concedere il sostegno scolastico e prosecuzione dell'intervento logopedico.

Si dovrà procedere ad una valutazione cognitiva e comportamentale quando il bambino avrà frequentato per un sufficiente periodo la scuola.

Si rilascia per gli usi consentiti.

Vasto, 24.09.2018

Si certifica che **D L**, nato il 2006, ha effettuato una valutazione presso questo Servizio per sospetto disturbo dell'apprendimento.

Al test DDE-2, realizza in scrittura una prestazione nei limiti per l'età (5° cent.).

Al test MT, realizza una prestazione sufficiente in rapidità, ma con problemi di prosodia.

Al test AC-MT, realizza una prestazione Richiesta Intervento in rapidità e correttezza.

In anamnesi, rilievo difficoltà nella stesura di elaborati scritti, sia nell'articolazione che nei contenuti, oltre a difficoltà nei problemi di matematica. In generale, presenta lentezza esecutiva.

Presenta una diagnosi di **Disturbo Specifico del Calcolo (ICD10 F81.2) associato a lentezza esecutiva e nella memoria di lavoro**, che verranno valutate attraverso il test intellettivo WISC4.

Manifesta difficoltà principali nelle lingue, riassunti e sintesi di contenuti, operazioni complesse di calcolo.

Utile concedere un PDP a scuola. Eventuale autocompiti specializzato.

Si rilascia per gli usi consentiti.

Vasto, 07.09.2018

Si certifica che **MA** nato il 2003 ha effettuato una visita di controllo presso questo Servizio. Il ragazzo ha ricevuto diagnosi di :

- **Disturbo Misto delle Abilità Scolastiche (ICD10 F81.3)**
- **Disturbo della Coordinazione Motoria (ICD10 F82)**
- **Epilessia (ICD10 G40) in corso di trattamento con Tegretol RM 400 mgx2.**

Ha frequentato la prima superiore IPSIA con difficoltà prevalenti in storia, chimica, rappresentazione grafica.

Le diagnosi sopra esposte, determinano:

Negli apprendimenti specifici:

- **disgrafia e disortografia** con necessità di adottare l'uso del PC; si ribadisce a tal proposito, che all'età di 14 anni l'automatizzazione degli apprendimenti non può progredire verso il miglioramento, pertanto l'assegnazione di compiti scritti risulta essere un compito inutile e soprattutto dannoso per l'autostima e l'apprendimento dei contenuti;
- **Difficoltà nella lettura:** necessario evitare lettura ad alta voce, dispensare da compiti prolungati prediligendo l'apprendimento con la lettura a mente
- **Nel calcolo,** problemi legati alla lentezza esecutiva. Anche in questo caso, necessita dell'uso della calcolatrice, di maggiore tempo e di riduzione del carico dei compiti a casa.

A livello di apprendimenti specifici:

- **Difficoltà nella comprensione delle consegne**, per cui necessita di pianificazione attraverso riferimenti visivi (mappe, scalette, diagrammi, modelli di svolgimento...)
- **Difficoltà nell'organizzazione spaziale e nella memoria di lavoro**, che si ripercuotono sull'organizzazione del discorso, determinando problemi nella ripetizione, riassunti, problemi... per cui necessita di usufruire di modelli e scalette come sopra.
- **Difficoltà nella velocità esecutiva**, per cui richiede maggiore tempo e riduzione dei programmi.
- **Impaccio fine e grossmotorio**, con difficoltà nelle materie grafiche, nelle discipline fisiche, nell'organizzazione del ragionamento visuospatiale.

Le indicazioni sopra esposte, rientrano nelle prescrizioni della Legge 170/2010 e pertanto necessitano di essere attuate in tutte le materie.

Utile prosecuzione del sostegno a scuola, oltre all'applicazione delle Misure descritte sopra.



Azienda Sanitaria Locale 02 Lanciano – Vasto - Chieti

66100 CHIETI

Cod. Fisc. Part. IVA - 02307130696

U.O.S.D. Assistenza Consultoriale Interdistrettuale

UNITA' MULTIDISCIPLINARE AREA VASTO

Via Marco Polo, 55/a – 66054 Vasto

Tel. 0873/308670-1-308647 Fax 0873/363631

Vasto, 12.07.2018

Si certifica che **M B** nato il 2003, ha effettuato una visita di controllo presso questo Servizio. Il ragazzo presenta diagnosi di **Ritardo Cognitivo Lieve (ICD10 F70)**, **strabismo convergente e microtopia**, con secondarie problematiche relative a **Disturbo misto degli Apprendimenti Scolastici (ICD10 F81.3)**, soprattutto nella scrittura e lettura.

Necessaria la prosecuzione del sostegno scolastico.

Si rilascia per gli usi consentiti.

Si certifica che **T M**, nata il 2005, ha effettuato una valutazione presso questo Servizio.

ANAMNESI PROSSIMA

Manifesta problemi nel rispetto delle regole, si comporta male nel contesto sociale. Trasferita lo scorso anno dalla Romania, ove la madre racconta che “faceva tutto quello che voleva”, stava assieme al padre che non la controllava. In Italia la madre ha imposto delle regole che tende a infrangere. A scuola, buon rendimento in inglese. Media del 6, peggio in scienze e mat.

La ragazza afferma che vuole fare innervosire la madre e desidera raggiungere il padre in Inghilterra. La decisione di venire qui è stata dettata dal fatto che “non stava bene, menava ai compagni, voleva la madre”. Aveva pochi amici, “erano cattivi”. “Non si potevano neanche guardare che sputavano in faccia”.

In Italia ha degli amici. Esce anche con loro.

La madre afferma che è oppositiva, le salta addosso se le fa una carezza, ha picchiato altri bambini. La bambina è stata tenuta in condizioni di trascuratezza psico-fisica. Inizialmente era molto gelosa delle figlie del compagno recentemente più accondiscendente. Dice molte bugie ed è arrivata a strapparsi i capelli ea picchiarsi da sola. Ultimamente a scuola ha minacciato di buttarsi per provocazione. A scuola si comporta molto male. Disturba, prende in giro gli insegnanti. Tende ad essere seduttiva con i maschi e si comporta da donna vissuta.

Salute generale buona.

ANAMNESI REMOTA

Descritta come ipersociale , ma appena prende confidenza, inizia a comportarsi male. Non ha visto la madre per tre anni. Prima di questo periodo, tranquilla. Rendimento rif. scarso per trascuratezza. Negano malattie.

INGAGINI EFFETTUATE

no

TERAPIA:

no

ANAMNESI FAMILIARE

Famiglia rumena. madre 28 aa, lic. medie, operaia, abs. Padre 30 aa, dipl. medie, lavoro non conosciuto, abs.

ESAME OBIETTIVO ed osservazione

Estroversa e talvolta provocatoria.

Esame Obiettivo neurologico:

Deambulazione effettuata con schema corretto. Coordinazione adeguata; n. cranici apparentemente indenni; ROT normoevocabili. Forza, tono, trofismo nella norma.

VALUTAZIONE testistica

Test intellettivo WISC4: comprensione verbale: 66; ragionamento visuoperceptivo: 98; memoria di lavoro: 64; vel. Di elaborazione: 85; QI TOTALE: 71.

Test DDE-2 scrittura : <5° centile in ortografia

Test matematica. Non effettuabili per difficoltà spiccate nel calcolo.

Test lettura MT: rapidità: Richiesta Intervento. Comprensione: richiesta intervento.

CONCLUSIONI

Il quadro esposto, denota la rpesenza di una importante problematica del comportamento, al momento inquadrabile in un **Disturbo della Condotta e della Sfera Emozionale (ICD10 F92)**, in strutturazione di personalità da monitorare nel tempo. A livello cognitivo, rilievo compromissione con un Funzionamento Intellettivo Limite, che può essere assimilabile ad un **Ritardo Cognitivo Lieve (ICD10 F70)**, viste le limitate risorse adattive a disposizione.

Il quadro comportamentale, richiede l'intervento psicoterapeutico ed un supporto farmacologico da valutare. Necessario il sostegno scolastico.

Si rilascia per gli usi consentiti.

Il ragazzino giunge alla nostra osservazione per una rivalutazione clinica in merito alle difficoltà comportamentali ascrivibili ad un Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività sottotipo combinato (cod. ICD 10 F 90) e Disturbo Oppositivo-Provocatorio (F98).

Il bambino dopo una breve ed iniziale reticenza ha collaborato nello svolgimento delle attività proposte, presentando atteggiamenti oppositivi, di chiusura ed evitamento attivo del compito nel momento in cui percepiva di avere difficoltà nel suo svolgimento. Il comportamento, tutte le volte, è “rientrato” assicurando sull’assenza di conseguenze negative (punizioni) e dandogli una “prevedibilità” in termini di durata dell’attività richiesta e sequenza dei compiti da dover svolgere.

QI TOTALE	64 Inferiore alla Media
IAG (ICV+IRP) 75 Borderline	ICC (IML+IVE) 57 Inferiore alla Media

VALUTAZIONE SINTOMATOLOGICA

CDI 2- Children's Depression Inventory

Il Children's Depression Inventory è una scala di autovalutazione della depressione, utilizzabile per soggetti dagli 8 ai 17 anni di età.

Il questionario compilato dai genitori si compone di 17 item. Mentre quello selfreport è composto da 28 item. Entrambe le forme sono finalizzate a quantificare problemi emotivi e funzionali legati alla possibile presenza di un disturbo dell'umore.

Per la scarsa collaborazione del bambino è stata somministrata solo la versione genitori.

Forma genitori

	<i>Punteggi Grezzi</i>	<i>Punti T</i>
<i>Problemi Emotivi</i>	8	60*
<i>Problemi Funzionali</i>	16	68*
<i>Totale</i>	24	66*

MASC 2 – Multidimensional Anxiety Scale for Children

Il questionario Multidimensional Anxiety Scale for Children è rivolto a soggetti di età compresa tra gli 8 ed i 19 anni e permette di valutare, in modo globale le dimensioni dell’ansia.

A causa della scarsa disponibilità operativa di S è stato somministrata esclusivamente la forma genitori. Dall’analisi dei risultati emergono i seguenti punteggi:

	<i>Questionario genitori</i>
<i>Punteggio Totale</i>	50
<i>Ansia da Separazione/Fobie</i>	46
<i>Indice GAD</i>	65*
Ansia Sociale: totale	71*
Umiliazione/Rifiuto	67*
Ansia da Prestazione	70*
Ossessioni e compulsioni	<40
Sintomi fisici_ totale	44
Panico	63*
Tensione/irrequietezza	60*
<i>Evitamento del Pericolo</i>	<40

Dall'interpretazione dei risultati emerge una positività clinicamente significativa nei seguenti ambiti: Indice di Ansia Generalizzata, Ansia Sociale, Umiliazione/Rifiuto, Ansia da Prestazione, Panico e Tensione/Irrequietezza.

CBCL - Child Behavior Checklist for Ages 6-1,

	<i>Punteggio Grezzo</i>	<i>Valenza psicopatologica</i>
<i>Condizione ansioso-depressiva</i>	10*	<i>Borderline-A Rischio</i>
<i>Introversione</i>	3	Negativa
<i>Disturbi Psicosomatici</i>	5*	<i>Borderline-A Rischio</i>
<i>Problemi di Socializzazione</i>	5	Negativa
<i>Disturbo dell'ideazione</i>	4	Negativa
<i>Problemi di Attenzione</i>	16*	<i>Clinica</i>
<i>Comportamento Deviante</i>	9*	<i>Clinica</i>
<i>Condotte Aggressive</i>	24*	<i>Clinica</i>
<i>Problematiche Internalizzanti</i>	18* (punti T=70)	<i>Clinica</i>
<i>Problematiche Esternalizzanti</i>	33* (punti T=76)	<i>Clinica</i>

Scale basate sui cluster sintomatologici del DSM

	Punteggio Grezzo	Valenza psicopatologica
Disturbi Affettivi	8*	<i>Clinica</i>
Disturbi di Ansia	7*	<i>Clinica</i>
Disturbi Somatici	2	Negativa
DDAI	14*	<i>Clinica</i>
Disturbi Oppositivi-Provocatori	8*	<i>Clinica</i>
Disturbi di Condotta	11*	<i>Clinica</i>

DIAGNOSI: *Disturbo misto della Condotta e della Sfera Emozionale (ICD10 F92) in presenza di una condizione di Disabilità Intellettiva di grado lieve (CD10 F70).*