

Avvocato

TRIBUNALE PER I MINORENNI DI ROMA
Collegio Civile I° sezione
Proc.to n. 2718/17 V.G. - Minore: Vita Ylenia
Giudice Delegato : Dr.ssa Annamaria CONTILLO
Giudice Onorario : Dr.ssa Cinzia MASTROLIA

Oggetto: Istanza ex art. 10 comma 5 legge n. 184/1983 di revoca o modifica del decreto del 10.04.2019 di sospensione della responsabilità genitoriale della Sig.ra Soster Sabrina sulla minore Vita Ylenia.

La Sig.ra **Soster Sabrina**, per mezzo del proprio difensore di fiducia Avv. **Paolo Vanzari (VNZPLA63H18E472P)** del Foro di Latina, come da delega in atti, con studio in Latina, Via Eugenio di Savoia n. 5, fax 0773664810 – PEC: avvpaolovanzari@puntopec.it e presso il quale chiede che vengano effettuate le comunicazioni e notificazioni relative al procedimento di cui sopra, chiede la revoca o la modifica del provvedimento di sospensione dalla responsabilità (All. 1) per i seguenti motivi

ANTEFATTO

Il sostituto Procuratore della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni, nella persona della Dr.ssa Tullia Monteleone, a seguito del ricevimento di un esposto a firma delle insegnanti della minore Vita Ylenia, ha chiesto in data 20.11.2017 l'emissione di un provvedimento di sospensione in via provvisoria ed urgente, dall'esercizio della responsabilità genitoriale da emettersi a carico di entrambi i genitori.

La ratio del provvedimento invocato risiede nel disagio psicologico della bambina (comportamento oppositivo - aggressivo) e nella mancanza di collaborazione da parte della madre.

Il padre, Vita Franco appare come figura del tutto periferica nella vita della figlia e sottomesso alla Sig.ra Soster Sabrina. La sorella maggiorenne Vita Martina è andata via di casa a causa del comportamento prevaricatore e anaffettivo della madre e dell'incapacità del padre ad intervenire. Il T.S.M.R.E.E. conclude il P.M. ha confermato la situazione.

A seguito di un primo rigetto della invocata adozione di provvedimenti urgenti ex 330-333 c.c. venivano disposti dal Tribunale minorile i seguenti approfondimenti istruttori.

Si procedeva all'audizione degli operatori dei servizi sociali, dei genitori della minore, della sorella maggiore di quest'ultima e della nonna materna.

In data 01 aprile 2019 il Tribunale minorile, seppur accennando ad un temporaneo miglioramento, osservava che da ultimo si era verificato un aggravamento della condizione psichica della bambina con il susseguirsi a scuola di comportamenti critici, provvedendo all'emissione del decreto in via provvisoria ed urgente di misura sospensiva della genitorialità.

ESPOSIZIONE DEI FATTI

Premetteva questo Tribunale che il rapporto tra i genitori è altamente conflittuale, ma che ha trovato nel disagio della minore un elemento di congiunzione proiettando all'esterno le proprie responsabilità.

Si osserva che i genitori sono separati dal marzo 2011 in conseguenza del volontario allontanamento del Sig. Vita dalla dimora coniugale.

In data 18/02/2016 la sig.ra Soster Sabrina ha presentato presso il Tribunale di Latina (All. 2) ricorso per la separazione giudiziale con addebito.

Ormai da diversi anni i genitori vivono separati, e precisamente la mamma con la bambina vivono in Latina mentre il padre vive a Velletri, cittadina in provincia di Roma.

La distanza tra i rispettivi luoghi di convivenza, e gli impegni lavorativi del padre, hanno reso la frequentazione di quest'ultimo con la bambina meramente occasionale, e la piccola Ylenia è seguita prevalentemente dalla madre, che soddisfa tutte le necessità della stessa e ne cura la salute psico fisica.

La bambina risulta affetta da diverse patologie fisiche oltre che di quelle psichiche, che la rendono particolarmente fragile ed esposta a frequenti crisi asmatiche e respiratorie con grave affaticamento dell'organo cardiaco. Recenti controlli medici hanno evidenziato come la bambina, anche per effetto delle patologie allergiche trattate su indicazioni dello specialista con i farmaci di riferimento, abbia sviluppato una maggiore irritabilità con conseguente indicazione di riduzione del trattamento allopatico a base di cetirizina dicloridrato (Formistin) (All. 3).

Con analisi specifiche, grazie agli approfondimenti sollecitati dalla madre alle strutture sanitarie di riferimento, (All. 4), è stata riscontrata la presenza di colonie di batteri Escherichia Coli, che hanno pesantemente condizionato il comportamento relazionale della minore (All. 5), in conseguenza delle crisi ricorrenti, sicuramente causate dallo stato di profondo malessere fisico che ha avuto un ruolo di comorbidità con le manifestazioni psichiche già presenti della bambina, ma ancora oggetto di accertamento diagnostico e pertanto prive di idoneo trattamento terapeutico (All. 6).

Si rappresenta che la bambina durante il percorso alla scuola dell'infanzia, mai è stata oggetto di segnalazione da parte del corpo docenti.

Solamente in seguito al passaggio alla scuola primaria, è stato denunciato dalle insegnanti Sperlongano Angela Maria e Rosmelli Carmela e solamente in data 22.05.2017 l'improvviso cambiamento caratteriale della bambina Ylenia.

Tale segnalazione, presentata con esposto tramite avvocato e rivolto al Questore e alla locale caserma dei Carabinieri (cfr documentazione del fascicolo di ufficio V.G.), riporta che le insegnanti seppur da subito hanno preso atto del disagio della minore con comportamento oppositivo ed aggressivo, di fatto si sono azionate solamente alla fine dell'anno scolastico (16.05.2017) convocando una riunione di tutti i genitori senza la presenza di quelli di Ylenia. Si apprende, dalla lettura della richiesta di provvedimenti al Questore di Latina, che tale convocazione sarebbe avvenuta il giorno dopo la discussione tra la Sig.ra Soster e l'insegnante Rosmelli verso la quale sono state presentate denunce con allegazione di certificato medico della bambina da parte dei genitori di Ylenia (All. 7).

Le problematiche comportamentali della bambina, riferite dalle insegnanti come di sospetta riconducibilità familiare, hanno fatto sì che l'unico rimedio posto in essere dalla responsabile del T.S.M.R.E.E. della A.S.L. di Latina, Dr.ssa Moretti, sia stato quello di limitare l'ingresso a scuola della bambina a poche ore al giorno, che però, sempre a detta delle insegnanti, non ha risolto i comportamenti problematici di Ylenia.

La segnalazione delle maestre risulta peraltro in contrasto rispetto ai tempi dei singoli accadimenti con quanto riportato dal servizio di sostegno alla genitorialità, l'infanzia e l'adolescenza – servizio

esternalizzato per conto del Comune di Latina e affidato a enti di natura privatistica – redatto in data 03.11.2017.

La bambina è seguita dalla A.S.L. di Latina a far data dal 15/12/2016 su richiesta della madre del 22/11/2016 (All. 8) con il consenso di entrambe i genitori (cfr documento a firma dei Dr.ri Moretti e Proietti inviato al P.M.M.).

Il servizio pubblico non è riuscito ad effettuare le valutazioni diagnostiche causa il fallimento della somministrazione di test strutturati (cfr documentazione ASL del fascicolo di ufficio).

Dalla lettura di questa relazione, emerge che i genitori, ed in particolar modo la madre, contrariamente a quanto concluso dal P.M.M nella richiesta di sospensione, ha sempre collaborato attivamente, seguendo le indicazioni dei medici A.S.L. con condivisione degli elementi valutativi.

Si è adeguata alla indicazione dei medici di tenere la figlia a scuola per un orario limitato (circa due ore al giorno). Tale espediente, a detta anche degli stessi psicologi, si è rivelata inutile.

Nel primo incontro di restituzione della valutazione diagnostica, avvenuto nel mese di gennaio 2017, la struttura sanitaria locale indicava ai genitori di rivolgersi ad un centro di secondo livello per una precisazione eziologica dei sintomi della minore, senza però fornire indicazioni su quello ritenuto più adeguato, ovvero attivando canali interni tra strutture sanitarie che avrebbero consentito accorciamento tempi di attesa.

I genitori portavano la minore all'Umberto 1, sede di via dei Sabelli, dove veniva visitata dal Prof. Cardona il quale però non rilasciava alcuna diagnosi scritta, informando i genitori di possibile compromissione dell'area cognitivo - comportamentale riconducibile allo spettro autistico (All. 9).

In data 01/12/2017 a seguito di prenotazione avvenuta tempo addietro, con richiesta di prestazione a pagamento, presso il nosocomio Bambino Gesù di Roma, la minore veniva visitata dal Dr. Francesco De Maria, il quale rilasciava la diagnosi di : disturbi misti dello sviluppo, disturbo dell'adattamento con disturbi misti dell'emotività e della condotta. Tale indicazione, di difficile comprensione da parte dei genitori, veniva ricollocata, sempre a parere di alcuni medici interpellati dai genitori, nell'ambito dello spettro autistico (All. 10).

In data 03/01/2018 prenotavano sempre presso la struttura sanitaria del Bambino Gesù una visita neurologica con il Dott. Di Capua Matteo (All. 11).

Quasi contemporaneamente, in data 16/11/2017 sempre a distanza di diversi mesi dalla prenotazione, anche presso la A.S.L. di Priverno (questa volta in provincia di Latina), struttura di secondo livello, si dava inizio al percorso di valutazione sul quadro psicologico della minore. Questa volta però, con somministrazione di test specifici che facevano emergere anche problematiche di disturbo di coordinazione motoria sia nelle abilità manuali che nell'equilibrio statico/dinamico, difficoltà visuoperceptivo con disgrafia e dislessia nonché difficoltà nell'attenzione e iperattività.

Concludeva la relazione, restituita in data 16.04.2018, sulla presenza di un disturbo della sfera emotiva, disturbo della coordinazione motoria e A.D.H.D. ovvero disturbo da deficit di attenzione e iperattività (All. 12).

Secondo la maggior parte dei ricercatori e sulla base degli studi degli ultimi quarant'anni, il disturbo si ritiene abbia una causa genetica. Studi su gemelli hanno evidenziato che l'ADHD ha un alto fattore ereditario (circa il 75% dei casi).

Da fonti statistiche emerge inoltre che l'ADHD porta ad un tasso più alto di abbandono scolastico e lavorativo rispetto alla media. Altre conseguenze dirette e indirette di questo disturbo possono essere disturbi ansioso-depressivi, disturbi oppositivo-provocatori e disturbi della condotta.

La patologia da ultimo diagnosticata, solo adesso spiega il perché delle reazioni della bambina alle richieste delle insegnanti (molti episodi di aggressività e lancio di oggetti si sono verificati quando la bambina veniva interrotta dal completare l'attività educativa assegnata agli alunni, al di fuori dei tempi stabiliti), e delle reazioni agli spostamenti sollecitati dal personale scolastico (alcuni episodi investigati hanno evidenziato che Ylenia, non riusciva a tenere il passo dei compagni di classe nello spostamento classe – uscita dal plesso scolastico, soprattutto nel discendere le scale, e quando forzata, si innescavano comportamenti problema del tipo oppositivo – reattivo anche violenti).

Con questo non si vuole dire che sia colpa del personale scolastico, ma che senz'altro a causa della patologia misconosciuta, i dissidi genitori – scuola, sono riconducibili più alla mancanza di un insegnante di sostegno, da affiancare a quelli curricolari, che potesse attendere i tempi della minore con BES (bisogni educativi speciali - materia troppo spesso oggetto di corsi facoltativi rivolti al personale scolastico).

I genitori, e in particolar modo la madre, tramite la pediatra di Ylenia, si era attivata per tempo nella richiesta di una figura specializzata per sostenere a scuola le difficoltà della figlia.

Dopo aver chiesto, in data 22/11/2016, alla pediatra un certificato di visita per valutazione psicologica (cfr allegato 8); a cui ha fatto seguito il percorso presso la A.S.L. di Latina, risultato però insufficiente sia per le metodiche adottate (riduzione permanenza a scuola) che per il rinvio per gli accertamenti diagnostici ad altro livello di competenze (non riuscendo il distacco di Latina nemmeno a somministrare i test strutturati); dietro molte insistenze, i genitori hanno ottenuto dal T.S.M.R.E.E. il rilascio di certificazione ai fini dell'integrazione scolastica (C.I.S), solamente in data 18/09/2017 (All. 13) che però a causa sia della tardività (rilascio ad anno scolastico già iniziato) che per l'assenza di diagnosi funzionale, non consentiva alla scuola di ottenere l'assegnazione di idoneo insegnante di sostegno.

La richiesta del personale specializzato per il sostegno agli allievi disabili dev'essere presentata dalle scuole dopo l'iscrizione (inizio di anno per il prossimo ciclo settembre – giugno). In questo periodo dell'anno scolastico, ultimate le iscrizioni, le scuole attivano le richieste di risorse per il sostegno per il prossimo anno scolastico, sulla base delle documentazione prodotta dalla famiglie. E' infatti sempre compito della scuola presentare richiesta di personale specializzato per l'integrazione degli allievi disabili, individuando le ore necessarie per ciascun allievo. Tale richiesta sarà attivata quantificando le ore in base alla diagnosi presentata dalla famiglia ed alle indicazioni contenute in essa.

La legge inoltre prevede l'assegnazione media di un insegnante ogni due alunni. Oggi questo criterio non è sempre rispettato, soprattutto nei casi di disabilità di grado lieve o medio. La Corte Costituzionale, però, con sentenza n. 80/2010 ha ritenuto questo criterio non rispondente all'esercizio del diritto allo studio per gli alunni con disabilità di particolare rilievo e, pertanto, ha stabilito il diritto all'assegnazione di ore in deroga. Al momento, pertanto, gli allievi con grave disabilità hanno diritto all'assegnazione di un docente per tutte le ore del suo servizio che, ricordiamo essere pari a 22 ore nella Scuola Primaria.

Alla bambina spettava pertanto un monte ore di copertura obbligatorio da parte del docente di sostegno che non le sono state riconosciute a causa dei disservizi dei vari dipartimenti sanitario scolastico .

Nonostante la scarsità della documentazione fino ad allora ottenuta, e non certo per colpa dei genitori, comunque in data 08/11/2017 la madre ha inviato, per il tramite della pediatra, attestato di accertamento di invalidità civile (All. 14).

In data 21/12/2017 è stata presentata domanda per l'invalidità (All. 15).

In data 9/4/2018 la bambina portata dinanzi alla commissione medica per l'accertamento dell'Handicap, veniva sottoposta ad accertamento con riconoscimento della condizione di portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 104/1992 seppur in assenza di diagnosi funzionale.

In data 08/6/2018 veniva portata nuovamente a visita presso l'A.S.L. dove veniva redatto verbale di accertamento dell'invalidità civile ex art. 20 legge 102/2009 (All. 16) con il quale è stata dichiarata invalida con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età con riconoscimento dell'indennità di frequenza. Purtroppo ad oggi le provvidenze economiche ancora non sono pervenute alla famiglia di Ylenia.

La problematica del mancato rilascio di certificazione idonea a consentire l'assegnazione di un insegnante di sostegno alla piccola Ylenia è pertanto imputabile non al ritardo dei genitori, ma alle carenze del sistema sanitario locale, che a causa di vicissitudini politico amministrative, a tutt'oggi, ancora non versa in condizioni operative.

L'A.S.L. distretto di Latina, servizio territoriale ben avrebbe potuto subito attivarsi con la scuola superando le difficoltà del dirigente scolastico al fine di far ottenere un sostegno adeguato alle necessità della bambina e lavorando di concerto con questa figura, piuttosto di adottare misure di riduzione della presenza della bambina a scuola, che le hanno provocato un'ulteriore frustrazione, vedendosi allontanare prima dei compagni dall'ambito scolastico, e ciò in contrasto con tutte le direttive sull'inclusione scolastica.

Nonostante la prima visita di restituzione del T.S.M.R.E.E. sia stata effettuata a gennaio 2017 (cfr. le dichiarazioni del servizio a codesto Tribunale), il C.I.S., peraltro privo di diagnosi funzionale e prescrizione delle ore di sostegno, è stato emesso solamente a settembre 2017 non consentendo ai genitori e alla scuola di richiedere l'assegnazione di docente specialistico (All. 17).

Per quanto esposto sopra, è di solare evidenza che la bambina soffre di patologie non strettamente connesse alle problematiche relazionali dei genitori, e comunque ininfluenti, in conseguenza della loro separazione nonché dalla distanza delle rispettive abitazioni, essendo collocate in province diverse.

La comorbidità delle diverse patologie riscontrate su Ylenia con riferimento da ultimo anche a quelle di natura fisica, spiegano invece l'aggravamento riscontrato sui comportamenti della minore negli ultimi tempi, oggetto di richiamo da parte di questo Tribunale nel decreto di sospensione della genitorialità, al fine dell'adozione del provvedimento provvisorio ed urgente.

Detto aggravamento però non può essere collegato eziologicamente al comportamento dei genitori ma trova origine endogena nella bambina stessa.

La madre, priva di risorse economiche proprie, atteso il costante impegno e presenza anche fuori dalla scuola al fine di intervenire in caso di crisi della figlia, in adesione a quanto richiestole anche dalla scuola, è impedita di fatto, allo svolgimento di attività lavorativa, ma nonostante ciò non si è mai fermata dal far sottoporre la figlia a quegli accertamenti medico sanitari urgenti e necessari al fine di investigare il suo stato effettivo di salute.

Spesso le frequenti malattie fisiche della figlia hanno richiesto la precedenza di trattamento medico rispetto ad altre dinamiche, comprese le richieste del servizio di sostegno alla genitorialità.

Si è comunque adoperata, offrendo la massima collaborazione con le operatrici, nonostante queste stabilissero unilateralmente i tempi e gli orari di visita.

Occasionalmente impedimenti, non necessariamente devono essere imputati ad un atteggiamento non collaborativo della madre. Loro stesse hanno riportato di aver effettuato diversi incontri con la minore.

D'altronde, i problemi scolastici per i quali sono state chiamate in causa, sono tutti polarizzati all'interno della classe dove le insegnanti, oltre ad Ylenia, si trovano a gestire anche un altro bambino affetto da sindrome autistica, pur non disponendo di personale di sostegno per il massimo delle ore previste per legge.

Nessun altro disagio sociale è stato riscontrato sulla minore che quando è con la madre non presenta problematiche di comportamento, che comunque questa è perfettamente in grado di controllare.

Il richiamo da parte di questo ufficio alle esposizioni fatte dai familiari della bambina, con particolare riferimento alla sorella maggiore Martina, oltre ad non essere suffragate da nessun elemento di riscontro, risultano basarsi sulla sola capacità di narrazione della familiare (frequentante il DAMS - Discipline delle arti, della musica e dello spettacolo) e sono comunque inerenti a situazioni del passato, relative al rapporto madre – figlia (Martina, che peraltro asserisce di soffrire di depressione) che, a seguito della sua scelta di andare a vivere con la nonna materna prima e con il ragazzo poi, sono diventate insuscettibili di ripetersi nell'attualità e quindi di provocare qualsivoglia ulteriore disagio alla piccola Ylenia.

DIRITTO

Il provvedimento di cui si invoca la revoca, che recepisce pedissequamente la richiesta della procura minorile, peraltro errato nella parte in cui sostiene che il TSMREE conferma quanto esposto dalle insegnanti; appare ictu oculi, non supportato da motivazioni effettive sul rischio di aggravamento della salute psico fisica della bambina, persistendo nella sua collocazione attuale presso la madre, atteso che il potere, conferito al Tribunale minorile resta comunque nell'esclusivo interesse (e per la tutela) dei minori in tutti i casi in cui questi siano esposti ad un pregiudizio in conseguenza della condotta (commissiva, od omissiva) assunta dai genitori, cosa peraltro mai dimostrata, risultando al contrario una grande attenzione della madre sulle necessità della figlia.

Prima dell'adozione del provvedimento, andava perlomeno sentito il responsabile del servizio A.S.L. di Priverno, in forza soprattutto dell'ultima valutazione neuropsichiatrica, onde verificare se sussiste una correlazione tra il comportamento problema della minore con quello dei genitori e soprattutto della mamma con la quale vive stabilmente, e in definitiva quali potranno essere gli effetti e le conseguenze della loro separazione nonché le ricadute sulla salute di Ylenia.

La mancanza di indagini specifiche, sul concreto stato della salute psico fisica della bambina, e la sua riconducibilità sotto il profilo eziopatogenico ad una responsabilità specifica della madre, e l'adozione immediata di un provvedimento ablativo o comunque limitativo del legame affettivo genitoriale adottato, contrasta con la necessità di assicurare "la protezione dei diritti e delle libertà altrui" nel senso di tutelare la posizione soggettiva – e la corrispondente "aspettativa" – del genitore di salvaguardare il legame affettivo nei riguardi dei figli minori, e contemporaneamente il diritto dei medesimi figli ad essere difesi dai comportamenti pregiudizievoli (eventualmente) posti in essere in loro danno dai genitori, con l'eventuale sacrificio della prima aspettativa, attuata attraverso l'allontanamento dei minori dalla dimora familiare (e la corrispondente attenuazione dei rapporti con i genitori).

Peraltro le indicazioni del servizio di sostegno alla genitorialità a firma dell'assistente sociale Valeria Santarelli e della psicologa Giuseppina Pepe, da ultimo in data 23.02.19, sono sempre state indirizzate verso l'adozione di una prescrizione ai genitori di aderire con impegno al progetto elaborato dai servizi coinvolti e dalla scuola, e solamente in difetto l'applicazione della sospensione.

Del progetto però non si trova traccia in atti al fascicolo della V.G. e pertanto se ne auspica la sua produzione, ma soprattutto la verifica anche da parte del centro di neuropsichiatria infantile di Priverno dove da ultimo si è fatto un approfondimento, non esaustivo, sul quadro clinico della bambina.

Il "J'Accuse" pertanto v'è reindirizzato all'inefficienza del sistema sanitario locale, alla farraginosità delle procedure per la nomina dell'insegnate di sostegno e alla carenza pluriennale di personale in entrambe gli ambiti medico-scolastico.(All. 18).

La provincia di Latina soffre endemicamente del lungo commissariamento della A.S.L. (dieci anni) e della mancanza della figura apicale del centro T.S.M.R.E.E. che ancora oggi, a distanza di anni dalla nomina del presidente A.S.L. (già ex commissario) ancora non è stata rimpiazzata.(All. 19).

Latina, inoltre, non dispone sul territorio di strutture come quelle indicate dal decreto del T.M. destinate al ricovero dei minori allontanati dall'alveo familiare.

La casa famiglia, che il servizio esternalizzato di assistenza alle famiglie, gestito da cooperative privatistiche, ha individuato, è situata nella provincia di Frosinone, che peraltro è mal collegata con Latina, ed è anche essa gravemente colpita da carenze strutturali e di organico (All. 20).

La decisione è stata adottata senza opportuna verifica dei requisiti essenziali per l'accoglimento di una bambina con le numerose patologie di cui risulta portatrice Ylenia.

I comportamenti oppositivi di persone affette dalle patologie riscontrate sulla minore, se non gestiti da personale esperto, possono aggravarne la condizione di salute sia psichica che fisica, soprattutto se trattate con prodotti farmacologici a base di anfetamine come il ritalin o il risperdal (All. 21).

L'incarico del tutore che dovrà curare la responsabilità genitoriale sulla minore allontanata dai genitori, risulta pertanto di difficile attuazione anche per la distanza dal luogo di esercizio dell'attività della incaricata dal Sindaco, Dott.ssa Alteri Ilaria operatrice della Coop Nuova Era di Latina (All. 22) e il luogo di collocazione della casa famiglia dalla stessa individuato in Frosinone.

Peraltro, i recenti scandali e i fatti giudiziari gravi che hanno interessato le case famiglia in Italia, e da ultimo quella di Frosinone (All. 23), richiedono maggiori controlli ed assidua presenza del soggetto responsabile della salute psico fisica di Ylaria.

In ogni caso la Signora Soster si è autodeterminata ad intraprendere un percorso di sostegno alla genitorialità anche da integrarsi con quello che potrà essere adottato e attuato dai servizi sociali di Latina (All. 24).

Gli stessi servizi sociali comunque nei loro rapporti a codesto Tribunale hanno sempre richiesto l'adozione di provvedimenti tesi al miglioramento della genitorialità.

Pertanto l'adozione della misura provvisoria ed urgente della sospensione della responsabilità con collocamento della bambina in casa famiglia ben potrebbe essere modificata con ordine di completamento di un percorso di sostegno alla genitorialità e solo in caso di loro rifiuto o non adesione o fallimento, applicare il provvedimento sospensivo.

Tanto premesso si chiede

in via principale:

disporsi la revoca della sospensione della responsabilità genitoriale siccome adottata, mancando presupposti di cui agli artt. 330 e 333 c.c.;

in via subordinata:

sospendere il provvedimento ablativo della responsabilità genitoriale, attese le gravi condizioni cliniche della bambina ricoverata il 6/5/2019 presso l'ospedale S. Maria Goretti di Latina;

mantenere la collocazione della bambina presso la madre, e in accoglimento della richiesta del servizio di sostegno della genitorialità di Latina, previamente emettere ordine ai genitori di sottoposizione ad un programma di recupero della genitorialità, da concertarsi sia dagli assistenti sociali che dal centro di neuropsichiatria infantile di Priverno, che preveda contestualmente la presa in carico della bambina da parte di un centro di riabilitazione specializzato rispetto alla patologia di cui risulterà, in via definitiva, affetta la minore, sulla base delle previsioni delle linee guida emesse dal Simpia in relazione all'inquadramento effettivo secondo il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM 5;

affidare alla figura del tutore incaricato, il compito di affiancarsi ai genitori e, grazie alle sue competenze, far ottenere alla bambina un accertamento diagnostico completo, con rilascio di diagnosi e piano funzionale con indicazione delle ore di terapia da effettuarsi presso centri convenzionati A.S.L. nonché delle ore di sostegno necessarie ai fini dell'integrazione scolastica con la nomina di insegnante di sostegno qualificato e competente sulle tecniche A.B.A. (Applied behavior analysis) TEACCH, DENVER Model ovvero metodologie di analisi del comportamento e di intervento in grado di disattivare le crisi e i comportamenti problema della bambina a scuola

Latina, lì 06/05/2019

Si allegano: documenti da 1) a 24).

Avv. Paolo Vanzari



TRIBUNALE PER I MINORENNI DI ROMA

Il Tribunale, riunito in Camera di consiglio, con la presenza di:

Dott.ssa Lidia Salerno – Presidente

Dott.ssa Anna Maria Contillo – Giudice relatore

Dott.ssa Cinzia Mastrolia – Giudice onorario

Dott. Gino De Angelis – Giudice onorario


nel procedimento civile n. 2718\17\VG relativo alla minore Vita Ylenia, nata a Latina il 22\2\2010, figlia di Vita Franco e di Soster Sabrina

ha pronunciato il seguente

DECRETO

Con ricorso del 20\11\2017 il PMM chiedeva l'apertura di un procedimento e l'adozione di provvedimenti urgenti ex artt. 330-333 c.c. a tutela della minore indicata in epigrafe. Risultava che la minore presentava una condizione di notevole disagio psicologico e assumeva a scuola comportamenti oppositivi e aggressivi; i genitori erano separati, la Soster non era collaborativa e il Vita appariva come figura del tutto periferica nella vita della figlia e sottomesso alla Soster.

Con decreto del 10\1\2018, ritenuta la necessità di un approfondimento istruttorio, l'istanza cautelare veniva respinta.




Si procedeva all'audizione dei genitori della minore, della sorella maggiore Martina, della nonna materna e degli operatori di riferimento del Servizio sociale ed è emerso che: la coppia genitoriale è altamente conflittuale, ma ha trovato nel disagio della minore un elemento di congiunzione e proietta all'esterno le proprie responsabilità; sottoposta a valutazione, la minore è risultata affetta da un disturbo della sfera emotiva e della coordinazione motoria, con deficit dell'attenzione\iperattività; anche la sorella maggiore della bambina ha riferito di condotte altamente disfunzionali messe in atti dai genitori che hanno determinato il suo allontanamento dal contesto familiare; dopo un temporaneo miglioramento, da ultimo la condizione della minore si è notevolmente aggravata e si susseguono a scuola episodi critici in cui la bambina assume comportamento molto violenti contro le cose e le persone.

Sulla base di tali elementi, configurandosi una condizione di grave pregiudizio per la minore riconducibile anche alle condotte disfunzionali dei genitori, va disposta la sospensione della responsabilità di entrambi i genitori con la nomina del tutore provvisorio e il collocamento della minore in casa famiglia; va, inoltre, dato incarico ai servizi territoriali di avviare entrambi i genitori a una valutazione del profilo di personalità e delle competenze genitoriali e la minore ai necessari percorsi terapeutici; va, altresì, rimessa al tutore ogni determinazione in ordine a frequenza e modalità di incontri tra la minore e i familiari, secondo le indicazioni dei Servizi specialistici e, comunque, in forma protetta.

P.Q.M.

visti gli artt. 330\333 c.c.



provvedendo in via provvisoria e urgente

DISPONE

la sospensione della responsabilità genitoriale di Vita Franco e di Soster Sabrina sulla minore indicata in epigrafe.

NOMINA

tutore provvisorio della minore il Sindaco pro tempore del Comune di Latina.

DISPONE

il collocamento della minore in casa famiglia

INCARICA

il Servizio sociale del Comune di Latina e i Servizi specialistici della Asl di Latina, in coordinamento tra loro, di avviare entrambi i genitori della minore a una valutazione del profilo di personalità e delle competenze genitoriali e la minore ai necessari percorsi terapeutici.

RIMETTE

al tutore ogni determinazione in ordine a frequenza e modalità di incontri tra la minore e i familiari, secondo le indicazioni dei Servizi specialistici della Asl.

DISPONE

l'audizione del tutore e degli operatori di riferimento del Servizio sociale, dei Servizi specialistici della Asl e della casa famiglia per l'udienza del 11\6\2019 ore 11,00, in questo Tribunale per i minorenni, primo piano, stanza n. 19 bis, dinanzi al Go delegato per l'incombente Cinzia Mastrolia.

Avvisa i genitori della minore della facoltà di farsi assistere da un difensore.

Provvedimento immediatamente esecutivo.

Si comunichi a

PMM in sede

Soster Sabrina, come costituita in atti

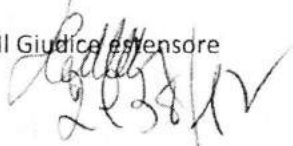
Vita Franco, Latina via Astura 43,

Servizio sociale del Comune di Latina, che ne darà avviso alla casa famiglia in cui la minore verrà collocata

Asl di Latina

Così deciso in Roma, il 1\4\2019.

Il Giudice estensore


2019/12
8-6-2019
F. Conti

Il Presidente



Avv. Alessandra Fantini
Via Amaseno, 36-04100 Latina
C.F. FNTLSN74C67D003G
Tel. 0773 1710680-Fax 06-9678452
Cell. 3393441446
e-mail: fantini.avv@gmail.com
Pec: avvalessandrafantini@puntopec.it

TRIBUNALE CIVILE DI LATINA

Ricorso per la separazione giudiziale dei coniugi con addebito

PER: la sig.ra **SOSTER SABRINA** nata a Latina il 14.01.1969 (Cod.Fisc.: SST SRN 69A54 E472R) residente a Latina (Lt) Strada Astura 43/d, rappresentata e difesa dall'Avv. Alessandra Fantini (Cod.Fisc.: FNT LSN 74C67 D003G) ed elett.te dom.ta presso lo studio di quest'ultima in Latina Via Amaseno n.36, giusta delega in calce al presente atto (Grat.Patr.del 04.11.2015 n. 743). Si indica quale indirizzo pec.: avvalessandrafantini@puntopec.it.

CONTRO: il sig. **VITA FRANCO** nato a Velletri (Rm) in data 21.11.1967 e residente a Latina Strada Astura 43/d (C.F.: VTI FNC 67S21 L719F).

SI PREMETTE CHE

- 1.La sig.ra Soster Sabrina in data 8.12.1993 ha contratto matrimonio con rito concordatario con il sig. Vita Franco, trascritto nei registri dello stato civile del Comune di Latina atto n. 512 Parte II Serie A dell'anno 1993 (*All. doc. 1*).
- 2.dall'unione sono nate: il 19.05.94 Martina e il 22.02.2010 Ylenia.
- 3.L'ultima residenza comune dei coniugi è stata presso l'immobile sito in Via Astura 43/d a Latina; oggi l'istante coabita con la figlia minore Ylenia a Latina Scalo (Lt) in Via Biancospino n. 23.
- 4.Il rapporto tra i coniugi si è andato deteriorando fin dal momento in cui la sig.ra Soster è rimasta incinta della seconda figlia, la quale non è stata inizialmente accettata dal padre. Invero quest'ultimo ha più volte intimato alla moglie di abortire. Poiché il rifiuto della ricorrente è stato secco e irrevocabile, il sig. Vita ha iniziato con comportamenti e abitudini di vita che hanno minato definitivamente l'unione affettiva e sentimentale della coppia con conseguente perdita di fiducia della moglie nei confronti del partner. Quest'ultimo infatti, prima di allontanarsi definitivamente dall'abitazione coniugale -nel mese di marzo 2011- convogliava sulla famiglia atteggiamenti di completo disinteresse passando notti intere fuori di casa per poi fare rientro la mattina seguente e avere nei riguardi della compagna atteggiamenti isterici e minacciosi. Da qui lo scaturire di numerose querele poiché il sig. Vita ha più volte minacciato di morte la moglie sia durante il matrimonio (*All. 2-3*) che successivamente all'allontanamento dalla casa coniugale (*All. 4-5-6*).

Avv. Alessandra Fantini

Via Amaseno, 36-04100 Latina
C.F. FNTLSN74C67D003G
Tel. 0773 1710680-Fax 06-9678452
Cell. 3393441446
e-mail: fantini.avv@gmail.com
Pec: avvalessandrafantini@puntopec.it

Le querele sporte il 26 e 27 marzo 2011 successivamente vennero rimesse (All. 7-8) poiché la sig.ra Soster era sopraffatta dal timore per l'incolumità fisica propria e della figlia.

La sig.ra Soster ha subito le prepotenze psicologiche del coniuge il quale le ha impedito di uscire da sola o con le amiche, di andare in palestra ma soprattutto di lavorare.

Pur avendo trovato un impiego quale rappresentante Avon il marito non le ha consentito di proseguire questa strada.

La ricorrente dunque ha riversato tutte le sue attenzioni sulla famiglia.

Prima del definitivo sgretolarsi del rapporto il nucleo coniugale godeva di un buon tenore di vita.

5. La figlia Martina che attualmente convive con i nonni materni, frequentava la scuola privata del Sacro Cuore a Latina, si dedicava alla danza, al tennis e seguiva i genitori durante i viaggi alle Maldive (anno 2004), in Calabria (anno 1999) e dal 97 al 2000 per 4 anni consecutivi a Gardaland.

Le restanti estati le hanno trascorse in Sardegna presso diversi residence a San Teodoro e Porto Rotondo.

Il marito ha sempre corrisposto alla sig.ra Vita durante il matrimonio e fino all'anno 2011 50,00 euro giornaliere per fare la spesa, mentre provvedeva personalmente al pagamento delle bollette di casa, all'affitto, al carburante della vettura e a tutte le restanti spese straordinarie della famiglia.

Così come per l'acquisto dell'abbigliamento della moglie e della figlia che si recavano presso i migliori negozi di Latina.

Anche dopo il 2011 per alcuni periodi ha continuato a corrispondere alla coniuge e alla figlia circa 1500,00 euro mensili, salvo poi interrompere e riprendere successivamente con altalenanti tempistiche a suo modo gestite.

E così per alcuni periodi in questi anni la sig.ra Soster si è trovata sprovvista anche dei minimi mezzi di sussistenza, tant'è che ha fatto ricorso all'aiuto della figlia maggiore Martina.

Inoltre è stata costretta a cambiare ben due abitazioni a Latina poiché a fronte della persistente inadempienza del Vita nel pagamento dei canoni, il quale si intestava i relativi contratti di locazione, venivano sfrattate.

Anche l'attuale appartamento dove abitano madre e figlia è stato preso in locazione dal sig. Vita e il timore della Soster è che perpetri ancora nel non pagare i dovuti fitti ritrovandosi nuovamente a fronteggiare la difficile situazione di reperire una casa.

Avv. Alessandra Fantini

Via Amaseno, 36-04100 Latina
C.F. FNTLSN74C67D003G
Tel. 0773 1710680-Fax 06-9678452
Cell. 3393441446
e-mail: fantini.avv@gmail.com
Pec: avvalessandrafantini@puntopec.it

6. Il Vita inoltre ha tenuto questo stesso atteggiamento di irregolarità anche con riguardo alla frequentazione della piccola Ylenia che per i primi periodi sino al 2013 è riuscita a vedere il genitore quasi tutti i giorni senza mai però pernottare presso lo stesso attualmente invece lo vede sporadicamente quasi sempre in luoghi pubblici.

C'è da dire infatti che nonostante le insistenti richieste della ricorrente vi è il rifiuto da parte del marito di portarla a conoscenza di dove dimori.

In due occasioni inoltre la madre nell'andare a riprendere la figlia scopriva con amara sorpresa che la bambina si era allontanata dal genitore e vagava da sola presso il centro commerciale ove l'aveva condotta.

Il 11.08.2015 e il 14.01.2016 esasperata ha sporto formale querela (*All. doc. 9-10*) poiché preoccupata dello stato di salute della piccola affetta da un'insufficienza cardiaca grave e dunque bisognosa di tranquillità e serenità (*All.doc. 11*).

L'odierna istante dal 2011 è in cerca di lavoro ma ancora non riesce a reperire nulla (*All. doc. 12*), diversamente il sig. Vita commercia frutta e verdura in Piazza Ungheria a Palestrina (Rm), ha un mercato a posto fisso ove vi si reca con il proprio furgone Ducato Fiat, inoltre vende olive e miele presso il mercato Cov di Velletri (Rm).

Ciò ha sempre garantito alla famiglia un buon tenore di vita, come già esposto.

Il tenore di vita di quest'ultimo non è per nulla mutato, poiché lavorando anche in campagna il pomeriggio ha potuto incrementare ulteriormente il proprio reddito tant'è che ultimamente ha acquistato beni e terreni intestandoli alla sorella di lui.

La situazione oramai è giunta a livelli umanamente insostenibili, la sig.ra Soster non è in grado di vivere con la precarietà economica impostagli dal marito e soprattutto non è in grado di gestire l'arbitrarietà con la quale il padre attua le modalità e i tempi di frequentazione con la figlia.

Per questo essendo oramai divenuta intollerabile la prosecuzione e la ripresa di una comunione materiale e spirituale intende chiedere e ottenere la separazione giudiziale con addebito a carico del marito.

Tanto ciò premesso, la ricorrente come sopra rappresentata e difesa, ai sensi per gli effetti dell'art. 151 del c.c. e dell'art. 706 del c.p.c.

CHIEDE

Che l'Ill.mo Presidente del Tribunale Voglia fissare la data per la comparizione personale delle parti e, in caso di esito negativo del tentativo di conciliazione, emettere gli

Avv. Alessandra Fantini

Via Amaseno, 36-04100 Latina
C.F. FNTLSN74C67D003G
Tel. 0773 1710680-Fax 06-9678452
Cell. 3393441446
e-mail: fantini.avv@gmail.com
Pec: avvalessandrafantini@puntopec.it

opportuni provvedimenti il temporanei e urgenti e nominare il giudice istruttore per la prosecuzione del giudizio, rassegnando sin d'ora le seguenti:

CONCLUSIONI

Voglia il Tribunale Adito disattesa ogni contraria istanza:

- Dichiarare la separazione personale dei coniugi Soster Sabrina e Vita Franco con addebito della separazione a carico del marito;
- Stabilire l'affido condiviso ad entrambi i genitori della figlia minore Ylenia con collocamento presso con la madre nell'immobile a Latina Scalo Via del Biancospino n. 23;
- Assegnare la casa a Latina Scalo in Via Biancospino n. 23 alla madre sig.ra Soster Sabrina;
- Porre a carico di Vita Franco un assegno mensile non inferiore ad euro 600,00 a titolo di concorso al mantenimento della figlia e un assegno mensile non inferiore ad euro 600,00 per il mantenimento del coniuge;
- Rimette al giudicante l'eventuale diritto di frequentazione con il padre con la figlia minore Ylenia con previsione di incontri protetti almeno all'inizio, opponendosi sin d'ora al pernottamento;

Con ogni ulteriore provvedimento di legge e con vittoria di spese, competenze e onorari di giudizio.

Si depositano:

- 1)Certificato cumulativo di entrambi i coniugi;
- 2-3) Querele del 26/27.03.2011;
- 4-5-6) Querele del 12.12.2014; 23.12.2014; 24.07.2015;
- 7-8) Rimessione delle querele del 26/27.03.2011;
- 9-10) Querele del 11.08.2015; 14.01.2016;
- 11) Documentazione medica della figlia Ylenia Vita;
- 12) Iscrizione presso le liste di collocamento della sig.ra Soster;
- 13) Delibera di gratuito patrocinio del 04.11.2015 n. 743 ;

Ai fini del d.p.r. n. 115/2002 si dichiara che trattasi di procedimenti di cui al Libro IV, Titolo II Capo I del codice di procedura civile (separazioni giudiziali e modifiche) e che pertanto il contributo unificato è pari a € 85,00, prenotato a debito in quanto il presente procedimento è stato ammesso al patrocinio a spese dello Stato.

Latina, 09.02.2016

Avv. Alessandra Fantini




In arrivo



Turchetta Attilio

Io

Oggi, 07:46



1 allegato



Mostra immagini

gentile signora, in genere l'effetto collaterale più vistoso nel bambino che prende antistaminici è la sonnolenza, ma sono stati riportati anche casi in cui c'è una maggiore irritabilità. C'è stao anche uno studio che ha proposto gli antistaminici per la terapia dei tic nella ADHD. Comunque Ylenia è una bimba delicata e va trattata con attenzione, quindi penserei di dimezzare la dose di Formistin. Mi fa sapere come va?

un saluto

attilio turchetta

Sostieni le Vite Coraggiose del Bambino Gesù.
Aiutaci a trasformare la ricerca in cure migliori
per i bambini malati rari. Dona il tuo 5 X Mille

all'Ordine degli Psicologi del Bambino Gesù 05

Formistin - Foglio Illustrativo

Principi attivi: Cetirizina (Cetirizina dicloridrato)

Indice Foglietto Illustrativo

My personal trainer



FORMISTIN 10 mg compresse rivestite con film

I foglietti illustrativi di Formistin sono disponibili per le confezioni:

- FORMISTIN 10 mg compresse rivestite con film
- FORMISTIN 10 mg/ml gocce orali, soluzione

Indicazioni Perché si usa Formistin? A cosa serve?

FORMISTIN contiene il principio attivo cetirizina dicloridrato ed è un medicinale antiallergico appartenente alla categoria degli antistaminici.

Questo medicinale è utilizzato negli adulti e nei bambini a partire da 6 anni di età per il trattamento di:

- Sintomi nasali e oculari della rinite allergica (malattia infiammatoria della mucosa nasale), stagionale e perenne.

- **Orticaria** cronica idiopatica (malattia cronica della pelle con prurito e gonfiore).

Si rivolga al medico se non si sente meglio o se si sente peggio.

Controindicazioni Quando non dev'essere usato Formistin

Non prenda FORMISTIN

- Se è allergico al principio attivo o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati al paragrafo 6).
- Se è allergico all'idrossizina o a derivati della piperazina (principi attivi strettamente correlati a quello presente in FORMISTIN).
- Se ha una grave malattia renale (insufficienza renale grave con clearance della creatinina inferiore a 10 ml/min).

Precauzioni per l'uso Cosa serve sapere prima di prendere Formistin

Si rivolga al medico o al farmacista prima di prendere FORMISTIN.

Assuma con particolare cautela FORMISTIN e chiedi consiglio al medico:

- Se soffre di insufficienza renale (ridotta funzionalità dei reni); in tal caso lei dovrà prendere una dose inferiore che verrà definita dal medico in base alla funzionalità renale.
- Se soffre di epilessia (malattia neurologica caratterizzata da improvvisa perdita della coscienza e movimenti convulsivi dei muscoli) o è a rischio di convulsioni (movimenti involontari della muscolatura con agitazione e spasmi del corpo).
- Se soffre di ritenzione urinaria o di patologie che la rendono predisposto a sviluppare ritenzione urinaria (es. lesione al midollo spinale, iperplasia prostatica), poiché la cetirizina può aumentare il rischio di sviluppare questa patologia.

Se deve effettuare dei test cutanei (della pelle) per l'allergia, sospenda il trattamento con FORMISTIN nei 3 giorni precedenti poiché tali test possono essere falsati se si assumono antistaminici (farmaci antiallergici tra cui la cetirizina).

Bambini e adolescenti

Bambini di età inferiore ai 6 anni non devono assumere FORMISTIN poiché questa formulazione non consente un appropriato adattamento della dose (vedere "Non prenda FORMISTIN").

Interazioni Quali farmaci o alimenti possono modificare l'effetto di Formistin

Altri medicinali e FORMISTIN

Informi il medico o il farmacista se sta assumendo, ha recentemente assunto o potrebbe assumere qualsiasi altro medicinale.

Non sono previste interazioni con altri farmaci.

FORMISTIN con alcool

Durante o a seguito dell'assunzione contemporanea di FORMISTIN (a dosi normali) ed alcool (per livelli nel sangue di 0,5 g/L, corrispondenti ad un bicchiere di vino) non sono state osservate interazioni di potenziale impatto rilevante.

Tuttavia usi cautela in caso dicontemporanea assunzione di alcool poiché, come per tutti gli antistaminici, l'uso contemporaneo di alcool o di altre sostanze sedative sul sistema nervoso centrale può diminuire la sua attenzione e la sua capacità di reazione (vedere "Guida di veicoli e utilizzo di macchinari").

FORMISTIN con cibo e bevande

Il cibo non influenza significativamente l'assorbimento della cetirizina.

AvvertenzeÈ importante sapere che:

Gravidanza e, allattamento e fertilità

Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza, o se sta allattando con latte materno chiedi consiglio al medico o al farmacista prima di prendere questo medicinale.

Gravidanza

Se è in stato di gravidanza assuma FORMISTIN solo in caso di effettiva necessità, con molta cautela e sotto stretto controllo del medico.

Allattamento

Cetirizina è eliminata nel latte materno. Pertanto durante l'allattamento assuma FORMISTIN solo in caso di effettiva necessità, con molta cautela, e sotto stretto controllo del medico.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Se intende porsi alla guida di veicoli, intraprendere attività potenzialmente pericolose o utilizzare macchinari, non deve superare la dose raccomandata e deve osservare attentamente la sua risposta al farmaco.

Se è un paziente sensibile, l'uso contemporaneo di alcool o di altre sostanze ad azione deprimente (attività sedativa) sul sistema nervoso centrale può ulteriormente alterare la sua attenzione e la sua capacità di reazione (vedere "FORMISTIN con alcool").

FORMISTIN 10 mg compresse rivestite con film contiene lattosio. Se il medico le ha diagnosticato una intolleranza ad alcuni zuccheri, lo contatti prima di prendere questo medicinale.

Dose, Modo e Tempo di Somministrazione **Come usare Formistin:** **Posologia**

Prenda questo medicinale seguendo sempre esattamente quanto riportato in questo foglio o le istruzioni del medico o del farmacista. Se ha dubbi consulti il medico o il farmacista.

Assuma le compresse con un bicchiere di acqua.

Adulti

La dose raccomandata è pari a 10 mg (1 compressa) da assumere una volta al giorno.

Uso nei bambini e negli adolescenti

	DOSE RACCOMANDATA	QUANDO
BAMBINI DI ETÀ COMPRESA TRA 6 E 12 ANNI	5 mg (mezza compressa)	2 volte al giorno
RAGAZZI DA 12 ANNI IN SU	10 mg (una compressa)	1 volta al giorno

Bambini con insufficienza renale

Nei bambini affetti da insufficienza renale, la dose deve essere adattata individualmente, tenendo in considerazione l'eliminazione renale, età e il peso corporeo del paziente.

Pazienti anziani: Se la sua funzionalità renale è normale non risulta necessaria alcuna riduzione della dose.

Pazienti con insufficienza renale da moderata a grave

Se soffre di insufficienza renale moderata la dose raccomandata è pari a 5 mg (mezza compressa) da assumere una volta al giorno.

Pazienti con insufficienza epatica da moderata a grave

Se è affetto solo da insufficienza epatica non sarà necessario alcun adattamento della posologia.

Se soffre anche di insufficienza renale il medico adotterà una posologia adeguata.

Se ha la sensazione che l'effetto di FORMISTIN sia troppo debole o forte, informi il medico.

La durata del trattamento dipende dal tipo, dalla durata e dal corso dei suoi disturbi ed è stabilita dal suo medico.

Sovradosaggio Cosa fare se avete preso una dose eccessiva di Formistin

Se prende più FORMISTIN di quanto deve

Se pensa di aver preso una quantità eccessiva di FORMISTIN informi il medico il quale deciderà quali misure intraprendere.

In seguito all'assunzione di una dose eccessiva del medicinale può manifestare confusione, diarrea, capogiri, stanchezza, mal di testa, malessere, midriasi (dilatazione della pupilla), prurito, irrequietezza, sedazione, sonnolenza, stupore, tachicardia (aumento del battito del cuore), tremore e ritenzione urinaria (incapacità di eliminare l'urina).

Non è noto uno specifico antidoto alla cetirizina (cioè una sostanza in grado di neutralizzare l'azione della cetirizina).

Se assume una dose eccessiva di medicinale, si raccomanda un trattamento sintomatico o di supporto. A seguito di recente ingestione, si consiglia lavanda gastrica (svuotamento dello stomaco).

Se dimentica di prendere FORMISTIN

Non prenda una dose doppia per compensare la dimenticanza della dose.

Se ha qualsiasi dubbio sull'uso di FORMISTIN, si rivolga al medico o al farmacista.

Effetti Indesiderati Quali sono gli effetti collaterali di Formistin

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati sebbene non tutte le persone li manifestino.

Ai primi sintomi di ipersensibilità (allergia), contatti il suo medico curante, il quale stabilirà la gravità e deciderà eventuali misure da intraprendere se necessario (interruzione del trattamento).

Gli effetti che possono manifestarsi in seguito all'utilizzo di questo medicinale sono:

Effetti indesiderati comuni (possono interessare fino a 1 paziente su 10)

- Affaticamento
- Secchezza delle fauci (bocca e gola).

- Nausea.
- Capogiri, mal di testa
- Sonnolenza.
- Faringite (infiammazione della mucosa posta tra cavo orale ed esofago), rinite (infiammazione della mucosa nasale).

Effetti indesiderati non comuni (possono interessare fino a 1 paziente su 100)

- Astenia (mancanza di forza), malessere.
- Parestesia (alterata percezione della sensibilità ?degli arti o di altre parti del corpo).
- Agitazione.
- Dolore addominale.
- Prurito, rash (eruzione cutanea con arrossamento della pelle).
- Diarrea

Effetti indesiderati rari (possono interessare fino a 1 paziente su 1.000)

- Tachicardia (battito cardiaco accelerato).
- Edema (accumulo di liquidi).
- Ipersensibilità (allergia).
- Funzionalità epatica (del fegato) alterata, con aumento degli enzimi epatici e della bilirubina (sostanza pigmentata presente nella bile derivante dalla degradazione dell'emoglobina).
- Aumento di peso.
- Convulsioni, disordini del movimento.
- Aggressività, confusione, depressione, allucinazioni, insonnia.
- Orticaria (patologia allergica della pelle).

Effetti indesiderati molto rari (possono interessare fino a 1 paziente su 10.000) -

- Trombocitopenia (basso livello di piastrine nel sangue).
- Disturbo dell'accomodazione (meccanismo di messa a fuoco dell'occhio), visione offuscata, oculorotazione (movimenti oculari circolari non controllati).
- Shock anafilattico (reazione allergica molto grave).
- Sincope, tremore, disgeusia (alterazione del gusto), discinesia e distonia (movimenti involontari dei muscoli con contrazioni).
- Tic.
- Disuria (dolore durante l'emissione di urina) ed enuresi (emissione incontrollata di urina).
- Edema angioneurotico (sindrome a carattere allergico con rapido gonfiore della cute, della mucosa e dei tessuti sottomucosi), eruzione fissa da farmaci.

Effetti indesiderati con frequenza non nota (la frequenza non può essere stabilita sulla base dei dati disponibili)

- Amnesia, compromissione della memoria.
- Aumento dell'appetito.

- Ideazione suicidaria.
- Ritenzione urinaria (incapacità di eliminare l'urina).
- Vertigini.

Se nota la comparsa di uno qualsiasi degli effetti indesiderati sopra descritti, informi il medico.

Effetti indesiderati aggiuntivi nei bambini e negli adolescenti

Effetti indesiderati comuni (possono interessare fino a 1 paziente su 10)

- Diarrea.
- Sonnolenza.
- Rinite (infiammazione della mucosa nasale).
- Affaticamento.

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico o al farmacista. Lei può inoltre segnalare gli effetti indesiderati direttamente tramite il sistema nazionale di segnalazione all'indirizzo www.aifa.gov.it/responsabili. Segnalando gli effetti indesiderati lei può contribuire a fornire maggiori informazioni sulla sicurezza di questo medicinale.

Scadenza e Conservazione

Tenere questo medicinale fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

Non usi questo medicinale dopo la data di scadenza che è riportata sull'astuccio. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese e al prodotto in confezionamento integro, correttamente conservato. Non sono necessarie particolari precauzioni per la conservazione.

Non usi questo medicinale se nota segni visibili di deterioramento.

Non getti alcun medicinale nell'acqua di scarico e nei rifiuti domestici. Chieda al farmacista come eliminare i medicinali che non utilizza più. Questo aiuterà a proteggere l'ambiente.

Composizione e forma farmaceutica

Cosa contiene FORMISTIN

1 compressa rivestita con film contiene:

Principio attivo: cetirizina dicloridrato 10 mg.

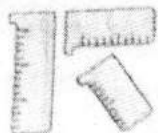
Altri componenti: cellulosa microcristallina, lattosio, macrogol 400, magnesio stearato, ipromellosa, silice colloidale anidra, titanio diossido (E 171).

Descrizione dell'aspetto di FORMISTIN e contenuto della confezione

Compresse rivestite con film.

FORMISTIN si presenta come compresse rivestite con film, bianche oblunghe e con linea di incisione, contenute in blister incolore e trasparente. Blister contenente 7 compresse rivestite con film.

Fonte Foglietto Illustrativo: AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco).
Contenuto pubblicato a Gennaio 2016. Le informazioni presenti possono non risultare essere aggiornate. Per avere accesso alla versione più aggiornata, si consiglia l'accesso al sito web dell'[AIFA](#) (Agenzia Italiana del Farmaco). [Disclaimer e informazioni utili](#).



Centro Medico di Patologia Clinica F

Via della Stazione, 281 - Latina Scalo - tel. 0773.637058 - www.c

4

VITA YLENIA

Via Del Biancospino n°23 ---

04100 LATINA

Esame

Accettazione N. 3203 del 23.1

Data di nascita 22.02.2010

PRIVATI 3

Risultato

Unita'

Valori

URINOCULTURA per Germi Comuni

Conta colonie:

20000 col/ml di flora mista costituita

Sterile

Germe isolato:

prevalentemente da Escherichia Coli

ANTIBIOGRAMMA URINE

Eseguito su:

ESCHERICHIA COLI

Amikacina

SENSIBILE

Piperacillina/Tazobactam

SENSIBILE

Gentamicina

SENSIBILE

Ciprofloxacin

SENSIBILE

Trimethoprim/Sulfametoxazolo

SENSIBILE

Aztreonam

SENSIBILE

Nitrofurantoina

SENSIBILE

Fosfomicina

SENSIBILE

Norfloxacin

SENSIBILE

Cefotaxime

SENSIBILE

Ceftazidime

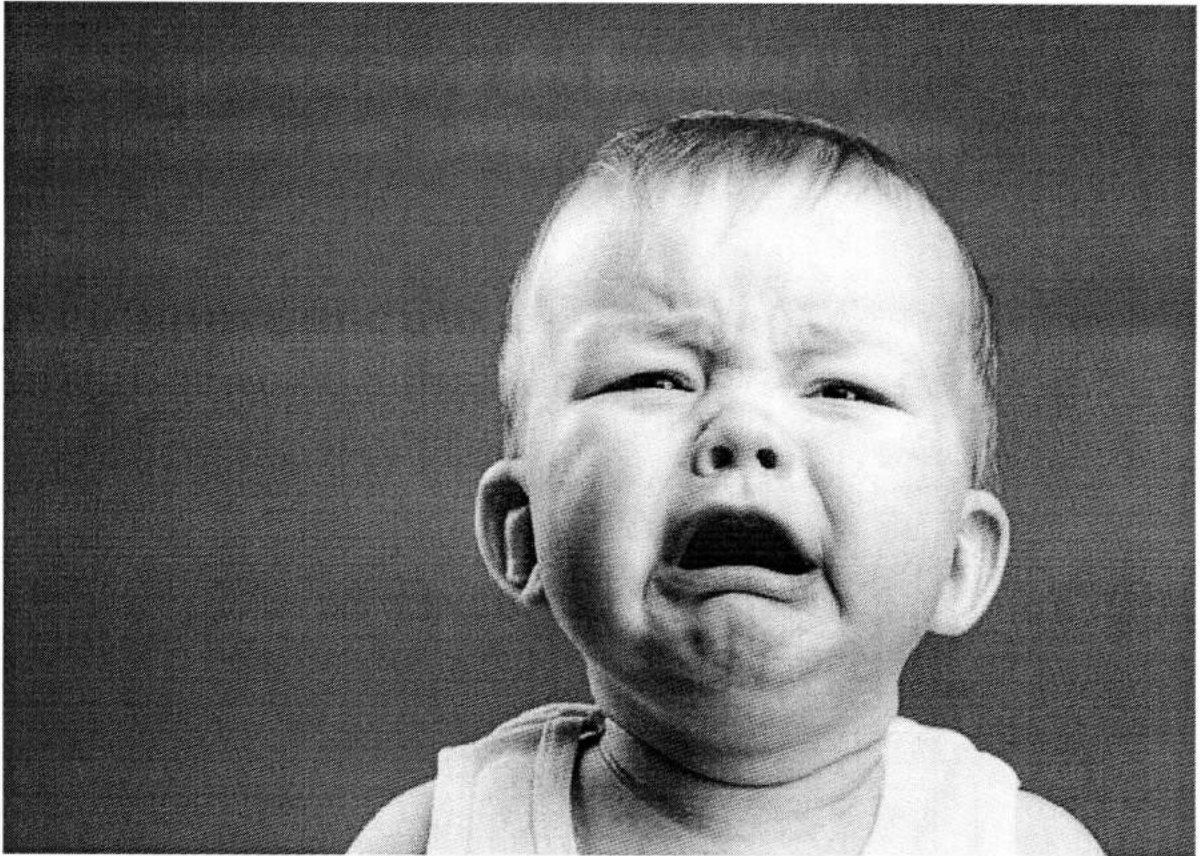
SENSIBILE

Amoxicill./Ac.Clavulanico

SENSIBILE

Il comportamento dei bambini è influenzato dai batteri dell'intestino

Valentina Crea



Avete mai pensato che il comportamento del vostro bambino potrebbe dipendere dall'intestino? In realtà già gli antichi sostenevano che questo organo sia fondamentale per il benessere fisico e qualche tempo fa è anche uscito un libro che si chiama *“L'intestino felice. I segreti dell'organo meno conosciuto del nostro corpo”*. Insomma, è bene riconoscergli una certa importanza, anche quando si tratta dei più piccoli.

L'intestino influenza il comportamento dei bambini

L'Ohio State University ha infatti pubblicato una ricerca in cui si dice che il temperamento dei bambini potrebbe essere legato non soltanto allo sviluppo del cervello, ma a qualcosa che centra con il loro intestino. I ricercatori hanno studiato i microbi all'interno dell'intestino nei bimbi tra i 18 e i 27 mesi. Hanno trovato abbondanza e diversità di batteri, soprattutto nei maschi.

L'intento originale di questo studio non è quello di trovare una causa per la collera dei bambini, ma di scoprire alcuni indizi per

curare malattie croniche come obesità, asma, allergie e problemi legati all'intestino. Si tratta di una ricerca preliminare, ma Michael Bailey, ricercatore del Nationwide Children's Hospital and co-autore dello studio ha dichiarato: ***"C'è definitivamente una connessione tra i batteri nell'intestino e il cervello, ma non sappiamo chi dei due incomincia la conversazione. Forse i bambini maggiormente estroversi hanno meno livelli di ormoni che influenzano il loro intestino rispetto ai bimbi timidi. O forse i batteri aiutano a mitigare la produzione degli ormoni da stress quando i bambini incontrano qualcosa di nuovo. Potrebbe essere la combinazione di entrambe le cose"***.

I maggiori benefici potrebbero però risultare nel trattamento della salute mentale da adulti. Guardare infatti cosa succede nell'intestino e associarlo al comportamento di una persona adulta potrebbe essere un grosso passo per la scienza. Anche il New York Times ha dedicato un articolo sull'argomento: *"I microrganismi nel nostro intestino secernono una serie di produzioni chimiche e i ricercatori hanno trovato che queste sono formate dalle stesse sostanze usate dai neuroni per comunicare e regolare l'umore come la dopamina, la serotonina e l'acido gamma aminobutrico. Esse giocano un ruolo nei disordini intestinali, che coincidono con un livello maggiore di depressione e ansia"*.

E voi unimamme cosa ne pensate? Intanto vi lasciamo con il post che parla del **latte materno che protegge dalle malattie dell'intestino.**

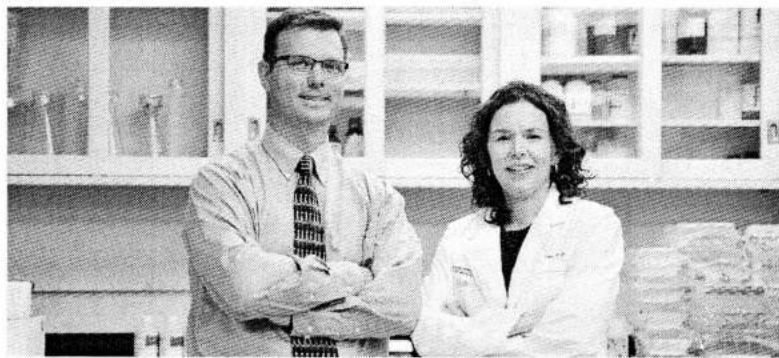


THE OHIO STATE UNIVERSITY
WEXNER MEDICAL CENTER

Neurological Institute

Research indicates link between child temperament and gut microbiome

Staff Writer | November 16, 2015 |
Neurological Institute | Family | Research

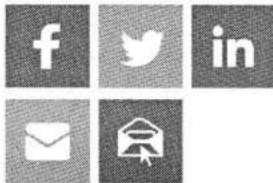


Researchers at Ohio State's Department of Psychiatry and Behavioral Health have found an association between gut microbiome and temperament.

Lisa Christian, PhD and colleague Michael Bailey,

Learn more about the Center for Psychiatry and Behavioral Health

Share This Story



Featured Stories



Are different kinds of salts better for your health?



What is carpal tunnel syndrome?



Expert tips to treat and avoid back pain



3 easy exercises to prevent shoulder instability

Feedback



Live healthier and stay inspired.



Get tips from Ohio State experts right to your inbox.

Subscribe

gut microbiome.

"Data in animal models show a bi-directional association between gut microbiome composition and behavior," says Dr. Christian. "My co-PI Dr. Bailey and I were interested in examining if similar associations could be observed in children in early life. We tested toddlers because by approximately two years of age, a child's gut microbiome shows reasonable stability and measures of temperament at this point have good predictive validity in relation to future behavior."

Using DNA sequencing Christian and colleagues measured the phylogenetic diversity of microbial bacteria in 77 toddlers. These data were compared to maternal ratings the toddler's behavior. Behavioral measures included negative affect, extraversion and effortful control such as attention and inhibition.

"We found children rated more highly by their mothers on measures of extraversion showed greater diversity in their gut microbiome composition," explains Dr. Christian. "We also found sex-specific associations."

Though a causal relationship remains to be identified, Dr. Christian's findings have interesting implications for mental health and early life interventions. "If it is possible to alter the gut microbiome to influence health and behavior, such interventions may be more effective in early life when the gut microbiome may be more responsive to change," says Dr. Christian.

Future steps for Dr. Christian and colleagues include determining whether these observed early

Most Popular Stories

1. Five heart disease signs to watch for in the bedroom
2. Why do I wake up at the same time every night?
3. How does alcohol affect the brain?
4. Try our 30-day exercise challenge
5. Leg attacks: A cardiovascular problem you should know about

Feedback



Live healthier and stay inspired.

X

Get tips from Ohio State experts right to your inbox.

Subscribe

Dr. Christian is an assistant professor of Psychiatry at Ohio State University and Dr. Bailey is a member of the Center for Microbial Pathogenesis at Nationwide Children's Hospital Research Institute.

This study was supported by an Innovative Initiative grant from the OSU Food Innovation Center and conducted across the Department of Psychiatry and Behavioral Health, Department of Human Sciences, The Institute of Behavioral Medicine Research, Division of Biosciences at Ohio State.



Live healthier and stay inspired.

Get tips from Ohio State experts right to your inbox.

* Email address

Subscribe

Feedback

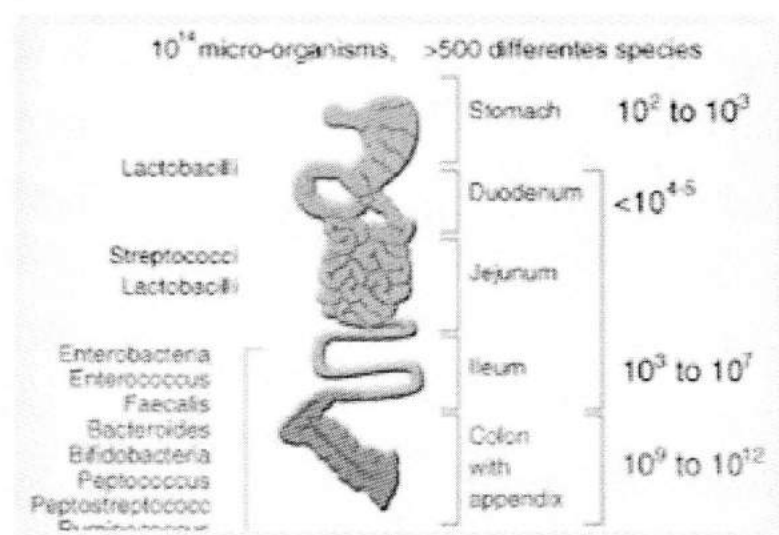


Live healthier and stay inspired.

X

Get tips from Ohio State experts right to your inbox.

Subscribe



ALTRI ARTICOLI

Convulsioni o epilessia: sintomatologia e diagnosi

Depressione post partum: in USA approvato il farmaco specifico

Adolescenti e depressione, binomio frequente

ORPHANET 30049 - Sindrome di Dravet una delle malattie rare

Il trapianto di parti di microbiota, ovvero di flora batterica intestinale, sembra migliorare alcuni sintomi dell'autismo, come la capacità di relazionarsi agli altri. Forse è la cura del futuro.

Il segreto della cura dell'autismo si potrebbe trovare nella flora batterica intestinale conosciuta anche con il sinonimo di microbiota o GUT. Uno studio pilota su 18 persone affette da questo problema ha dimostrato che il trapianto di microbiota allevia uno dei sintomi principali dell'autismo: la difficoltà di relazionarsi con gli altri. Lo studio è stato condotto da Ann Gregory della Ohio State University in Columbus ed è stato pubblicato sulla rivista Microbiome lo scorso 23 gennaio.

La coorte dello studio su trapianto di GUT o microbiota

Gli esperti americani hanno arruolato un gruppo di bambini e ragazzi con autismo, di età compresa tra 7 e 16 anni. Il loro intestino è stato prima trattato con un ciclo di antibiotici e di clisteri di pulizia. Quindi l'intestino è stato colonizzato con la tecnica del trapianto fecale, ovvero nella somministrazione di nuova flora batterica intestinale ottenuta da donatori sani. Il trattamento è durato diverse settimane. A seguito, per altri due mesi i ricercatori hanno osservato i malati e hanno notato miglioramenti nei sintomi intestinali, ma soprattutto, in quelli tipici dell'autismo, con un miglioramento del 25% in dieci settimane, come le difficoltà relazionali o i problemi del sonno. Al momento è solo un piccolo studio, ma i risultati confortanti meritano di essere approfonditi con uno studio clinico più vasto.

Non solo per le malattie intestinali

Il trapianto di flora batterica intestinale o microbiota da donatore sano è oggi in uso per infezioni intestinali gravi e non curabili, come ad esempio quelle causate da Clostridium resistente agli antibiotici. Non si esclude però che, ripristinando la flora batterica, si possano curare altre malattie, sia intestinali come il Crohn o la rettocolite ulcerosa. È stato ottenuto un miglioramento dell'80%, ma anche neurologiche, come appunto l'autismo. In effetti la flora batterica intestinale o microbiota, è stata definita anche cervello addominale perché non svolge solo una funzione di tipo immunitario. Infatti, è stato dimostrato il collegamento tra la salute dell'intestino e il benessere del sistema nervoso. Non solo: già in passato come risultato da diversi studi è emerso che i soggetti con autismo presentano alterazioni della flora intestinale e manifestano spesso anche disturbi vari a carico dell'intestino da diarrea ricorrente a stipsi. Di qui l'idea di ripulire l'intestino di pazienti autistici eliminando il loro microbiota proprio e inserirne uno nuovo recuperato da donatori sani e ricco di Bifidobacterium, Prevotella e Desulfovibrio.

Un disturbo ancora da studiare

Tempo fa anche un gruppo di ricercatori italiani aveva messo in collegamento le alterazioni del microbiota con l'autismo considerando anche fattori che potevano aver causato entrambi i disturbi, come le abitudini alimentari della mamma, l'eventuale assunzione di farmaci in gravidanza e così via. Sono tutti tentativi che mirano a capire di più su un disturbo, l'autismo, sulle cui cause c'è ancora molto da sapere. È ormai totalmente esclusa la relazione tra vaccino contro il morbillo e patologia dello spettro autistico. Il medico stesso che pubblicò la notizia ammise la sua falsità e per questo fu radiato dall'ordine dei medici. L'autismo è un disturbo che limita o impedisce del tutto la capacità di mettersi in relazione con le persone e l'ambiente circostante, limitando la capacità di comunicazione e questo sintomo è già evidente nei primi mesi di vita dei bambini e non solo, è un problema codificato dai trattati di psichiatria molti anni prima dell'immissione in commercio del vaccino. Al momento è solo possibile cercare di fare la diagnosi al più presto, ricorrendo poi a terapie di supporto e a trattamenti specifici: la pet therapy è di grande aiuto a mettere il piccolo paziente in comunicazione con l'esterno.



ASL
LATINA

AMBUFEST

Ambulatorio di Medicina Generale
Via Cesare Battisti 48, Latina (LT)



REGIONE
LAZIO

66

Latina, 26 aprile 2017

La madre mi
riferisce che
la Bimba è
amboblate + poco
in bagno

Vota pleura Sx

30 : Addevele poco e Tristezza
alla gorgione - ufferenza
che profonda:
- H do Murphy (-)
- H do Blauder (-)
- H do l'ardore Solobale (-)

So effere alla gorgione in
R. inguineale Sx un l'ardore. du. st.
ostocoyoe (-)

st. st. - cede e pleura

Gela : L'ardore del Fary

B So consiglia L'ardore
caylo.

ASL LATINA
Distretto 2
Ambulatorio di Cura Primaria
AMBUFEST

DOMO = SPIA - L'ardore di un l'ardore

"Halt a sec 03-4 P

[illegible]

2) F. abaci : Doefloc g 5% (die
x 10%)

3) Cefoxone Sodium : 2 g / 100 ml / 100 ml

La Bodega sul peso 12,5 +
22,5

$$\frac{12.5}{250} \times 100$$

the reg. all T. A. demands for

also is a x for efficiency

So. Use: Universal force + ABG + H₂O

~~oleo~~

(Rochester Falls
Garden)

+ Bouke
Belen

Dott.ssa Elisabetta Carnevali

Specialista in Pediatria
Studio: LATINA - Via dei Cappuccini, 24
Studio: SABAUDIA - Via Carlo Alberto, 111

334.5372072
riceve per appuntamento



11 APR 2019

Certifico che
La bambina VITA PLENIA
è presentata negli ultimi
mesi almeno due episodi
di dolori addominali e ha dolore
Per Tale motivo, sono in
Terapia risolutiva, La
eseguito ecografia addome

complete -

Les bombes s'effondrent
desi abominati ricorrono
d'indol per i suoi
sono state eseguite varie
indagini (con entusiasmo)
es. numero 1, eseguite abominati



Cod. Visita: **967961**

Id Paziente: **303874**

Codice Fiscale: **VTIYLN10B62E472V**

Sig.ra VITA YLENIA

Residenza: 04100 LATINA (LT) VIA DEL BIANCOSPINO

Data di nascita: 22/02/2010

Età Paziente: 8

Data Accettazione: 31/01/2019

Data Referto: 31/01/2019

REFERTO:

ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO

Fegato di dimensioni nei limiti superiori della norma, privo di significative alterazioni della ecostruttura parenchimale.

Non si osservano alterazioni focali del parenchima.

Colecisti solo moderatamente distesa, con conservata morfologia, a pareti non ispessite, alitiasica.

Non aspetti patologici a carico delle vie biliari intra ed extraepatiche.

Nella norma per dimensioni ed ecostruttura il pancreas e la milza (DL 7.8 cm).

Entrambi i reni presentano regolare volume e morfologia senza alterazioni dell'ecostruttura e dello spessore parenchimale cortico-midollare.

Non dilatazione delle vie escretrici bilateralmente.

Non si rilevano calcoli di dimensioni apprezzabili dalla metodica.


Aorta addominale non valutabile per abbondante meteorismo.

Vescica distesa, alitiasica.

Si segnala intenso meteorismo enterocolico che non permette la visualizzazione di utero e annessi.

Non versamento libero in sede addomino-pelvica.

Il medico radiologo
Dott.ssa Ilaria D'Ambrosio



Cod. Visita: **894943**

Id Paziente: **303874**

Codice Fiscale: **VTIYLN10B62E472V**

Sig.ra VITA YLENIA

Residenza: 04100 LATINA (LT) VIA DEL BIANCOSPINO

Data di nascita: 22/02/2010

Età Paziente: 8

Data Accettazione: **24/08/2018**

Data Referto: **24/08/2018**

REFERTO:

TC ENCEFALO SMDC

Esame TC eseguito in acquisizione volumetrica multistrato con ricostruzioni multiplanari e di VR multiplanari nelle sole condizioni basali.

Non alterazioni parenchimali in sede sopra e sottotentoriale di significato patologico evidenziabili nelle sole condizioni basali.

SVST normodilatato ed in asse rispetto alla linea mediana.

IV ventricolo in sede.

Spazi liquorali della volta e della base regolari.

TSRM
Nicolucci Marco

Il medico radiologo
Dott.ssa *Ilaria* D'Ambrosio

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

REGIONE LAZIO	 *1200A*	 *4233429243*
---------------	--	---

COGNOME E NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO: VITA YLENIA



INDIRIZZO: VIA DEL BIANCOSPINO 23 LATINA SCALO

CAP: 04100

CITTA': Latina

PROV: LT

VTIYLN10B62E472V

ESENZIONE: NON ESENTE

SIGLA PROVINCIA: LT

CODICE ASL: 111

DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):

ALTRO:

PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,P): Programmabile

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.44.3 (90.44.3_0) - URINE ESAME COMPLETO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: Ematuria (599.7)

N. CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1

TIPO RICETTA: Assist. SSN

DATA: 11/04/2019

CODICE FISCALE DEL MEDICO: CRNLBT74D67H501N

CODICE AUTENTICAZIONE: 110420191205141600002714990647

COGNOME E NOME DEL MEDICO: CARNEVALI ELISABETTA

*Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010, n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011**Il nuovo numero ReCUP di REGIONE LAZIO per le prenotazioni e' 069939*

VITA YLENIA

VIA DEL BIANCOSPINO, 23
LATINA (LT)

Cod. Fisc. VTIYLN10B62E472V

Numero Fattura	Data Fattura
6903	31/01/2019

NOTE:

Descrizione	Q.tà	Prezzo	Totale riga
Impegnativa PRIVATI			
ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	1	120,00	120,00
Convenzionato 0,00 Privato 120,00		TOTALE	120,00

Esente da I.V.A. ai sensi dell'articolo 10 comma 1,
n.18 DPR 633/1972

Totale importi	120,00
Sconto	0.0
Bolli	2.0
TOTALE FATTURA	122,00
TOTALE PAGATO	122,00



ID studio: 312502

**OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
P.zza S. Onofrio, 4 - Roma**DMCCP Dipartimento Medico Chirurgico di Cardiologia Pediatrica**Direttore Dott. Fiore S. Iorio
U.O.C. di Cardiologia ed Anestesiologia Pediatrica
Responsabile Dott. Fabrizio Drago
Tel 0668592333**Nome: VITA, YLENIA**

Codice: 02489299

Data di nascita: 22/02/2010

Età: 8 anni

Data studio: 04/04/2018 17:29

Ubicazione paziente: Dr. RINELLI GABRIELE^3159

Sesso: Femminile

Altezza: 118 cm

Peso: 24 kg

BSA: 0,88 m²**ECOCARDIOGRAMMA****Referto**

Atrio sinistro di normali dimensioni

Ventricolo sinistro di normali dimensioni e funzione con aspetto marcatamente trabecolato specialmente a livello apicale pur non soddisfacendo in pieno i criteri per miocardio spongioso.

Prolasso della mitrale di entrambi i lembi con insufficienza lieve moderata. La valvola si presenta ispessita e mixomatosa specialmente a livello di A2

Resto nei limiti

Conclusioni

Paziente con prolasso mitralico

Mamma eseguito ecocardiogramma negativo

Sorella con prolasso della mitrale

Asintomatica svolge una vita normale

ROC click mesosistolico

La bambina e' seguita a ASL a Latina da uno psicologo ed un neuropsichiatra ed accertamenti in corso per forma di autismo e sospette crisi epilettiche notturne

Eseguito Holter ECG negativo giugno 2017

Si consiglia visita cardiogenetica (prenotata)

Si consiglia profilassi antibiotica in occasione di interventi chirurgici e procedure odontoiatriche anche minori (Amoxicillina 50 mg/kg monodose 30-60 minuti prima della procedura, massimo dosaggio 2 grammi).

Misure e Calcoli MMode

LVH-OBG (JPed2016) v.n.<45: 33,6 grammi

Xcelera Classic Z-Scores

Nome misurazione	Valore	Z-Score	Predicted	Intervallo normale	Nome misurazione	Valore	Z-Score	Predicted	Intervallo normale
LA dimens.	2,3 cm	0,87	2,1	1,6 - 2,6					

Detroit / D.C. Z-Scores

Nome misurazione	Valore	Z-Score	Predicted	Intervallo normale	Nome misurazione	Valore	Z-Score	Predicted	Intervallo normale
IVSd(MM)	0,73 cm	1,2	0,57	0,37 - 0,87	I.VIDd(MM)	3,4 cm	-1,5	3,9	3,2 - 4,7
LVIDs(MM)	2,4 cm	-0,15	2,4	1,9 - 3,1	I.VPWd(MM)	0,53 cm	0,15	0,51	0,35 - 0,76

Boston Z-Scores

Nome misurazione	Valore	Z-Score	Predicted	Intervallo normale	Nome misurazione	Valore	Z-Score	Predicted	Intervallo normale
FS(MM) (su Età)	29,7 %	-2,0	35,7	29,9 - 42,6	FS(MM) (su WS(merid.) (MM))	29,7 %			
FS(MM) (su WS(merid.) (MM), Età)	29,7 %				IVSd(MM) (su BSA (Haycock))	0,73 cm	0,53	0,68	0,49 - 0,87
I.V massa(C)d(MM) (su BSA (Haycock))	51,1 grammi	-1,0	62,1	42,9 - 90,0	I.V Dim./ispess. (su Età)	0,16	-0,95	0,19	0,13 - 0,24
I.VIDd(MM) (su BSA (Haycock))	3,4 cm	-1,5	3,8	3,2 - 4,3	LVIDs(MM) (su BSA (Haycock))	2,4 cm	-0,18	2,4	1,9 - 2,9
LVPWd(MM) (su BSA (Haycock))	0,53 cm	-1,3	0,64	0,47 - 0,81					

Dr. :

Dr. Gabriele Rinelli 04/04/2018 17:50

Sonographer :

Cartella clinica di PS N. 2019015856

RISPOSTA CONSULENZA

Cognome*Nome **VITA*YLENIA** Sesso **F**
Nato il **22/02/2010** a **LATINA** Codice fiscale **VTIYLN10B62E472V**
Residenza **biancospino 23** **LATINA**
Domicilio **VIA P.L.DA PALESTRINA SNC** **LATINA**
Triage **2 Giallo: Soggetto in condizioni di emergenza (affetto da forma morbosa grave)**

Medico rich. **Medico Pediatra OBI**
Visita richiesta **PEDIATRICA**
Data e Ora Richiesta **12/04/2019 16:49**
Servizio
Quesito diagnostico

Risposta
ore **16,50**
presa visione esami ematochimici. Non sanguinamento in atto, non epistassi, non ematuria.

Si da indicazione ad eseguire esame urine ed urinocoltura

Terapia impostata dal CUR

Controllo tra **24-48** ore dal curante

se peggioramento clinico tornare in ps

dott.ssa v. Martucci



Cartella clinica di PS N. 2019015856

RISPOSTA CONSULENZA

Cognome*Nome VITA*Y LENIA	Sesso F
Nato il 22/02/2010 a LATINA	Codice fiscale VTIYLN10B62E472V
Residenza biancospino 23	LATINA
Domicilio VIA P.L.DA PALESTRINA SNC	LATINA
Triage 2 Giallo: Soggetto in condizioni di emergenza (affetto da forma morbosa grave)	

Medico rich. **STEFANELLI FABRIZIO**

Visita richiesta **PEDIATRICA**

Data e Ora Richiesta 12/04/2019 11:11

Servizio

Quesito diagnostico

9 aa - la mamma riferisce epistassi, ematuria, e tachicardia in paz cardiopatica. Si invia in sala pediatrica

Risposta

Bambina di 9 anni giunta per episodio di epistassi ed ematuria insorti questa mattina.
La piccola è seguita presso l'OPBG per disturbo dello spettro autistico e cardiopatia.

EO: Condizioni generali buone, cute rosea normoidratata, mucose idratate. Refill <2 sec. Vigile e reattivo. Non segni meningei. Faringe roseo. Al torace buona penetrazione di aria su tutto l'ambito polmonare senza rumori aggiunti. Attività cardiaca valida, soffio sistolico 2/6. Addome meteorico trattabile non dolente né dolorabile alla palpazione superficiale e profonda, peristalsi presente e valida. Organi ipocondriaci nei limiti. Non sanguinamenti in atto.
SpO2: 99%, FC 89bpm

Si richiede:

- V. ORL
- V. cardiologica con ECG
- esame urine.

Dopo eseguire prelievo ematico per emocromo, ASTRA 8, coagulazione, PCR, enzimi cardiaci

Dott.ssa M. Sansevero

ore 14,30

Presa visione v. ORL e v. cardiologia

Deve eseguire esami ematochimici ed es. urine

dott.ssa v. martucci



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA SANITARIA LOCALE LATINA

SERVIZIO DI PATOLOGIA CLINICA

Primario ff: Dr. *Vincenzo Rossi*

PRESIDIO OSPEDALIERO NORD - OSPEDALE S. M. GORETTI

REGIONE
LAZIO**PRONTO SOCCORSO**

Protocollo n°: 361032
Data referto 12/04/2019 15:57:06
Data di stampa 12/04/2019 15:57:06
Richiesta n°: 65/075555

Referto Completo

Sig.ra

VITA*YLENIA

Nato il 22/02/2010

Data registrazione 12/04/2019 14:44:56

Pagina 1 di 2

REF

Nome Esame	Risultato	unità	Valori di riferimento
EMOCROMO			
Globuli Bianchi	*	10,18	x10 ³ /ul 4 - 9.6
Globuli Rossi		4,90	x10 ⁶ /ul 3.9 - 5.6
Emoglobina		13,6	g/dl 11.5 - 16.4
Ematocrito		41,4	[%] 36 - 50
MCV		84,5	fL 76 - 96
MCH		27,8	pg 27 - 32
MCHC		32,9	g/dl 32 - 36
Piastrine		423	x10 ³ /ul 150 - 450
rdw-cv		14,2	% 11.5 - 14.5
Granulociti Immaturi		0,20	%
Neutrofili	*	45,3	% 50 - 70
Linfociti		41,9	[%] 20 - 48
Monociti		7,9	% 4 - 13
Eosinofili		4,4	% 0 - 5
Basofili		0,5	% 0 - 3
Neutrofili (Ass.)		4,61	x10 ³ /ul 1.8 - 7.0
Linfociti (Ass.)		4,27	x10 ³ /ul 1.0 - 4.8
Monociti (Ass.)		0,80	x10 ³ /ul 0.1 - 0.8
Eosinofili (Ass.)		0,45	x10 ³ /ul 0 - 0.45
Basofili (Ass.)		0,05	x10 ³ /ul 0 - 0.2

CHIMICA CLINICA E IMMUNOMETRIA

AZOTEMIA		22	mg/dl 17 - 50
GLICEMIA		88	mg/dl 70 - 105
POTASSIO		4,2	mmol/l 3.50 - 5.10
SODIO		139	mmol/l 136 - 145
AMILASI		92	U/L 25 - 125
LIPASI		26	U/l 8 - 78
PROTEINE TOTALI		7,6	g/dl 6.3 - 8.3
TRANSAMINASI (GOT)		33	U/l 5 - 34
TRANSAMINASI (GPT)		28	U/l 0 - 55
LDH	*	290	U/l 125 - 220
PSEUDO COLINESTERASI		11927	U/l 3000 - 12500
CREATININA	*	0,57	mg/dL 0.60 - 1.10
BILIRUBINA TOTALE	*	0,10	mg/dl 0.2 - 1.2
BILIRUBINA DIRETTA		0,10	mg/dl 0 - 0.5
BILIRUBINA INDIRETTA		0,00	mg/dl < 0.7
PROTEINA C REATTIVA		< 0.02	mg/dl 0 - 0.5

PRONTO SOCCORSO

Protocollo n°: 361032
Data referto 12/04/2019 15:57:12
Data di stampa 12/04/2019 15:57:12
Richiesta n°: 65/075555

Referto Completo

Sig.ra

VITA*YLENIA

Nato il 22/02/2010
Data registrazione 12/04/2019 14:44:56

Pagina 2 di 2

REF

Nome Esame	Risultato	unità	Valori di riferimento
CHIMICA CLINICA E IMMUNOMETRIA			
NUMERO DI DIBUCAINA	80	%	>78.5
COAGULAZIONE			
TEMPO DI PROTROMBINA	11,9	s	
%PT *	74,9	%	75 - 120
INR	1,13		
TEMPO TROMBOPLASTINA PARZIALE	31	sec	22 - 35
FIBRINOGENO	358	mg/dl	150 - 450

Il Direttore ff
Dr Vincenzo Rossi

**PRONTO SOCCORSO**

Protocollo n°: 361041
 Data referto 12/04/2019 16:01:02
 Data di stampa 12/04/2019 16:01:02
 Richiesta n°: 65/075557

Referto Completo

Sig.ra

VITA*YLENIA

Nato il 22/02/2010

Data registrazione 12/04/2019 14:49:56

Pagina 1 di 1

REF

Nome Esame	Risultato	unità	Valori di riferimento
ESAME URINE			
COLORE	GIALLO PAGLIERINO		
ASPETTO	LIMPIDO		
PH	5,0		5 - 8
GLUCOSIO	0	mg/dL	0 - 30
PROTEINE	0	mg/dL	0 - 10
EMOGLOBINA	0,00	mg/dL	Assente
CORPI CHETONICI	0	mg/dL	Assenti
BILIRUBINA	0,0	mg/dL	Assente
UROBILINOGENO	0,2	mg/dL	0 - 1
NITRITI	Assenti		Assenti
PESO SPECIFICO	1,021		1,007 - 1,025
Esame Citofluorimetrico			
BATTERI	12	n°/uL	0 - 800
EMAZIE	* 16	n°/uL	0 - 15
LEUCOCITI	5	n°/uL	0 - 18
CELLULE EPIT.	0	n°/uL	0 - 15

Il Direttore ff
 Dr *Vincenzo Rossi*

Cartella clinica di PS N. 2019015856

RICHIESTA CONSULENZE

Cognome*Nome VITA*YLENIA	Sesso F	Cod. San. Reg.
Nato il 22/02/2010 a LATINA	Codice fiscale VTIYLN10B62E472V	
Residenza biancospino 23	LATINA	
Domicilio VIA P.L.DA PALESTRINA SNC	LATINA	
Triage 2 Giallo: Soggetto in condizioni di emergenza (affetto da forma morbosa grave)		

Richiesta del 12/04/2019 12:56

Sessione n. 4

Presso

Consulenza CARDIOLOGICA

Quesito diagnostico

bambina con cardiopatia, questa mattina riferita tachicardia

Il Medico di PS
Medico Pediatra OBI

Risposta

Rz con prolasso delle mitrali e mitrali
tricuspidale, alterate epistemi.

EKG normale

ECC SS mitroaortico.

Al momento no urgenza cardiologica

d'Esami,

Il Medico Esaminante

alla clinica di PS N. 2019015856

RICHIESTA CONSULENZE

Cognome*Nome VITA*Y. ENIA

Sesso F Cod. San. Reg.

Nato il 22/02/2010 a LATINA

Codice fiscale VTIYLN10B62E472V

Residenza biancospino 23

LATINA

Domicilio VIA P.L.DA PALESTRINA SNC

LATINA

Triage 2 Giallo: Soggetto in condizioni di emergenza (affetto da forma morbosa grave)

Richiesta del 12/04/2019 12:55

Sessione n. 3

Presso

Consulenza ORL

Quesito diagnostico

epistassi

Il Medico di PS

Medico Pediatra OBI

Risposta

per me si usa bene Valproato. 2 di +
fr cariche
Epistassi frequente e apparire 2 volte/die
fr 20 fr
Muprol 1/2 fr di 2 volte al di fr
2 fr.
Ceftriaxone 1-2 gr al di fr 10 fr
Controlla per 20 fr.
Famif. - per.

Il Medico Esaminante

Dr. De Amicis Enzo
medico-chirurgo
Ecografie mediche
Latina

Sig. VITA YLENIA anni 09

Ecografia addome e regioni inguinali:

Fegato di dimensioni modicamente aumentate ad ecostruttura omogenea.
Non lesioni focali.
Colecisti normo-distesa, alitiasica.
Vie biliari indenni.
V.porta regolare.

Pancreas nei limiti.

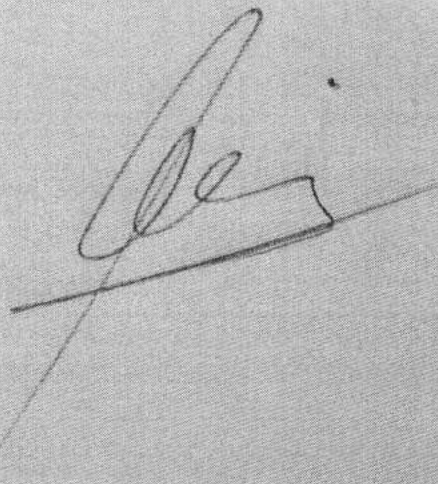
Milza di dimensioni modestamente aumentate, ad ecostruttura omogenea.

Reni in sede, morfovolumetricamente nei limiti.
Non immagini da calcoli, né dilatazioni pielo-ureterali.

Non versamenti liquidi endo-peritoneali.

Presenza a carico della regione inguinale sinistra di linfadenite reattiva aspecifica con almeno 3 linfonodi aumentati di dimensioni.

Latina li, 26 aprile 2019





Regione : LAZIO
A.U.S.L. di LATINA
V.LE PIERLUIGI NERVI, SNC 04100 (LT) 04100 LATINA
Codice Fiscale : 01684950593
Partita IVA :01684950593

VITA YLENIA
VIA DEL BIANCOSPINO N.23 , N.8
04100 LATINA
VTIYLN10B62E472V
Tessera Sanitaria :283713013
ASL Residenza :LATINA - ASL 11

3697027169

Tipo Richiesta : Libera Professione

Impegnativa N.

Convenzione : Libera Professione

Importo Euro : 110,00

Totale Euro : 110,00

Dove presentarsi per visite ed esami

Presentarsi al seguente indirizzo : LP.OSPEDALE S.M.GORETTI - LATINA VIA GUIDO RENI

Unità Diagnostica erogatrice delle prestazioni : LP-CARDIOLOGIA Dr. Raponi M. Goretti SERVIZIO DI CARDIOLOGIA

Orario sportelli CUP: dal Lunedì' al Venerdì' 13:30 - 18:00.SI AVVERTE L' UTENZA CHE E' POSSIBILE PAGARE LA VISITA IN LIBERA PROFESSIONE C/o QUALSIASI CUP DELL' AZIENDA, PRESENTANDO IL NUMERO DI PRENOTAZ., NEI GIORNI ED IN ORARIO DI SPORTELLLO. E' CONSIGLIABILE PAGARE AL MOMENTO DELLA PRENOTAZIONE. NEL CASO NON DOVESSE ESSERE EROGATA VERRA' RIMBORSATA IN TEMPI BREVI.

"0773/6551 - ORARIO CUP GORETTI: DAL LUN. AL VEN. 07:45-18.00, SAB. 07:45-12:30 . ATTENZIONE!!! PER REGOLARIZZARE LA PRESTAZIONE RICHIESTA DALLA S.V. ATTENERSI AGLI ORARI DI APERTURA CUP"

Quando presentarsi per visite ed esami

Referto

Prestazione	Data	Ora	Giorno
CA30 ECG DINAMICO HOLTER	mer-14/06/2017	16:00	

Informazioni per il paziente

IL PRESENTE DOCUMENTO NON COSTITUISCE RICEVUTA FISCALE

AZIENDA U.S.L. di LATINA - CUP AZIENDALE
PRESTAZIONE REGOLARIZZATA PER GLI ASPETTI
AMM.VO-CONTABILI DI COMPETENZA
L'Addetto CUP

Identificativo RecupWeb N° 2017 53573052
Del 31/05/2017 - Operatore: 1061

Note

I pazienti che non ritirano entro 30 gg. i referti delle visite o esami effettuati, anche se esenti, saranno chiamati a pagare per intero la prestazione (Fin. 296/2007 c. 796 lett. r e Legge 407/1990 art. 5 c. 8). I pazienti che, indipendentemente dal tempo di attesa previsto, non si presenteranno all'appuntamento, non preannunciando la rinuncia o l'impossibilità a fruire della prestazione almeno 48 ore, escludendo la domenica e i giorni festivi, prima della data prenotata, sono tenuti, anche se esenti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, al versamento di un importo pari alla compartecipazione stessa. (DCA 437 del 2013).

E' possibile disdire un appuntamento:

chiamando il Numero Verde 803333 dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle 19.30 e il sabato dalle 7.30 alle 13.00 e comunicando il numero identificativo della prenotazione;

recandosi presso qualsiasi sportello CUP ASL Latina, con il promemoria della prenotazione e il codice fiscale dell'intestatario dell'appuntamento stesso;

via e-mail, all'indirizzo: disdettaprenotazione@ausl.latina.it, allegando la copia del promemoria dell'appuntamento o indicando nell'e-mail il nome, cognome, codice fiscale e numero identificativo RecupWeb dell'appuntamento da disdire;

via fax, inviando copia del promemoria dell'appuntamento al numero 07736553800.

PAGAONLINE

Codice di pagamento (IUV):
111175357305257



Con questo codice è possibile pagare via internet sulla piattaforma regionale per i pagamenti elettronici, Portale Pagaonline, raggiungibile all'indirizzo <https://pagaonline.regione.lazio.it>

Data: 29/01/2018
Data: 29/01/2018

Dott.ssa Elisabetta Carnevali


Medico Chirurgo
Specialista in Pediatria
Studio Latina, Via dei Cappuccini 24
Studio Sabaudia, Via Carlo Alberto 111
Cell 3345372072
Riceve per appuntamento

Vita Ylenia

via del biancospino 23 Latina (LT)
C.F.: VTIYLN10B62E472V
Nata il 22/02/2010 (età: 7a 11m 7g)

Si certifica che la bambina VITA Ylenia presenta sindrome influenzale,
pertanto necessita di cure da parte della madre.

Dott.ssa Elisabetta Carnevali


Dott.ssa CARNEVALI ELISABETTA

Dott.ssa Elisabetta Carnevali

Data: 29/05/2018

Medico Chirurgo
Specialista in Pediatria
Studio Latina, Via dei Cappuccini 24
Studio Sabaudia, Via Carlo Alberto 111
Cell 3345372072
Riceve per appuntamento

Vita Ylenia

via del biancospino 23 Latina (LT)
C.F.: VTIYLN10B62E472V

DICOFLOL GOCCE 5ML n°conf. 1

Dott.ssa Elisabetta Carnevali

Dott.ssa Alessandra Carnevali
X Medico Chirurgo
Ordine dei Medici di Latina n° 3754



Questura di Latina

Ufficio Prevenzione Generale e Soccorso Pubblico - Ufficio Denunce -

Corso della Repubblica nr.110,tel. Centralino 0773.6591 Diretto nr. 0773.659455
e-mail: upgsp.quest.lt@pecps.poliziadistato.it

OGGETTO: Verbale di ricezione di denuncia/querela sporta da:---///

➤ **SOSTER Sabrina**, nata a Latina il 14.01.1969, ivi residente in Strada Astura n. 43/D, domiciliata di fatto a Latina Scalo in via del Biancospino n.23, identificata con C.I. n. AX1691537, rilasciata dal Comune di Latina in data 01.10.2015, casalinga, con recapito telefonico n. 371.1349319.---///

CONTRO

➤ **ROSMELLI Carmela**, insegnante dell'Istituto scolastico elementare "Scuola Primaria C. Caetani di Latina Scalo, con recapito telefonico 0773.632082.---///

Il giorno 26 maggio 2017 alle ore 15.50, nell'Ufficio Denunce della Questura di Latina.-/
Davanti al sottoscritto Ufficiale di P.G. Vice Sovrintendente della Polizia di Stato, Bruno PECORARO, appartenente all'Ufficio ufficio in intestazione, è presente, **SOSTER Sabrina** sopra generalizzata, la quale per ogni effetto di Legge con il presente atto intende proporre denuncia/querela a carico della persona in oggetto indicata, resasi presunta responsabile del reato di cui all'Art. 582 c.p. e altri ravvisabili dai fatti di seguito rappresentati.---///

Al riguardo, dichiara.---///

"...Premetto che ho una figlia di 7 anni VITA Ylenia, una bambina con problemi fisici di prolasso della mitrale di entrambi i lembi con insufficienza lieve moderata, la quale frequenta l'Istituto sopra citato da circa quattro mesi e in data 15 maggio 2017 alle ore 13.40 circa, all'uscita di scuola si è avvicinata unitamente all'insegnante sopra indicata piangendo a dirotto, dicendomi di essere stata strattonata con forza dalla maestra dall'uscita della classe fino giù alle scale procurandole un forte dolore al braccio destro. Chiedendo spiegazioni in merito, l'insegnante si giustificava dicendomi che la bambina si era distratta, per tanto si stava mescolando ad un'altra aula, senza darmi ulteriori spiegazioni del perché aveva agito in modo rude con una bimba in condizioni fisiche non ottimali.---///

"...Voglio precisare che la ROSMELLI Carmela è solita comportarsi in quel modo, dalle vicende che mia figlia sistematicamente mi racconta, nei confronti suoi e quelle dei suoi compagni di classe, strillando e spintonando chiunque non ottemperi a ciò che lei dispone, senza nessuna spiegazione.---///

"...Ma tornando al giorno in cui mi figlia è uscita piangendo, ha continuato con forti dolori al braccio per circa due giorni, fino al punto di doverla accompagnare presso il



Sotto. Sol



Questura di Latina

Ufficio Prevenzione Generale e Soccorso Pubblico - Ufficio Denunce -

Corso della Repubblica nr.110,tel. Centralino 0773.6591 Diretto nr. 0773.659455
e-mail: upgsp.quest.lt@pecps.poliziadistato.it

Pronto Soccorso dell'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina per farla visitare, infatti da un controllo medico la bambina veniva refertata con 7 giorni di prognosi s.c., come da fotocopia del certificato medico che allego alla denuncia querela.---///

"...Vorrei far presente che questa situazione ha causato un forte stato di agitazione e soggezione fisico-psichico di mia figlia, dal momento che non vuole più andare a scuola e non riesce più a dormire o si sveglia la notte urlando .---///

"....Tutto ciò premesso, faccio espressa richiesta che nel caso dai fatti esposti non si evincano elementi di reato procedibili d'Ufficio, la persona di ROSMELLI Carmela, venga comunque punita, per tutti quei reati che la competente A.G. riterrà opportuno ravvisare.---///

A.D.R.---///

"...Non ho altro da aggiungere o da modificare..."---///

Si da atto altresì che l'interessata è stato munita di specifico modulo recante le informazioni alla P.O. ex Art. 90 bis c.p.p.---///

Il presente verbale è letto confermato e sottoscritto dal verbalizzante, e dall'interessata che riceve copia per attestazione.---///

L'Interessata

Sosteri Sel



L' Ufficiale di P.G.

[Signature]

Ila clinica di PS N. 2017022217

VERBALE DI PRONTO SOCCORSO

Nome*Nome VITA*YLENIA Sesso F C.San.Reg.
il 22/02/2010 a LATINA Codice fiscale VTIYLN10B62E472V
denza via astura 43 LATINA
icilio via astura 43 LATINA
ono 3288165361
LATINA Regione LAZIO Cittadinanza ITALIA
je 3 Verde: Soggetto in condizioni di urgenza differibile (affetto da forma morbosa di grado lieve)

nosi
a avambraccio dx

A domicilio Carico onere di dimissione: Servizio Sanitario Nazionale

e ora di ingresso 17/05/2017 16:15 Data e ora di dimissione 17/05/2017 18:37
opriatezza accesso Verde

MNESI

ico CUCCARELLI ANDREA
ambina di 7 aa giunge in pronto soccorso per trauma distrattivo arto superiore destro durante orario
astico. riferisce la madre limitazione funzionale

ME OBIETTIVO

ico CUCCARELLI ANDREA
vigile.orientata t/s collaborante, arto sup dx : articolarieta' completa non evoca dolore nei movimenti
pleti dell'articolazione

STAZIONI ED ACCERTAMENTI EFFETTUATI

SITA GENERALE

MNESI E VALUTAZIONE

AVAMBRACCIO DX

RELAZIONE MEDICA

VITA*YLENIA

Residenza via astura 43 LATINA

il 22/02/2010 a LATINA

RIAPRE IL VERBALE PER LA PROGNOSI DIMENTICATA. E X TRASCRIVERE LA DINAMICA DELL'EVENTO RIF DAL PADRE ; RIFERISCE CHE LA BAMBINA VENIVA STRATTONATA DURANTE L'INTERVALLO SCOLASTICO DA UNA DOCENTE DELL'ISTITUTO, LATINA 25/05/2017. DOTT. CUCCARELLI ANDREA SILVESTRO, SI TRASCRIVE LA PROGNOSI DAL 05/2017, 7 (SETTE) SC

Il: 25/05/2017

Il Medico di PS
CUCCARELLI ANDREA

Dot. a Elisabetta Carnevali

Spazio alla Pedia
Studio LATINA - via dei Cappuccini, 24
Studio SABAUDIA - via Carlo Alberto, 111

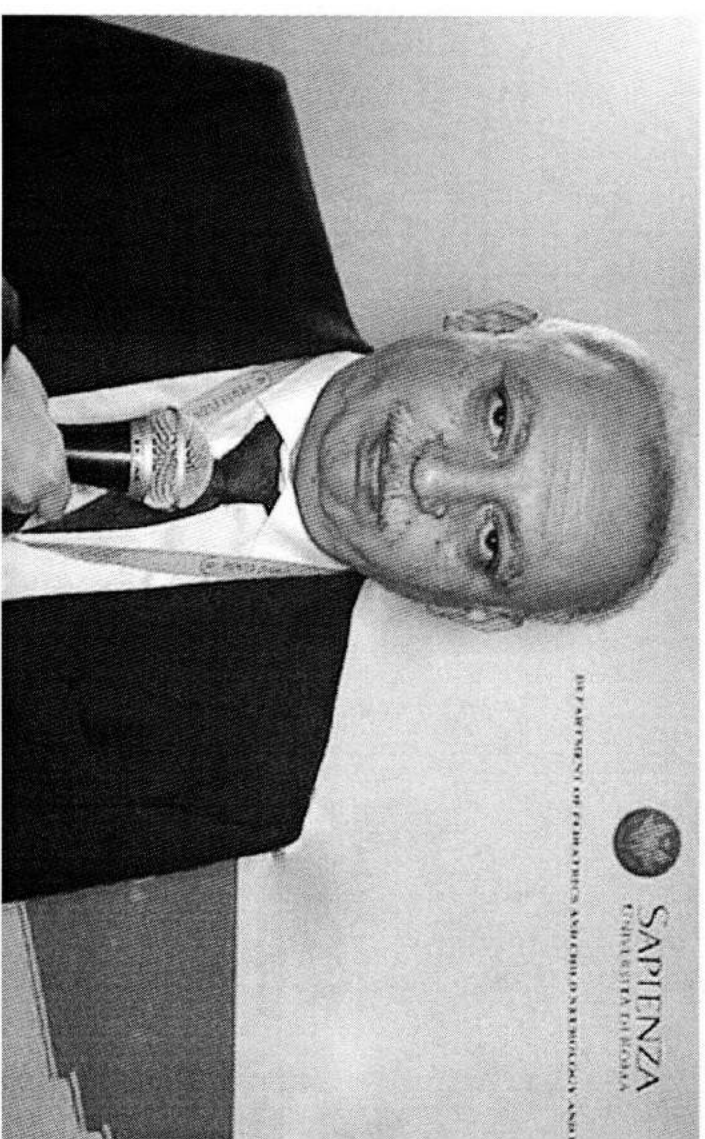
tel. 0372072
e-mail: info@spazioallapedia.it



22 NOV 2016

Si richiede per
caso di abuso
abuso sessuale
VITA YLENIA
psicologica

Francesco Cardona



Incarichi attuali

Dirigente medico nel Dipartimento di Pediatria e Neuropsichiatria Infantile presso Umberto I, Policlinico di Roma.

Contatti

E - mail: francesco.cardona@uniroma1.it

Formazione

Laurea in Medicina e Chirurgia presso "La Sapienza", Università di Roma.
Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile presso "La Sapienza", Università di Roma



**Ospedale Pediatrico
Bambino Gesù**

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO

Centralino: 06/68591
Prenotazioni: 06/68181

Piazza S. Onofrio, 4 - ROMA 00165

Codice Fiscale: 80403930581

.it

10

Documento: 40877 / SBA

RICEVUTA di PAGAMENTO

Documento emesso il 01/12/17

Fascia contrattuale: LP - Libera Professione

INTESTATARIO

VITA YLENIA

Indirizzo: VIA BIANCOSPINO, 23 LATINA (LT)

Sigla operatore: 3714

Data ins. 01/12/2017 16:59:58

Cod. Paziente: 02489299

C.F.: VTIYLN10B62E472V

Data di nascita: 22/02/2010

La presente prestazione ambulatoriale viene erogata in regime di attività libero professionale intramuraria da parte del personale sanitario dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, con rapporto di lavoro esclusivo; detto personale assume in prima persona la responsabilità delle modalità di erogazione della prestazione stessa

Procedura amministrativa

	Q.tà	Prezzo	Imponibile
2034 - VISITA SPECIALISTICA NEUROPSICHIATRICA	1	120,00	120,00
Totale per l'impegnativa			120,00

Esente da Tributi Legge 27/5/1929 N° 810

IMPORTO TOTALE 120,00

Dati sull'erogazione delle prestazioni fatturate dal documento

01/12/2017 OPBG S.Paolo - Dr. DEMARIA FRANCESCO

Dati sulle prestazioni fatturate dal documento

VISITA SPECIALISTICA NEUROPSICHIATRICA

Funzione Spedalità
Delega Coordinamento S. Paolo
ROMA - Accettazione Ricoveri
Tel. 0668592352
Fax 0668592209
Bambino Gesù
OSPEDALE PEDIATRICO



LAP: OPBG S.Paolo - Dr. DEMARIA FRANCESCO

DATA VISITA: 01/12/2017

Cognome: VITA Nome: YLENIA Data di nascita: 22/02/2010

PAZIENTE ACCOMPAGNATO DA: madre, padre

PRIMA VISITA: SI

MOTIVO della VISITA: Disturbo misto emozioni e comportamento.

ANAMNESI

7,9aa.

Secondogenita di 2 (primogenita di 23aa), gravidanza a rischio con indicazione di riposo con parto con T.C. (travaglio prolungato) alla 35a sett. +6gg.; PAN 3020gr.

Non riferite difficoltà neoperinatali. Ittero fisiologico.

Allattamento materno per circa 3 mesi poi misto, alimentazione selettiva/autonoma.

Sviluppo psicomotorio. D.A. ai 15 mesi, linguaggio contestuale /ecolalico.

Cs ai 3,6aa completo (richiedeva il pannolino).

Inscritta in scuola privata alla materna poi ritirata (per difficoltà di separazione) e iscritta successivamente in scuola pubblica con inserimento l'ultimo anno.

Difficoltà di adattamento in scuola elementare, scappava dalla classe/ si opponeva.

Frequenta il 2° anno di scuola elementare, frustrabile quando sbaglia.

Frequenta 2 ore senza sostegno.

Non rilevate specifiche difficoltà di apprendimento.

Difficoltà di inserimento nel gruppo dei pari.

A volte si astrae dal contesto quando gioca.

Referente la ASL di Latina rispetto a diagnosi per Disturbo misto della condotta e della sfera emozionale.

Genitori separati da circa 5aa, la bambina vive con la madre.

Situazione conosciuta presso il SS di zona per disagio socio-ambientale.

La notte riposa.

Ecocardio con prolasso della mitrale con controlli annuali.

A volte sonno notturno disturbato.

Terapia in corso:

Nessuna terapia in corso

Allergie/Reazioni avverse a farmaci e/o alimenti:

Nessuna allergia/reazione

MISURAZIONI/VALUTAZIONI

Peso: 0,00 kg < 3° Statura: 0,00 cm < 3°

Problemi nutrizionali che possono interferire con il trattamento:

Nessun problema riscontrato

Problemi psicologici che possono interferire con il trattamento:

Nessun problema riscontrato

Limitazioni funzionali che possono interferire con il trattamento:

Nessuna limitazione funzionale riscontrata

DOLORE: ASSENTE

ESAME OBIETTIVO

Disregolazione emotivo-comportamentale. Tendenza all'isolamento. Tratti infantili emotivo-comportamentali.

DIAGNOSI

3155 - DISTURBI MISTI DELLO SVILUPPO

3094 - DISTURBO DELL'ADATTAMENTO CON DISTURBI MISTI DELL'EMOTIVITÀ E DELLA CONDOTTA

Disturbo misto dello sviluppo.

Reazione di adattamento con aspetti misti emotività e comportamento.

PIANO DI CURA (Prescrizioni/Prestazioni)

Programmare successiva valutazione di DH per il Prot. CC (De Rose/Cirillo).

NECESSITA' di CONTROLLO: NO

Dott. Francesco De Maria
Dirigente Medico
D.O.C. Neuropsichiatria Infantile
Dott. FRANCESCO DEMARIA
livello
Psichiatra Infantile



Diagnosi che potreste ricevere

I medici non amano il termine "autismo": li sentiamo diagnosticare disturbi da alterazione globale dello sviluppo psicologico, disturbo generalizzato dello sviluppo, disturbo affettivo, ma la parola autismo raramente viene pronunciata nei centri di diagnosi e riabilitazione.

Già non è facile per un genitore accettare la verità e conseguentemente muoversi per ottenere una cura, ma se poi si viene anche distorti la cosa diviene quasi impossibile!!

Cerchiamo di aiutarvi a non perdere tempo, con un elenco di diagnosi che potreste ricevere e che purtroppo non significano che il vostro bambino non abbia l'autismo. Che differenza c'è fra queste diverse diagnosi? E' impossibile trovare una risposta, ma è certo che quando un genitore sente uno di questi termini ha l'impressione che significhi qualcosa qualitativamente differente dall'autismo. Purtroppo però, molto spesso, non è così!

Come e in quali differenti casi gli psichiatri applichino queste diverse definizioni è incomprendibile. Abbiamo visto infatti bambini che sembravano colpiti in maniera molto più grave ricevere la diagnosi di "disturbo generalizzato dello sviluppo" o "tendenze autistiche".

Molti genitori non ci fanno caso, non cercano una differenza tra questi termini: affrontano il problema con la stessa urgenza sia che i loro figli siano stati diagnosticati con disturbo generalizzato dello sviluppo che con autismo infantile. Ma altri, sfortunatamente, sono indotti a credere, o scelgono di credere, che disturbo generalizzato dello sviluppo significhi "non molto grave".

Consigliamo ad ogni genitore che senta il suo neuropsichiatra dire "non si tratta di autismo, è solo un disturbo dello sviluppo" di chiedere al professionista che pronuncia queste parole di spiegare la differenza nella PROGNOSI tra le due etichette diagnostiche.

Ecco il nostro elenco:

- disturbo generalizzato dello sviluppo
- disturbo multisistemico dello sviluppo
- disturbo generalizzato dello sviluppo e attenzione selettiva
- disturbo generalizzato dello sviluppo con buone capacità linguistiche e cognitive
- disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato
- disturbo pervasivo dello sviluppo PDDNOS
- disturbo affettivo
- disturbo emozionale
- disturbo reattivo dell'attaccamento
- disturbo del pensiero, del linguaggio e dell'emotività
- disturbo misto dello sviluppo
- disturbo da alterazione globale dello sviluppo psicologico
- disturbo comunicativo sociale
- disturbo della comunicazione e della relazione
- disturbo della crescita dovuto a fattori psicologici
- disturbo multisistemico dello sviluppo
- disturbo relazionale
- disturbo del linguaggio e del comportamento
- disturbo del linguaggio e della relazione
- disturbo della comprensione del linguaggio
- disturbo multisistemico con pattern di tipo B

- disturbo generalizzato della crescita
- disturbo sensoriale con maggiore compromissione nel campo uditivo-visivo e tattile
- disturbo della comunicazione verbale
- disturbo del comportamento
- disturbo disintegrativo dell'infanzia
- disturbo dello sviluppo psicomotorio con grave compromissione del linguaggio e dell'apprendimento
- disturbo di regolazione
- disarmonia relazionale
- disordine dello sviluppo neurologico da disfunzioni senso-percettive secondarie ad encefalopatia ad eziologia allo stato non nota
- disfasia sensoriale con disturbo del comportamento e della sfera emotiva
- ritardo globale con causa da definire
- ritardo socio comportamentale dello sviluppo
- ritardo mentale lieve e grave compromissione del linguaggio di tipo disfasico ricettivo-produttivo
- ritardo mentale medio e disturbo della condotta con ridotta socializzazione
- ritardo psicomotorio
- sindrome globale dello sviluppo psicologico
- sindrome dismaturativa
- sindrome non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico
- sindrome dismaturativa con tic a esordio precoce e comportamento di chiusura reversibile a esito benigno
- sindrome ansiosa da separazione dell'infanzia

Chiudi finestra



**Ospedale Pediatrico
Bambino Gesù**

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO

Centralino: 06/68591

Prenotazioni: 06/68181

Piazza S. Onofrio, 4 - ROMA 00165

Codice Fiscale: 80403930581

www.ospedalebambinogesu.it



02489299

- PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIA

VITA YLENIA

04100 LATINA (LT)

VIA BIANCOSPINO 23

Telefono: 3497027169

Cod. Paziente: 02489299

C.F.: VTIYLN10B62E472V

Data di nascita: 22/02/2010 Sesso: F

C.R.A.: VTIYLN10B62E472V

Erogatore: OPBG S.Paolo - Dr. DI CAPUA MATTEO

Data impegnativa: 03/01/2018

Fascia Contrattuale: LP - Libera Professione

Quesito diagnostico:

INFORMAZIONI per il paziente

Unità erogante	Prestazione	Orario
Dr. DI CAPUA MATTEO	VISITA SPECIALISTICA NEUROLOGICA	16: 30

Per effettuare la visita si rechi presso la SALA di ATTESA G, primo piano ed attenda la chiamata attraverso il monitor della sala.

Il suo CODICE UNICO DI CHIAMATA, valido per tutte le prestazioni del giorno è:



B092



12

Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
Priverno (LT) - Via Madonna delle Grazie n° 20

CARTELLA PERSONALE 10131
Numero

16/11/2017

AZIENDA U.S.L. LATINA

PRESIDIO OSPEDALIERO PRIVERNO
Ai sensi dell'art. 14 L. 4-1-63 N° 15

Data compilazione

Si attesta che la presente copia
è conforme all'originale e consta
di n° 15 Fogli

Data chiusura

si rilascia per gli usi consentiti in: certa semplice
carta resa legale

16/04/2018

IL COMPILATORE

Cognome VITA Nome YUENIA

Luogo di nascita LATINA Data 22/02/2010 Età 7

Domicilio LATINA Prov. _____

Via/Piazza Del Brucolo N° 23

Nazione _____ Medico curante _____

Tel. 389/8952608 pd. Tel. 369/7027469 wd.

E-mail _____

Diagnosi DISTURBO DELLA SFERA EMOTIVA
DISTURBO DELLA COORDINAZIONE MOTORIA
DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'

Dipartimento di Salute Mentale
UOC Neuropsichiatria Infantile

Priverno, lì 16.04.2018
Via Madonna delle Grazie, 20
Tel 0773 910046 Fax 0773 910033
e-mail: cnpi.priverno@asl-latina.it

Prot.420

Oggetto: relazione.

La minore Ylenia Vita, nata a Latina il 22.02.2010, ha effettuato presso questo Centro una prima visita Neuropsichiatria Infantile, una valutazione psicodiagnostica e una valutazione neurolinguistica e scolastica nel periodo novembre-marzo 2018 su invio del TSMREE di Latina per approfondimento diagnostico.

La bambina ha inizialmente mostrato un comportamento oppositivo/aggressivo e difficoltà a separarsi dai genitori. Accolta e contenuta è riuscita a rimanere nella stanza con gli operatori ad effettuare le prove valutative e si è mostrata sempre più partecipativa e meno oppositiva.

Dalla valutazione psicodiagnostica emerge a livello cognitivo alla scala WISC-IV

-Indice/Q.I. di Comprensione Verbale (ICV)=102

-Indice/Q.I. di Ragionamento visuo-pecettivo (IRP)=100

-Indice/Q.I. di Memoria di Lavoro (IML)=88

-Indice/Q.I. di Velocità di Elaborazione (IVE)=65

Quoziente intellettivo totale (Q.I.T)=88 che si colloca nella norma, la grave caduta nella Velocità di elaborazione è indice di una difficoltà sul piano dell'attenzione.

Dall'analisi dei test proiettivi e colloqui clinici emerge un discontrollo del comportamento e impulsività ad indicare la necessità di un contenimento affettivo da parte delle figure primarie (genitori) e dell'ambiente.

I suoi comportamenti di tipo oppositivo/aggressivo sul piano affettivo/relazionale risultano a volte poco congrui al contesto. Accanto agli aspetti regressivi emergono elementi aggressivi e depressivi. E' presente inoltre una tendenza alla somatizzazione e aspetti ossessivi come tentativo di risposta autodifensiva dell'instabilità emotiva percepita e al bisogno di contenimento.

Dalla valutazione neurolinguistica e scolastica si rileva un Disturbo di Coordinazione Motoria sia nelle abilità manuali che nell'equilibrio statico/dinamico valutati all'ABC Movement, difficoltà a livello visuoperceptivo e immaturità nel grafismo e nel disegno cognitivo.

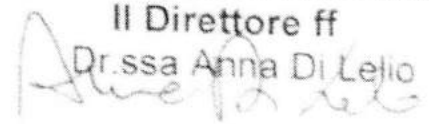
Difficoltà emergono sul piano linguistico a livello narrativo.

oltre si rilevano difficoltà nell'attenzione selettiva e sostenuta a fronte di buone capacità di identificazione di un compito che però viene svolto con lentezza esecutiva. Negli apprendimenti le difficoltà maggiori emergono nella scrittura. Pertanto la minore presenta un Disturbo della Sfera Emotiva, Disturbo della Coordinazione motoria, un Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività. Per tali problematiche risulta necessario per la minore a scuola un insegnante di sostegno e assistente scolastico nell'anno scolastico 2018/2019. Per tali problematiche è necessario un progetto riabilitativo articolato e integrato che tenga conto dei diversi aspetti problematici della bambina e degli ambienti di vita presso Struttura convenzionata con Servizio Sanitario Nazionale. E' essenziale inoltre un intervento coeducativo sulla relazione madre/bambina e padre/bambina. Si inviano per tutte le competenze del caso al Servizio Territoriale di Latina. Si rilascia per gli usi di legge.

UOC Neuropsichiatria Infantile

Il Direttore ff

Dr.ssa Anna Di Lello



Attestato di pagamento N. APC/00014476/18
31/01/2018

Regione : LAZIO
A.U.S.L. di LATINA
V.LE PIERLUIGI NERVI, SNC 04100 (LT) 04100 LATINA
Codice Fiscale : 01684950593
Partita IVA : 01684950593

DOCUMENTO EMESSO A:
VITA YLENIA
VIA DEL BIANCOSPINO N 23 8
04100 LATINA
VTIYLN10B62E472V

Documento a saldo
31/01/2018 10:13

Descrizione	Codice	Qt.	Importo Un.	IMPORTO
COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	PS20	1	19,37	19,37
TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	PS17	1	7,75	7,75
Oneri aggiuntivi (**)				10,00
Imponibile				37,12
% Aliquota IVA 0 (X0)				0,00
Totale richiesta 201853114091				37,12
Descrizione	Codice	Qt.	Importo Un.	IMPORTO
VALUTAZ. DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	FK14	3	7,75	23,25
Oneri aggiuntivi (**)				10,00
Imponibile				33,25
% Aliquota IVA 0 (X0)				0,00
Totale richiesta 201853114092				33,25
Totale				70,37
Riepilogo IVA				0,00
Bollo				0,00
Totale Generale				70,37

X0=Escluso articolo 10 DPR 633/72 e successivi

(**) = Lim. al ticket, costo comprensivo onere fisso previsto dal D.L. nr. 98 del 06/07/2011. Lim. alla Libera Professione, Det. ASL Latina n. 98 del 29.07.2011 "Adeguamento Tariffe Libera Professione".

PAGATO

Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
Privero (LT) - Via Madonna delle Grazie n° 20

CARTELLA PERSONALE 10131
Numero

ASIENDA U.S.L. LATINA

PRESIDIO OSPEDALIERO PRIVERO
Ai sensi dell'art. 14 L. 4-1-69 N° 15

16/11/2012

Data compilazione

Si attesta che la presente copia
è conforme all'originale e consta
di n° 15 Fogli

Data chiusura

si rilascia per gli usi consentiti in: carta semplice
carta resa legale

16/09/2018

IL COMPILATORE

Cognome VITA

Nome

YUENIA

Luogo di nascita LATINA

Data 22/02/2010 Età 7

Domicilio LATINA

Prov.

Via/Piazza Del Brucolo

N° 23

Nazione

Medico curante

Tel. 389/8852608 pd.

Tel. 369/7027469 ud.

E-mail

Diagnosi DISTURBO DELLA SFERA EMOTIVA

DISTURBO DELLA COORDINAZIONE MOTORIA

DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'

Presidio Ospedaliero Centro

DIPARTIMENTO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Via Madonna delle Grazie n° 20 – Priverno (LT) – Tel.0773.910046 Fax 0773.910033

CARTELLA PERSONALE 10131

NUMERO

16/11/2017

Data compilazione

Data chiusura

Cognome VITA Nome ILENIA ☐ M ☐ F

Inviante Servizio TSMREE Letive

Motivo Adempimento obagorico

Chi si è accorto del problema

Condiviso dalla famiglia ☒ si ☐ no

Prestazioni richieste:

NUCLEO FAMILIARE

questo è il pz
nife
del 2012 le viene rive di stile
ex 600

NOME	NATO A	IL	SCOLARITÀ	PROFESSIONE
Padre <u>Frances</u>	<u>Vellata</u>	<u>21/11/67</u>	<u>III^e Media</u>	<u>Commerciante gatto e verdure</u>
Madre <u>Sandra</u>	<u>Letive</u>	<u>14/01/69</u>	<u>Univ. Teo</u>	<u>Ceselye</u>
<u>Sister</u>				
<u>Marina</u>		<u>23 ee</u>	<u>nve cu compa e Ruc</u>	
		<u>le ulento rapport cu le nune</u>		
<u>Ilonei</u>	<u>II^e Media</u>			
<u>nve cu le nune</u>				

ANAMNESI FISIOLOGICA

GRAVIDANZA: Età gestazionale 35^e set.

Fisiologica ☐

A rischio ☐

Controlli nelle norme tutto negativo
(I° gravidanza molto felice e bello x tutta la gravidanza
Vasospasmo) delle T. figie
Riposo molto buono

PARTO: Eutocico ☐

Distocico ☐

APGAR

AZIENDA U.S.L. LATINA
Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
Tiverno

Parto cesareo x scarse di lavoro
Non riferte risposte vesicetale
basse sfere.

Peso alla nascita kg. 2,020

Altezza cm.

Circ. Cranica cm.

Allattamento: Materno ☒

3,6

settimane

fu a 8 anni

Artificiale ☐

Misto ☒

Suzione:

Valida ☒

Ipovalida ☐

Ritmo S/V:

Regolare ☒

Irregolare ☐

Controllo sfinterico ☒

no

Età

2,6

anni e 3,6

Alimentazione: sensamento polidietico con
valore il sale... preferisce il dolce... Abbronzati all'acqua
cresce s-f nelle norme

Dorme nelle norme

NOTIZIE SULLO SVILUPPO

4

ASPETTO MOTORIO

Problemi ☐

DA 15 mes.

ASPETTO LINGUISTICO

Problemi ☐

AZIENDA U.S.L. LATINA
Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
Priverno

Tappe nella voce

Epice: non c'è più...
plore tratti ossessivi - molte le vocali in
in cet modo molto facile

ASPETTO COGNITIVO

Problemi ☐

IV entoni ++
pide

ASPETTO RELAZIONALE

Problemi ☐

Affettuosa, attenti e volte lente x mettere le scarpe.
non risponde le regole, e volte aggressive
x ostacolare anche con le mani.

Scalmanie anche x escludere altre apparenze.

3

15 b.

ASPETTO SCOLASTICO

Problemi ☐Classe frequentata: 4^aIstituto Tor Tre Porti

Circolo

Scuole materne e 3^{ee} frequentate ma la frequentata per
 problemi economici da 4^{ee} e 5^{ee} scuole materne. Vive
 ma lo prendere lui e dire della mamma - Non rifare politiche
 Riferisce che I^o Elementare insegnante molto rigida, la mamma
 rifiutare di andare a scuola, esprimendo con le sue
 con la classe frequentare I^o e 3^{ee} scuole
 da I^o Elementare e in Tre Porti - frequentare dell'altre II^o

ASPETTO FAMILIARE

Problemi ☐Separazione ☐Espressioni dei 2^{ee}

Di parlare con le sorelle ma molto e strano
 per mamma e papà

AZIENDA U.S.L. LATINA
 Dipartimento di Salute Mentale
 U.O.C. Neuropsichiatria infantile
 Pinerolo

Repe' abbastanza nke e Veloci e lavora in compagnia pochi

ALTRE OSSERVAZIONI

A volte molto irritabile / ossessive / & rigida se si cambia
 A casa se posto a una lente le sue pp. tr.

ANAMNESI PATOLOGICA FAMILIARE

Nome

N.vece il pepe / meppese de mule

ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA

Traumi cranici	<input type="checkbox"/>	Convulsioni	<input type="checkbox"/>	Patologie del S.N.C.	<input type="checkbox"/>
Dismetabolismi	<input type="checkbox"/>	M. Psichiatriche	<input type="checkbox"/>	M. Psicosomatiche	<input type="checkbox"/>

- Esordio sintomatologico nel 2017 x sfig. de. epilettiche.
- Polareso relutante uterale -- Ecdo/le di controllo sfig. de. 2,6 cc. frattamente Ospedale Berino Genu.
- Brucopano x sfig. de.

AZIENDA U.S.L. LATINA
Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
Priverno

MOTIVO DELLA VISITA

Approfondimento diagnostico in un'U.S.M.R.E.E. di Latina

Si propone relazione Neuro-psichiatrica relutante (Dott. Marco Cinto)
relutante pre-diagnostica (Dott. L. L. L. L.)

DIARIO CLINICO

Data	
16/11/2017	relativistiche preadipuntive Dott.sse Liguori
31/01/2018	
5/02/2018	
8/03/2018	
31/01/2018	relativistiche Neuropsichiatriche e relative
5/2/2018	Dott.sse Maria Carla
5/03/2018	
16/04/2018	<p>Colloquio di risposta (gratuito)</p> <p>Si discute delle relativistiche effettuate in classe in base funzionalit� espressive WISC-IV: ICV102, RP100, IML88, IVE65, QIT88 con profilo disomogeneo. A livello entico si rileva una focalit� etica disposta di contenimento, la parte delle figure di riferimento (person) - si rilevano aspetti regolari, aggressivi, fatti, meriti, deperivi -</p> <p>Delle relativistiche NC e relative emerge una caduta e livello non-facile e nel grafico. Difficolt� nelle conversazioni, controllo de facto di. Attenzione/rel. - Usp. affettivamente si rileva difficolt� nella lettura.</p> <p>Si consiglia sostegno relativo e assistenza per l'anno 2018-2019 e interventi individualizzati presso Strutture Comunitarie con SSN.</p> <p>+ interventi psichiatrici medio-b. padre b. -</p> <p>Si rileva al TSITREE di lettura x rel pure in corso x aspetti relativi etc. - si rileva molto x Centro Accenti.</p>
16/04/2018	<p>Si viste gr. pag 13 x copie cartelle</p> <p>AM</p>



Dipartimento Di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile

AZIENDA U.S.L. LATINA
Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
Priverno

Priverno, li 20.03.18
Via Madonna delle Grazie, 20
Tel. 0773 910046 Fax 0773 910033
e-mail: cnpi.priverno@ausl.latina.it

SINTESI VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA

COGNOME VITA NOME ILENIA DATA DI NASCITA 22-02-2010

Date degli incontri: 16-11-17; 31-1-2018; 5-2-2018; 8-03-2018

MOTIVO DELLA RICHIESTA: inviata dal TS MPRE di Latina per disturbo del comportamento e delle emozioni.

OSSERVAZIONE COMPORTAMENTO: la bambina nel 1° incontro mostra all'inizio un comportamento oppositivo-aggressivo: urla, dà calci, vuole andare via, mostra difficoltà a separarsi dai genitori e a salire le scale. Accolta e contenuta nella stanza nella stanza con l'operatore, ad eseguire dei disegni e a dialogare. Negli incontri successivi si mostra molto più collaborativa e partecipativa. Si mostra contenta. Segue un compito strutturato come la WISC-IV. Nella ricostruzione di test più difficili non riesce a mantenere l'attenzione ed esprimere rifiuto.

TEST SOMMINISTRATI:

Disegno libero, Tot. T.V. WISC-IV

PROFILO COGNITIVO:

Dalla WISC-IV emerge il seguente profilo:
 ILV 102 · IAP 100 · IML 88 · IVE 65.
 AIT 88'. La bambina si colloca nella media della curva normale. La codifica IVE indica un problema di attenzione clinicamente significativo.



QUESTIONARI AUTOSOMMINISTRATI:

AZIENDA U.S.L. LATINA
Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
Priverno

DAI TEST GRAFICI E PROIETTIVI E DAL COLLOQUIO CLINICO EMERGE LA SEGUENTE

SITUAZIONE: Elena è una bambina con una buona intelligenza, una buona capacità verbale e di comprensione. Emerge però un significativo deficit di attenzione e un discontrollo del comportamento che rivelano un importante bisogno di contenimento affettivo da parte delle figure primarie (~~genitori~~) (genitori) e dell'ambiente. I suoi comportamenti nel piano affettivo-relazionale risultano repressi e poco congrui al contesto. Decano agli aspetti repressi emerge l'elemento oppressivo e depressivo. Dai contenuti espressi nel colloquio si può ipotizzare anche una tendenza alla somatizzazione. Sono presenti aspetti onirici che potrebbero rappresentare un tentativo di autocontrollo dell'instabilità emotiva percepita e del bisogno di contenimento. L'esperienza di paura nella scuola e nelle le scale può indicare una paura del vuoto associata al problema di coordinazione motoria, da riconoscere.

CONCLUSIONI:

La somministrazione motoria, da riconoscere, viene di test proiettivi, come il CAT non ha dato risultati allineabili in quanto la bambina ha espresso rifiuto ripetuto.

CONCLUSIONI: la bambino ha buone
 risorse cognitive ma è presente un
 deficit di attenzione non ipercattiva con
 discontrollo del comportamento ed aspetti
 regolativi importanti. risulta necessario
 un intervento terapeutico articolato ed
 integrato. la bambino necessita di un
 sostegno di sostegno e di un assistente
 scolastico per le difficoltà attentive e di
 comportamento. si rende utile un inter-
 vento riabilitativo mirato ad una struttura
 consolidata. Per gli aspetti emotivi
 si consiglia un sostegno psicologico
 che miri ad un controllo e contenimento
 affettivo. È necessario un intervento
 psicoeducativo nella relazione madre-bambino
 padre bambino.

AZIENDA U.S.L. LATINA
 Dipartimento di Salute Mentale
 U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
 Priverno

AZIENDA U.S.L. LATINA
 DIPARTIMENTO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
 PSICOLOGO CLINICO
 DR. GIO. ANGELO LUCI

Riccardo Luciani

Dipartimento di Neuropsichiatria Infantile
U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile

Priverno li

Via Madonna delle Grazie, 20
Tel. 0773 910046 Fax 0773 910033
e-mail: cnpi.priverno@ausl.latina.it

VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA E SCOLASTICA

Terapista: Civita Macone
Bambino: Vita Ylenia
Data nascita: 22/02/2010
Età: 7,11 anni
Classe frequentata: II elementare

Tirocinante: Daniela Tosto
Date appuntamenti: 31 gen. 5-7 feb. 5 mar. 2018

AZIENDA U.S.L. LATINA
Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
Priverno

➤ **COMPORTAMENTO**

La b.na si separa consapevolmente dalla figura genitoriale ed entra in stanza con la terapeuta, con la quale attiva spontaneamente una comunicazione, dimostrandosi disponibile allo scambio interattivo-comunicativo e collaborativa verso le attività proposte. Durante la comunicazione spesso evita l'incrocio di sguardo, chiede spesso che "ore sono" perché deve vedere in tv il suo programma preferito "la prova del cuoco".

➤ **LIVELLO SENSO-MOTORIO**

Coordinazione dinamica generale

Lo schema deambulatorio appare poco armonico con una prevalenza di tono estensorio con la base d'appoggio allargata e movimenti oscillatori latero-laterali del tronco. In posizione seduta, la b.na presenta il capo in asse con il bacino, il tronco semiflesso e gli arti superiori liberi nel movimento.

Lateralità

La b.na utilizza la mano destra per il disegno e le varie attività proposte.

Abilità motorie

Per valutare la coordinazione motoria è stata somministrata la Batteria per la Valutazione Motoria del Bambino (ABC movement) protocollo 7-8 anni, in cui la bambina ottiene un punteggio di 15 collocandosi al 3 %ile dello sviluppo, quindi si evidenzia un problema motorio. Nei singoli sub test si ottengono i seguenti risultati:

Asl Latina
Viale Pier Luigi Nervi s.n.c.
04100 Latina

t.+39 0773.6551
www.asl.latina.it
p.iva 01684950593

- Abilità manuali: 8 punti, collocandosi al di sotto del 5° %ile, quindi si evidenzia un problema motorio;
- Abilità con la palla: 3,5 punti, collocandosi tra il 5° e il 15° %ile, quindi si evidenzia una difficoltà motoria;
- Equilibrio statico e dinamico: 3,5 punti, al di sotto del 5° %ile, quindi si evidenzia un problema motorio.

Nel dettaglio si osserva nelle abilità manuali "sagoma del fiore" la b.na tiene la penna in modo immaturo, con una presa a tripode prossimale.

➤ LIVELLO PRATTO-GNOSICO

Incastri

La b.na esegue correttamente gli incastri per analisi percettiva utilizzando entrambe le mani.

Block Building

La b.na esegue su modello grafico tutte gli items proposti.

Prassie bimanuali

La b.na mostra di conoscere lo strumento delle forbici che impugna in modo corretto con l'arto sup. dx, si aiuta nel ritagliare il fiore con l'arto controlaterale, rimane fuori dal margine di circa 1 cm e il ritaglio risulta frastagliato.

AZIENDA U.S.L. LATINA
 Dipartimento di Salute Mentale
 U.O.C. Neuropsichiatria Infantile
 Priverno

➤ LIVELLO VISUO-PERCETTIVO

Il livello visuo-percettivo, è stato valutato attraverso il VMI (visual motor integration) in cui la b.na ottiene un punteggio di 13 corrispondente ad un'età di sviluppo di 5.10 anni, quindi inferiore di circa 2 anni rispetto alla sua età cronologica.

➤ LIVELLO GRAFICO

La b.na impugna lo strumento grafico con l'arto sup. dx utilizzando una presa digitale, mantenendo il foglio fermo con l'arto controlaterale.

Disegno spontaneo

Dice di disegnare "Ylenia" che salta sull'erba, nell'elaborato sono presenti un albero e dei fiori molto grandi rispetto all'immagine di sé stessa, aggiunge una farfalla e un uccellino che volano, le nuvole e il sole.

Disegno cognitivo

- **Forbici**: l'elaborato su richiesta verbale risulta stilizzato, sono presenti gli elementi statici (lama e impugnatura), mancano quelli dinamici (incrocio e vite); su copia rappresenta le lame incrociate tra loro, migliora su copia, sono presenti sia gli elementi statici che dinamici e realizzato con tratto bidimensionale.
- **Bicicletta**: su richiesta verbale la b.na rappresenta due ruote con i raggi, i pedali posizionati in modo errato, il telaio, il seggiolino e il manubrio, sono assenti gli elementi dinamico-funzionali della catena, migliora su copia, anche se l'elaborato risulta essere ancora immaturo per età.

> LIVELLO COMUNICATIVO-LINGUISTICO

La b.na, talvolta, attiva una comunicazione spontanea dimostrando di possedere frasi di tipo SVOC con coordinate e subordinate ed è disponibile all'interazione e allo scambio comunicativo.

Livello morfo-sintattico

RUSTIONI

Si somministrano i seguenti protocolli: 6/7 in cui la b.na commette un numero maggiore di errori rispetto a quelli concessi, 6B in cui ottiene un punteggio pari a 57.6, collocandosi ad un livello di sviluppo tra medio basso e medio per un'età di 6.6 anni.

> LIVELLO NARRATIVO

Racconto orale

“l'elefante curioso”: la b.na espone parte della storia, poi dice di non ricordare; dimostra di non aver capito i nessi logico-causali, che non vengono controllati neanche su domande stimolo, non viene colto il nesso implicito.

“il cagnolino” (6 anni): la b.na espone il racconto in modo confusionario, non coglie i nessi logico-causali, che non vengono controllati neanche su domande stimolo, non viene colto il nesso implicito.

“il corvo e la volpe”: la b.na racconta la storia in modo corretto, ma non coglie il nesso implicito neanche su domande stimolo.

Racconto visivo “L'incidente” (6 scene)

La b.na ordina la sequenza correttamente, racconta i passaggi in modo congruo. Su domande stimolo mostra di aver colto i nessi temporali, spaziali e l'implicito.

AZIENDA U.S.L. LATINA
Dipartimento di Salute Mentale
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile

Priverno

➤ AREA NEURO-PSICOLOGICA

Livello cognitivo

Livello attentivo: Test delle CAMPANELLE

- Nella rapidità (*Attenzione selettiva*): ottiene un punteggio pari a 18 collocandosi al di sotto del 10% con deviazione dalla norma di -3,2.
- Nell'accuratezza (*Attenzione sostenuta*): ottiene un punteggio pari a 62 collocandosi al di sotto del 10%
- % con deviazione dalla norma di meno -5,6.

Funzioni esecutive: "Torre di Londra"

Alla somministrazione della "Torre di Londra" che valuta la capacità di pianificazione, la b.na ottiene un numero di risposte alte, collocandosi tra il 55% e il 65%.

- Il tempo di esecuzione risulta essere lungo collocandosi tra il 55% e il 60%.
- Il tempo di decisione risulta essere breve collocandosi al 35%.

Tale situazione suggerisce una rapidità di ragionamento e di pianificazione, una lentezza esecutiva che portano a buoni risultati.

➤ PROVE SCOLASTICHE

LETTURA:

- **in comprensione:** MT CORNOLDI di II elementare intermedia "La volpe e il boscaiolo". La b.na commette il massimo degli errori previsti rispetto alla prova, quindi si passa al protocollo della II elementare iniziale "La fiaba del tappeto", in cui la b.na commette 1 errore, collocandosi nella fascia "prestazione suff. rispetto al criterio".
- **Correttezza:** MT CORNOLDI II elementare intermedia "l'uomo che non riusciva a crescere", in cui commette 2 errori, corrispondente ad una fascia "criterio raggiunto"
- **Rapidità:** MT CORNOLDI II elementare intermedia "l'uomo che non riusciva a crescere", la b.na impiega un tempo totale di 123 secondi, ottenendo un punteggio di 57,7, corrispondente alla fascia "criterio raggiunto".

SCRITTURA:

Il carattere utilizzato per la scrittura è lo stampato maiuscolo.

- **Pensiero spontaneo:** la b.na parla di situazioni ed emozioni provate nei giorni precedenti. Descrive le due situazioni non utilizzando alcuna punteggiatura, ma lasciando un rigo tra un pensiero e l'altro, le frasi sono morfosintatticamente corrette, non sono presenti errori ortografici.

Dipartimento di Salute Mentale
UOC Neuropsichiatria Infantile

Priverno, lì 16.04.2018
Via Madonna delle Grazie, 20
Tel.0773 910046 Fax 0773 910033
e-mail: cnpi.priverno@ausl.latina.it

Prot.420

Oggetto: relazione.

La minore Ylenia Vita, nata a Latina il 22.02.2010, ha effettuato presso questo Centro una prima visita Neuropsichiatria Infantile, una valutazione psicodiagnostica e una valutazione neurolinguistica e scolastica nel periodo novembre-marzo 2018 su invio del TSMREE di Latina per approfondimento diagnostico.

La bambina ha inizialmente mostrato un comportamento oppositivo/aggressivo e difficoltà a separarsi dai genitori. Accolta e contenuta è riuscita a rimanere nella stanza con gli operatori, ad effettuare le prove valutative e si è mostrata sempre più partecipativa e meno oppositiva.

Dalla valutazione psicodiagnostica emerge a livello cognitivo alla scala WISC-IV:

-Indice/Q.I. di Comprensione Verbale (ICV)=102

-Indice/Q.I. di Ragionamento visuo-pecettivo (IRP)=100

-Indice/Q.I. di Memoria di Lavoro (IML)=88

-Indice/Q.I. di Velocità di Elaborazione (IVE)=65

Quoziente intellettivo totale (Q.I.T)=88 che si colloca nella norma, la grave caduta nella Velocità di elaborazione è indice di una difficoltà sul piano dell'attenzione.

Dall'analisi dei test proiettivi e colloqui clinici emerge un discontrollo del comportamento e impulsività ad indicare la necessità di un contenimento affettivo da parte delle figure primarie (genitori) e dell'ambiente.

I suoi comportamenti di tipo oppositivo/aggressivo sul piano affettivo/relazionale risultano a volte poco congrui al contesto. Accanto agli aspetti regressivi emergono elementi aggressivi e depressivi. E' presente inoltre una tendenza alla somatizzazione e aspetti ossessivi come tentativo di risposta autodifensiva dell'instabilità emotiva percepita e al bisogno di contenimento.

Dalla valutazione neurolinguistica e scolastica si rileva un Disturbo di Coordinazione Motoria sia nelle abilità manuali che nell'equilibrio statico/dinamico valutati all'ABC Movement, difficoltà a livello visuoperceptivo e immaturità nel grafismo e nel disegno cognitivo.

Difficoltà emergono sul piano linguistico a livello narrativo.



Inoltre si rilevano difficoltà nell'attenzione selettiva e sostenuta a fronte di buone capacità di pianificazione di un compito che però viene svolto con lentezza esecutiva.

Negli apprendimenti le difficoltà maggiori emergono nella scrittura.

Pertanto la minore presenta un Disturbo della Sfera Emotiva, Disturbo della Coordinazione Motoria, un Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività.

Per tali problematiche risulta necessario per la minore a scuola un insegnante di sostegno e assistente scolastico nell'anno scolastico 2018/2019.

Per tali problematiche è necessario un progetto riabilitativo articolato e integrato che tenga conto dei diversi aspetti problematici della bambina e degli ambienti di vita presso Struttura Convenzionata con Servizio Sanitario Nazionale. E' essenziale inoltre un intervento psicoeducativo sulla relazione madre/bambina e padre/bambina.

Si inviano per tutte le competenze del caso al Servizio Territoriale di Latina.

Si rilascia per gli usi di legge.

UOC Neuropsichiatria Infantile

Il Direttore ff

Dr.ssa Anna Di Lelio



13

U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile
TSMREE di LATINA, - P.le Carturan 7
Prot.interno Asl Lt n. 561/14

CERTIFICAZIONE AI FINI DELL' INTEGRAZIONE SCOLASTICA
(art. 3 Legge n.104/92)

~~X~~ Nuova Certificazione

☐ Rinnovo certificazione

Su richiesta del genitore/esercente patria potestà genitoriale/tutore, dopo averne valutato le condizioni cliniche

SI CERTIFICA CHE

Cognome e Nome VITA YLENIA Sesso ☒ M ☐ F

NATO/A LATINA PROV. IL 22.2.10

RESIDENTE A LATINA SCAUD PROV.

IN VIA/PIAZZA BIANCOSCINO 23 N. CAP.

Codice Fiscale _____

Frequentante la scuola IC comprensivo A MANUZZO classe 1^a

PRESENTA (diagnosi clinica secondo classificazione ICD-10)

Codice ICD 10	Descrizione
------------------	-------------

F92 Disturbo misto delle condotte e delle sfere emozionale

**Proposta**

L'alunno ai fini dell'integrazione scolastica, necessita di:

☒ Insegnante di sostegno☐ Assistenza di base☐ per igiene e cura della persona☐ per spostamenti – non deambulante☒ Assistenza educativa specialistica☐ alla comunicazione e/o all'autonomia per disabilità sensoriali
specificare☒ Psicoeducativa per le condizioni di disregolazione comportamentale e/o emozionale in
condizione di gravità clinica (riscontrabile nei disturbi della condotta, ADHD con o senza
iperattività e nei DPS.**Aggiornamento proposte per l'integrazione scolastica**☐ alla classe☒ al passaggio da un ordine di scuola all'altro☐ altro**Operatore di riferimento dell'equipe multidisciplinare**

Cognome e Nome TSMREE LATINA

Recapiti: Telefono N. 07736553038

Email tsmree.latina@ausl.latina.it

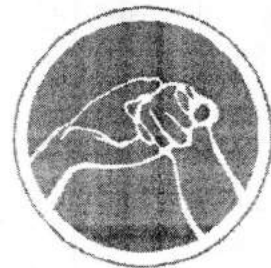
Data 18-8-17

Timbro e Firma

A.S.L. LATINA
Dipartimento di Salute Mentale
Neuropsichiatria Infantile
Dr. Aurelio Proietti

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Attestato di trasmissione certificato medico

● Si attesta che

è stato correttamente acquisito il certificato medico numero: 2017AO21090
relativo all'accertamento di INVALIDITA' CIVILE inviato in data 08/11/2017

Per il/la Sig./Sig.ra

NOME YLENIA COGNOME VITA
CODICE FISCALE VTIYLN10B62E472V NATO/A IL GG/MM/AAAA 22/02/2010
A LATINA PROV. LT

Medico curante

NOME ELISABETTA COGNOME CARNEVALI
N° ISCRIZIONE ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI RM-51003

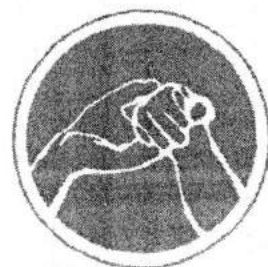
- Si rammenta che il certificato non sostituisce la presentazione della domanda che dovrà essere inoltrata telematicamente all'INPS
- Il presente certificato non reca la dizione "Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" oppure "Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita" e pertanto non consente alle commissioni mediche preposte di procedere all'accertamento autonomo di tali condizioni ai fini della concessione della indennità di accompagnamento (art. 3 del DL 30 maggio 1988, n. 173, convertito in Legge 26 luglio 1988, n. 291 e art. 1 del D.M. 20 luglio 1989, n. 292).

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mod. C



Certificato medico – 1/4

NUMERO CERTIFICATO

2017AO21090

COGNOME

VITA

NOME

YLENIA

SESSO

M

F X

CODICE FISCALE

VTIYLN10B62E472V

NATO/A IL

GG/MM/AAAA

22/02/2010

A

LATINA

PROV.

LT

CODICE TESSERA SANITARIA

283713013

ASL DI APPARTENENZA

A.S.L. LATINA

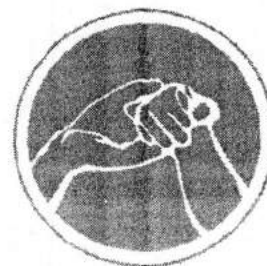
Anamnesi

Paziente in abs

Obiettività

Diagnosi

Disturbo misto della condotta e della sfera emozionale

**Certificato medico – 1/4**

NUMERO CERTIFICATO	2017AO21090		
COGNOME	VITA	NOME	YLENIA
SESSO	M	F X	CODICE FISCALE
			VTIYLN10B62E472V
NATO/A IL	GG/MM/AAAA	22/02/2010	
A	LATINA		
PROV.	LT	CODICE TESSERA SANITARIA	283713013
ASL DI APPARTENENZA	A.S.L. LATINA		

Anamnesi

Paziente in abs

Obiettività**Diagnosi**

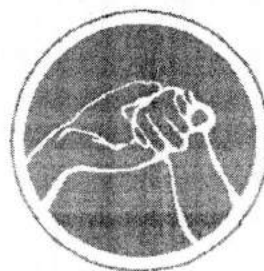
Disturbo misto della condotta e della sfera emozionale

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mod. C



Certificato medico – 2/4

Codici ICD-9

Codice

Descrizione

Codice

Descrizione

Codice

Descrizione

Codice

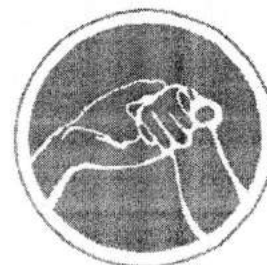
Descrizione

Codice

Descrizione

Ulteriore specificazione patologia

Terapia



Certificato medico – 3/4

● Certifico che la persona è:

- ☐ Impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo (*)
- ☐ Non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza assistenza continua: ☐ SI ☒ NO ☐ Non mi esprimo (*)
- ☐ Affetta da malattia neoplastica in atto
- ☐ Affetta da patologia in situazione di gravità ai sensi del D.M. 2 agosto 2007
- ☐ Sussistono in atto controindicazioni mediche che rendono rischioso o pericoloso per se o per gli altri lo spostamento del soggetto dal suo domicilio
- ☒ Affetta da patologia di competenza ANFFAS: ☒ SI ☐ NO

Il presente certificato è rilasciato ai fini della domanda di:

- ☒ INVALIDITA' ☐ CECITA' ☐ SORDITA' ☐ SORDOCECITA' (Legge 24 giugno 2010, n. 107)
- ☒ HANDICAP ☐ DISABILITA'

Segnalo che:

- ☐ Sono presenti patologie di disabilità intellettiva e/o relazionale:

Codice ICD-9

Descrizione

- ☐ Per gli effetti di cui all'art. 41 Legge n. 183/2010, una o più infermità, per le quali si chiede il riconoscimento dello stato invalidante, potrebbero dipendere da fatto illecito di terzi.

Specialista in commissione Pediatria

(solo per residenti nella regione Emilia Romagna)

Luogo latina data 08/11/2017

Medico curante

COGNOME

CARNEVALI

NOME

ELISABETTA

N° ISCRIZIONE ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI

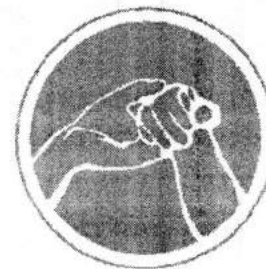
RM-51003

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Mod. C



Certificato medico – 4/4



Timbro con n° iscrizione Ordine Provinciale dei Medici

e firma del Medico

Elizabetta

IL PRESENTE CERTIFICATO E' VALIDO SOLO SE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE

(*) Il presente certificato non reca la dizione "Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" oppure "Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita" e pertanto non consente alle commissioni mediche preposte di procedere all'accertamento autonomo di tali condizioni ai fini della concessione della indennità di accompagnamento (art. 3 del DL 30 maggio 1988, n. 173, convertito in Legge 26 luglio 1988, n. 291 e art. 1 del D.M. 20 luglio 1989, n. 292).

INPS

Istituto Nazionale
Previdenza Sociale



**Attestato di Trasmissione
Domanda di Invalidità**

Agenzia di

LATINA

Si attesta che il/la Sig./Sig.ra

Nome

YLENIA

Cognome

VITA

Nato/a a

LATINA

Prov

LT

Il

22-2-2010

Residente a

LATINA

Ha presentato

In data

21-12-2017

la richiesta di

Domanda di invalidità

presso il patronato

EPAS

ufficio

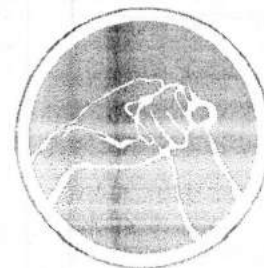
728

n° pratica patronato

B70001968

La presente comunicazione NON HA VALORE DI RICEVUTA.

La RICEVUTA della domanda di invalidità civile, contenente
tutte le informazioni relative alla domanda stessa - compresa
l'eventuale data di convocazione a visita - sarà rilasciata alla
fine delle elaborazioni telematiche, stampata e consegnata
all'interessato.



Domanda di invalidità civile - 1/4

ALL'UFFICIO INPS DI 400000 LATINA

Dati del rappresentante legale:

COGNOME SOSTER

NOME SABRINA

SESSO M

F ☒

CODICE FISCALE

SSTSRN69A54E472R

NATO/A IL GG/MM/AAAA

14-01-1969

A

LATINA

PROV.

LT

STATO ITALIA

in qualità di

☒ genitore☐ tutore☐ amministratore di sostegno☐ curatore

Chiede che il Sig.

COGNOME VITA

NOME YLENIA

SECONDO COGNOME

SESSO

M

F ☒

NATO/A IL GG/MM/AAAA

22-02-2010

CODICE FISCALE

VTIYLN10B62E472V

A LATINA

PROV.

LT

STATO

ITALIA

venga sottoposto ad accertamento sanitario ai sensi dell'art. 11 della legge 24 dicembre 1993 n. 537 e relativo regolamento

(con il relativo riconoscimento del beneficio economico) per il ☒ Riconoscimento☐ Aggravamento quale:

(Avvertenze: selezionare la/le casella/e corrispondente/i al/ai riconoscimento/i richiesto/i).

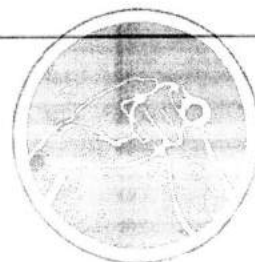
☒ Invalido civile ai sensi della legge 30.03.71 n. 118 e successive modificazioni ed integrazioni.Indicare ai fini dell'art. 1, comma 3, della legge 15 ottobre 1990, n. 295, se minorato psichico ☐ sì ☒ no☐ Cieco civile ai sensi della legge 27.05.70, n. 382, e successive modificazioni ed integrazioni;☐ Sordo civile ai sensi della legge n. 26.05.70, n. 381, e successive modificazioni ed integrazioni (barrare la casella solo in caso di sordità presente alla nascita o insorta prima del compimento del 12° anno, altrimenti barrare la casella invalido civile);☒ Portatore di handicap ai sensi della legge 05.02.92, n. 104, e riconoscimento ai fini dell'attivazione delle forme di integrazione e di sostegno scolastico ai sensi del D.P.C.M. 185/2006 ☒ SÌ ☐ NO☐ Collocamento mirato ai sensi art. 1 Legge n. 68 del 12.03.1999 (dal 15° anno al 65°).

(Avvertenze: selezionare la/le casella/e corrispondente/i al/ai riconoscimento/i richiesto/i)

Ai fini di cui sopra, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi della legge n. 445/2000.

Dichiara che il Sig. _____ è stato riconosciuto presso la _____

☐ Invalido civile con percentuale _____ %minorato psichico ☐ sì ☐ no☐ Cieco civile☐ Sordo civile☐ con verbale del _____ (da consegnare alla commissione medica all'atto della visita)☐ su sentenza del _____ (da consegnare alla commissione medica all'atto della visita)



Domanda di invalidità civile - 2/4

a) di essere :

☒ cittadino italiano☐ cittadino U.E. iscritto nell'anagrafe del Comune di _____ dal _____☐ cittadino extracomunitario in possesso di:☐ permesso di soggiorno n. _____

- data di scadenza _____ data di ricevuta della richiesta di rinnovo _____

☐ carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n. _____

- data di scadenza _____ data di ricevuta della richiesta di rinnovo _____

☐ apolide in possesso di:☐ permesso di soggiorno n. _____

- data di scadenza _____ data di ricevuta della richiesta di rinnovo _____

☐ carta di soggiorno o permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n. _____

- data di scadenza _____ data di ricevuta della richiesta di rinnovo _____

☐ rifugiato politico titolare di permesso di soggiorno n. _____

- data di scadenza _____ data di ricevuta della richiesta di rinnovo _____

☐ beneficiario di protezione sussidiaria titolare di permesso di soggiorno n. _____

- data di scadenza _____ data di ricevuta della richiesta di rinnovo _____

☐ cittadino della Repubblica di S. Marinob) residente in Italia (indirizzo, n. civ., cod. postale, città, prov.) **STRADA ASTURA** **43/D**
04100 **LATINA** **LT**ASL di residenza **A.S.L. LATINA** e-mail/P.E.C. **silvia.brignone@epas.it**telefono _____ cellulare **3497027169**☐ non intende comunicare i suoi recapiti telefonicic) stato civile **CELIBE/NUBILE**d) professione/condizione **MINORE**

e) temporaneamente domiciliato presso

☐ il sig. _____☐ in struttura residenziale denominata: _____☐ ricoverato presso: _____

via _____ n° civico _____ cap _____

città _____ prov. _____ ASL del domicilio _____

(L'indirizzo indicato in questa sezione sarà utilizzato per la visita presso la ASL)



Domanda di invalidità civile - 3/4

- f) che le comunicazioni vengano inviate all'indirizzo di seguito indicato

presso il/la sig./sig.ra _____

(indirizzo, n. civ., cod. postale, città)

Al fine di favorire l'informazione, eventuali comunicazioni telefoniche/mail possono essere effettuate anche nei confronti di :

Nome : _____ Cognome : _____

Telefono : _____ Email : _____

Autorizza le seguenti persone a ricevere per conto proprio le comunicazioni telefoniche :

1 - _____

2 - _____

- g) che le infermità per le quali chiede il riconoscimento dello stato invalidante non dipendono da cause di guerra, di servizio o di lavoro.

- h) ai sensi e per gli effetti dell'art. 56, comma 2, della legge 18 giugno 2009, n. 69, di NON AVERE già presentato un'altra domanda volta a ottenere il riconoscimento dello stato di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap, disabilità, in corso di esame in sede amministrativa ovvero giudiziaria (in caso di presentazione di altra domanda o di pendenza di ricorso giudiziario o amministrativo, la presente domanda sarà considerata irricevibile).

Chiede

che la visita non venga effettuata nelle seguenti giornate:

- | | | | | | |
|--|-------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Lunedì | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> pomeriggio | <input checked="" type="radio"/> Martedì | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> pomeriggio |
| <input checked="" type="radio"/> Mercoledì | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> pomeriggio | <input checked="" type="radio"/> Giovedì | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> pomeriggio |
| <input checked="" type="radio"/> Venerdì | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> pomeriggio | <input checked="" type="radio"/> Sabato | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> pomeriggio |

Numero certificato medico

1 - 2017AO21090

2 - _____

3 - _____

4 - _____

5 - _____

Delega al patronato ☒ SI ☐ NO

Delego il patronato EPAS _____ ufficio 728 _____ presso il quale

eleggo domicilio (ai sensi dell'articolo 47 del codice civile) a rappresentarmi ed assistermi gratuitamente nei confronti dell'Inps.

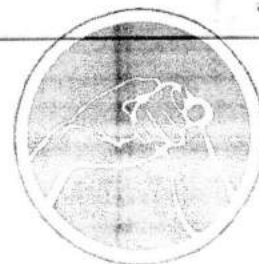
Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere da eventuali benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data 21-12-2017

Firma _____



Domanda di invalidità civile - 4/4

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'Inps con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. Il loro elenco completo ed aggiornato è disponibile sul sito www.inps.it.

I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.

ASL

4 APRILE-MAGGIO 2018
AMBULATORIO DI MEDICINA LEGALE P.ZZA
CELLI 08 - PRIMO PIANO LATINA. BATTISTI,
08 04100
LATINA - LT - LAZIO

16

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELL' HANDICAP
(Legge del 5 febbraio del 1992 n. 104 - Legge 3 agosto 2009 n. 102 art. 20)

Data visita: 9/4/2018 **Data definizione:** 9/4/2018 **Tipo accertamento:** Ambulatoriale /primo accertamento

Data domanda: 21/12/2017 **N. Domanda:** 3930766013372 **Tipo domanda:** L.104/92

VITA YLENIA C.F.: VTIYLN10B62E472V

Data di nascita: 22/2/2010 **Luogo di nascita:** LATINA (LT) **Stato civile:**

Residenza: STRADA ASTURA, 43/D 04100 LATINA (LT)

Documento di riconoscimento: Carta di Identita' AX1691636 1/10/2015 Comune di LATINA

Attività lavorativa: Altro

Dati anamnestici: OMISSIS

Esame obiettivo: OMISSIS

Accertamenti disposti: OMISSIS

Documentazione acquisita: OMISSIS

Parere dell'esperto: OMISSIS

Diagnosi: OMISSIS

Codice ICD9

OMISSIS

Diagnosi funzionale: OMISSIS

Ai sensi dell'art. 4 della legge 05 febbraio 1992 n.104, la Commissione Medica riconosce l'interessato:
PORTATORE DI HANDICAP (COMMA 1 ART. 3)

Ricorrono le previsioni di cui:

-l'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 9 febbraio 2012 n. 5

REVISIONE: SI Anno: 2019 Mese: 04

Presidente: TOMMASO CIPRIANI

Medico Inps: ALESSANDRO MARIANI
Componente: MARIA FLAMINIA NARDOZI
Componente: LAIDE ROMAGNOLI
Esperto: ANGELO SCARPELLINO
Operatore Sociale: PATRIZIA RENZELLI

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

UOC/UOS TERRITORIALE INPS 4000 - CML di LATINA

DATA 7/6/2018, RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO : ALESSANDRO MARIANI

SI APPROVA AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

Centro
Medico
Legale di LATINA, LT

VERBALE DI ACCERTAMENTO
DELL'INVALIDITA' CIVILE, DELLE CONDIZIONI VISIVE E DELLA SORDITA'
(ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102)

Data accertamento: 8/6/2018 Data definizione: 8/6/2018 Tipo accertamento su atti
Data domanda: 21/12/2017 N. Domanda: 3930766013371 Tipo domanda: Invalidita' Civile
VITA YLENIA C.F.: VTIYLN10B62E472V
Data di nascita: 22/2/2010 Luogo di nascita: LATINA (LT) Stato civile:
Residenza: STRADA ASTURA, 43/D 04100 LATINA (LT)

Documentazione acquisita:

Verbale redatto dalla CMI di: LATINA - LT - LAZIO in data 9/4/2018.
OMISSIS

Altra documentazione sanitaria: OMISSIS

Diagnosi CML: OMISSIS

Codice DM 5/2/92
OMISSIS

Codice ICD9
OMISSIS

Valutazione proposta dal CML:

MINORE INVALIDO con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della sua età
(L.118/71 L.289/90) - indennità di frequenza

Data decorrenza: 21/12/2017

Ricorrono le previsioni di cui:

-l'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 9 febbraio 2012 n. 5

Disabilita' rilevate: OMISSIS

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007: NO

REVISIONE: SI Anno: 2019 Mese: 4

Responsabile CML o suo delegato: Dr. ANGELO CASINI

~~Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993~~

VERBALE DEFINITIVO AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102



17

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO A. MANUZIO di Latina Scalo
Via Dell'Oleandro 4/6 ☎ 0773632009 fax 0773633020 ✉ Itic804004@istruzione.it

PIANO D'INTERVENTO EDUCATIVO PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA DELL'ALUNNA VITA YLENIA

Premessa

L'alunna V.Y. è iscritta nella classe terza A della scuola primaria di Tor Tre Ponti e ha frequentato il plesso dall'anno scolastico 2017/2018. La famiglia ha presentato lo scorso anno scolastico (Prot.21/09/2017) al nostro Istituto un Certificato d'Integrazione Scolastica (ASL LT dott. Proietti), con diagnosi di DISTURBO MISTO DELLA CONDOTTA E DELLA SFERA EMOZIONALE in cui viene indicata, ai fini dell'inclusione, la necessità di supporto dell'insegnante di sostegno e dell'assistente psico-educativo. Tale documentazione non è risultata sufficiente per consentire alla scuola di dotarsi di docenti e figure assistenziali specializzate, come stabilito per legge.

Il giorno 21/09/2018 risulta consegnata alla scuola a mezzo PEC, la documentazione attestante l'invalidità della minore (ex lege 104/92), con decorrenza 21/12/2017 e relativa cartella ospedaliera (ASL Priverno), rilasciata il 16/04/2018 con diagnosi di DISTURBO DELLA SFERA EMOTIVA, DISTURBO DELLA COORDINAZIONE MOTORIA e DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE/IPERATTIVITA'.

Acquisito ciò, il nostro Istituto s'impegna, per lo sviluppo armonioso dell'alunna nell'interesse della stessa e della famiglia, a stabilire un Piano d'Intervento Educativo sull'alunna. Tale progettualità è finalizzata all'importanza di creare un ambiente educativo prevedibile e strutturato che favorisca il benessere dell'alunna e dell'intero plesso.

Finalità del progetto:

- Favorire la maturazione dell'identità individuale e sociale
- Promuovere la pratica consapevole della Cittadinanza Attiva
- Promuovere l'acquisizione di strumenti culturali

Obiettivi Formativi:

- Promuovere l'acquisizione dell'autocontrollo negli atteggiamenti e nel linguaggio
- Promuovere l'acquisizione di comportamenti responsabili e consapevoli nei confronti della salute e della sicurezza proprie e altrui
- Favorire l'acquisizione progressiva di valori sociali
- Condividere e rispettare le regole comuni
- Sviluppare una maggiore autonomia sociale e individuale

Le insegnanti organizzeranno attività brevi e veloci che consentano all'alunna di accrescere la propria autostima e prevenire le cadute attentive nonché di migliorare la capacità di autoregolazione agendo in modo organizzato e strutturato per sviluppare la capacità di riflettere sugli effetti del proprio comportamento.

A tal fine si conviene nella necessità di stabilire delle regole condivise:

- **ALLEANZA SCUOLA-FAMIGLIA:** per il benessere dell'alunna e conseguentemente della classe in cui è inserita, è necessario che si crei un rapporto di fiducia reciproca tra scuola e famiglia.

- **INCONTRI PERIODICI SCUOLA-FAMIGLIA:** La scuola richiede la necessità di programmare incontri periodici a cadenza mensile con i Servizi Sociali e le figure assistenziali coinvolte, auspicando la presenza dell'intera équipe pedagogica, al fine di monitorare costantemente la situazione, dare e fornire feedback relativamente all'andamento didattico-educativo. Ciò al fine di valutare l'opportunità di mantenere l'alunna nell'attuale contesto o valutarne l'inserimento in uno nuovo ambiente scolastico, più favorevole.
- **COPERTURA ASSISTENZA:** Il Servizio di Assistenza Scolastica, qualora la famiglia accetterà tale Piano Educativo, metterà a disposizione dell'alunna 4 ore di assistenza scolastica.

Latina Scalo, 25 settembre 2018

Firma

Le insegnanti:

Ornelia Gretto

Maria Carolina Savarone

Lu. Melfetto

Giulio Maria (referente per l'inclusione)

Alessandro Di Faro (referente per l'inclusione)

“Genitori ostacolo”: è questa l’“ultima frontiera” in tema di autismo?

di Stefania Stellino

«Abbiamo lottato a lungo in questi anni – scrive Stefania Stellino, presidente dell’ANGSA Lazio (Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici), commentando una Sentenza prodotta dal Tribunale dei Minorenni di Roma nei confronti dei genitori di due ragazzi con grave disabilità – per fare scomparire, nel campo dell’autismo, il concetto di “mamma frigorifero” e di “genitori anaffettivi”, ma non immaginavamo che l’evoluzione fosse il “genitore ostacolo” all’interesse dei figli!»



C’era una volta una famiglia. E l’imperfetto non è per l’incipit classico dei racconti. Ahinoi! Siamo in un piccolo paese non troppo distante da **Roma**. Protagonista una **famiglia con due ragazzi con disabilità grave** che per varie problematiche lo scorso anno non hanno potuto frequentare con continuità, come tutti i loro compagni, la scuola. Citiamo alcune di queste “problematiche”, così come ci sono stata riferite dai genitori: «La bambina, inserita in una classe piccola e troppo numerosa (contravvenendo alla normativa vigente), lasciata a terra a sbattere la testa contro un termosifone, indicata come capricciosa solo perché, durante il ciclo, esprimeva la volontà di volersi lavare con acqua calda; il bambino con un’insegnante non qualificata sempre fuori classe, che lo rimproverava se non capiva, sempre impegnata al telefono». A queste e a molte altre situazioni, come la mancata applicazione del progetto individuale, hanno fatto seguito, da parte della famiglia, **azioni eclatanti**, forse esagerate, o meglio, esasperate, a cui sono seguite anche denunce, pubbliche e formali, da una parte e dall’altra, riguardanti sia le inadempienze da parte delle Istituzioni, che le reazioni dei genitori.

Non siamo nelle condizioni di giudicare sulla situazione specifica: abbiamo potuto ascoltare solo una “campana”, ma per ovvi motivi non nascondiamo che, come genitori che giornalmente si scontrano con le inadempienze delle Istituzioni, **siamo di parte**.

Prima che la situazione degenerasse, si auspicava un intervento teso a rendere esigibili i diritti dei due bambini. Ci auguravamo insomma un intervento del Tribunale Ordinario, invece di quello dei Minori, teso a «rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini, **impediscono il pieno**

sviluppo della persona umana», come previsto dall’articolo 3 della nostra Costituzione. Ma soprattutto auspicavamo che **prevalesse il buon senso**. Purtroppo così non è stato!

La soluzione che è stata trovata è forse la più semplice o forse la più banale: **l’ostacolo da rimuovere sono i genitori**. Ebbene sì! Avete letto e capito bene! Ecco infatti cosa recita il verdetto del Tribunale per i Minorenni di Roma: «[...] Limita la responsabilità genitoriale dei genitori disponendo che le scelte maggiormente rilevanti per la vita dei predetti minori vengano effettuate nel loro esclusivo interesse dal responsabile del Servizio Sociale con riferimento, in particolare, alle decisioni di maggiore rilievo inerenti la scuola, la salute e lo sport, mentre le responsabilità connesse alle decisioni di ordinaria amministrazione potranno essere di pertinenza dei genitori, ovvero, in caso di mancato accordo, dai servizi affidatari». Questo il verdetto di un processo per altro mai celebrato!

Ancora una volta i genitori tornano ad essere **l’anello debole** o, se si preferisce, sacrificale, **dell’autismo**: nella disposizione del Tribunale, infatti, non vi è traccia dei **doveri del Comune** che dovrebbe provvedere a redigere il progetto di vita per i ragazzi, supportando la famiglia con competenza e umanità, né della necessità che gli insegnanti di sostegno assegnati debbano essere **opportunamente formati**. Abbiamo lottato a lungo in questi anni, anche con i genitori oggi vittime di questo provvedimento, per fare scomparire il concetto di “mamma frigorifero” e di “genitori anaffettivi”, ma non immaginavamo che l’evoluzione fosse il **“genitore ostacolo” all’interesse dei figli!**

Presidente dell’**ANGSA Lazio** (Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici). L’ANGSA aderisce alla FISH (Federazione Italiana per il Superamento dell’Handicap).

29 agosto 2018

Ultimo aggiornamento: 30 agosto 2018 19:00

© Riproduzione riservata

AUSINIO, IL PRIMO UOMO.

Le famiglie chiedono risposte

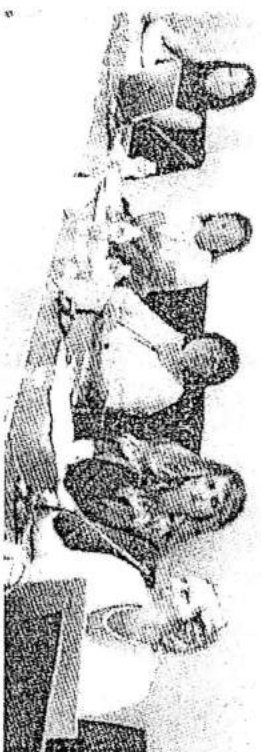
L'INCONTRO

E' una goccia nel mare ma è almeno un primo passo nella direzione giusta, quella del dialogo e della costruzione di un percorso a cui famiglie e pazienti possano affidarsi. Il primo forum sull'autismo voluto e promosso dall'associazione LatinAutismo, dal Comune di Latina e dalla Rete Città Sane si è tenuto ieri e ha raccolto decine di famiglie provenienti da tutta la provincia e molti esperti del settore (dalla neuropsichiatria infantile Antonella Cerquighini a Enrico Balzola, gastroentero-

logo della Asl di Torino, e poi il commissario straordinario della Asl di Latina Giorgio Casati, Anna Di Lello della Neuropsichiatria infantile di Latina, Lino Carfagna, direttore del dipartimento di salute mentale, Eleonora Ca-

DIFFICOLTÀ PERSINO AD OTTENERE LE CERTIFICAZIONI CASATI: «NECESSARIO COSTRUIRE PERCORSI PER I PAZIENTI»

millio, neuropsichiatra della Sapienza, il garante regionale per l'infanzia Jacopo Marzetti). È stata la prima occasione di reale confronto tra famiglie e istituzioni, tra problemi ed esigenze e ostacoli burocratici. Al centro ci sono le storie di chi quotidianamente si scontra con i tempi biblici della sanità, con la carenza di strutture e risorse, con le mancate risposte, con le scarse informazioni, con la cronica carenza di dialogo e integrazioni fra le istituzioni e fra le stesse strutture sanitarie di riferimento. L'associazione LatinAutismo solleva un problema su tutti: il disagio



Il Forum sull'autismo che si è tenuto ieri a Latina

causato dalla mancata chiamata a visita della Asl per il riconoscimento dell'handicap, che è il primo passaggio che consente alle famiglie dei bambini affetti dal disturbo dello spettro autistico di ottenere la 104, di chiedere il sostegno scolastico, di accedere ai centri riabilitativi. Ci sono famiglie che da gennaio 2017 sono ancora in attesa. E accanto a questo

c'è il problema delle visite di revisione e poi quello di strutture sempre troppo carenate e completamente assenti, ad esempio, in un territorio vasto come il sud della provincia. Spetta al commissario della Asl Casati incassare i colpi e provare a delinearne il quadro di una possibile soluzione. «È necessario - spiega - costruire dei percorsi ma creare an-

ti. Il problema della ni dovrà essere risolto no perché le competenze all'Inps e, nelmo provvedendo al di due medici legali missioni che dovranno l'arretato entro dice lo sfondo restano per cronici della carenza le che non consentono grammare di più. «E so lungo e complesso cora Casati - Stiamo sulle macerie». Ma u sultato che emerge confronto è la creazio volo che riunisca tutta Asl alle associazioni muni alla scuola, per cronoprogramma di cominciare ad affrontare integrato il proble

La

Il Museo storico della Finanza e il Comune firmano un protocollo

La prima volta di un protocollo d'intesa tra il Museo Storico della Guardia di Finanza e un Comune italiano per la fruizione e valorizzazione delle aree museali è stato firmato ieri a Gaeta tra il sindaco Cosmo Mitrano, il presidente del Museo Storico generale C.A. Flavio Zanini e il comandante la Scuola Nautica della Guardia di Finanza, colonnello Costantino Ciapardini. E prevede l'impegno da parte del Museo Storico della Scuola Nautica di ospitare, su indicazione del Comune, nelle tre caserme "Mazzini", "Cavour" e "Italo Calvino" attività culturali e sportive.

stage didattici e visite di cittadini e turisti. "Incrementeremo la qualità della fruizione delle aree museali - ha osservato il sindaco - favorendo l'accesso ad un pubblico sempre più ampio attraverso iniziative del Comune e della Guardia di Finanza". Il generale Zanini ha sottolineato l'importanza di questa collaborazione che favorirà la valorizzazione del ricco patrimonio culturale cittadino, con riferimento al complesso delle caserme storiche che ospitano l'Istituto di formazione specialistica del finanzieri di mare e, in particolare, al casello Aragonese, che sin dal 1910 è sede della caserma "Mazzini" e da qualche anno, anche del Museo storico del servizio na-

vale, sezione staccata del Museo storico della Guardia di Finanza di Roma. L'accordo ha l'obiettivo di valorizzare i beni culturali della città e di promuovere e diffondere la cultura storico-militare relativa alla presenza dei finanzieri nei mari nazionali e nelle acque internazionali e perenni le acque del Comune di coordinare il calendario delle visite guidate (anche nei fine settimana, festivi e prefestivi) e tirocini didattici presso i locali della Scuola Nautica, usufruendo degli spazi espositivi del Museo del servizio navale, anche grazie alla collaborazione della sezione Asl guidata da Antonino Piro.

Nel corso di controlli effettuati nel sud pontino dai carabinieri del Nas di Latina e dagli ispettori sanitari dell'Asl sono state riscontrate una serie di irregolarità e carenze igienico-sanitarie in due ristoranti a Formia e Gaeta. Nella prima città è stata disposta la chiusura (ed è la seconda volta che succede negli ultimi tempi) di un ristorante cinese nel quartiere di Sant'anni per gravi carenze igienico-sanitarie e strutturali, riscontrate durante un sopralluogo sia all'interno della cucina che del diposto. Il provvedimento a carico del-

Controlli del Nas: chiuso un ristorante a Formia, sanzioni e cibo sequestrati

la struttura, del valore complessivo di 800 mila euro, è stato deciso fino al ripristino delle corrette condizioni di pulizia della cucina e dei locali adibiti a deposito ed a carico del titolare del ristorante cinese è stata elevata una sanzione di mille euro.

GAETA In un'altra ispezione in un ristorante a Gaeta hanno sequestrato 300 euro. E anche ne del titolare dell'attività ristoratoria è scattata la sanzione.

Il valore della multa è di 300 euro. E anche ne del titolare dell'attività ristoratoria è scattata la sanzione.

IRREGOLARITÀ E CARENZE IGIENICO-SANITARIE DENUNCIATI I TITOLARI DELLE STRUTTURE

I controlli dei carabinieri del Nas proseguiranno, mentre all'Asl, anche attività commerciali del settore mercuriale.

chiesto il giudizio per due maestre

scritto da [clemente pistilli](#) il 03/02/2018 alle ore 0:32, in [Area Nord](#), [Cronaca](#), [Cronaca Giudiziaria](#), [Sermoneta](#)



Botte, minacce, umiliazioni. Per i bambini di una classe dell'asilo "Donna Lelia Caetani" di Pontenuovo, a Sermoneta, per mesi andare a scuola sarebbe diventato un incubo. Una vicenda venuta alla luce otto mesi fa quando, dopo alcune indagini compiute dai carabinieri del Nas, una delle due maestre indagate è stata sospeso dall'insegnamento su ordine del gip. Per le due insegnanti il sostituto procuratore Simona Gentile ha ora chiesto il rinvio a giudizio e a decidere sarà, il prossimo 3 aprile, il giudice per l'udienza preliminare del Tribunale di Latina, Giuseppe Cario.

La maestra sospesa dall'insegnamento, Alberta Tullio, 63 anni, di Latina Scalo, è accusata di maltrattamenti fisici e psichici sui bambini della scuola per l'infanzia, tutti di età compresa tra i 3 e i 5 anni, che avrebbe preso a schiaffi, sculacciato, a cui avrebbe tirato orecchie e capelli, dato dei pizzichi, strattonato, offeso e minacciato. **"Fate schifo". "Siete proprio dei tonti. Ma che siete deficienti?". "Brutto scimmiotto peloso".**

“Siete stupidi”. “Schifo veramente, fai schifo, tu fai schifo”.

“Brutto, peloso, puzzolente, puzzi pure”. Sono queste solo alcune delle offese che la maestra avrebbe rivolto ai piccoli e che le vengono ora contestate.

La maestra Fortunata D’Anna, 40 anni, casertana d’origine, è invece accusata di aver abusato dei mezzi di correzione e disciplina strattonando i bambini, **pungendone uno con una matita ben temperata, tirando a un altro i capelli e approvando anche atti di violenza tra i bimbi.**

L’udienza preliminare è slittata al 3 aprile per un difetto nella notifica dell’udienza stessa all’imputata Tullio, che a differenza della collega non si è presentata in tribunale. **Le famiglie di dieci bambini si sono intanto costituite parte civile** tramite gli avvocati Valentina Macor, Fabrizio Cappio, Maria Belli, Carmela Massaro e Paolo Pasquali.

ASL LATINA - PRESIDIO OSPEDALIERO NORD
OSPEDALE SANTA MARIA GORETTI - LATINA
DEA DI 1° LIVELLO - SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO ED ACCETTAZIONE - Resp. Dr. Mario Mellacii

Cartella clinica di PS N. 2017055406

CARTELLA CLINICA DI PRONTO SOCCORSO

Cognome*Nome	VITA*YLENIA	Sesso	F	C.San.Reg.	
Nato il	22/02/2010	a	LATINA	Codice fiscale	VTIYLN10B62E472V
Residenza	biancospino 23		LATINA		
Domicilio	VIA P.L.DA PALESTRINA SNC		LATINA		
Telefono	3288165361				
ASL	LATINA	Regione	LAZIO	Cittadinanza	ITALIA
Data e ora di ingresso	05/12/2017	10:35	Data e ora di dimissione	05/12/2017	11:59

ENTRATA

Modalità di Invio **Autonomo**

Inviato da

Decisione propria

Codice mezzo **123**

Note

1) la madre rif caduta accidentale escoriazione ginocchio dx e sx

CONDIZIONI ALL'INGRESSO

Problemi principali **Trauma o ustione**

Ambulatorio **CHIRURGICO**

In Caso Trauma **Incidente scolastico**

Durata Sintomi **meno di 3 ore**

GCS

RTS **0**

STORICO URGENZA

Data e ora

Operatore

Urgenza

05/12/2017 10:36

DI CERBO CATIA

Verde

ANAMNESI

Medico **Veronesi Stefano**

RIFERITA CADUTA ACCIDENTALE SU ASFALTO SCONNESSO NEL PIAZZALE DELLA SCUOLA DI TOR TRE PONTI

ESAME OBIETTIVO

Medico **Veronesi Stefano**

CONDIZIONI GENERALI BUONE TUMEFAZIONE ESCORIATA BILATERALE DELLE GINOCCHIA

PRESTAZIONI DI P.S.

Sessione N° **2** Medico rich.: **Veronesi Stefano**

Data/Ora rich.: **05/12/2017 11:13**

Data/Ora risposta:

Esame

Risposta

Medico esaminante

- MEDICAZIONE DI FERITA

**ANAMNESI E VALUT DEFINITE
BREVI**

- VISITA GENERALE

Cartella clinica di PS N. 2017055406

CARTELLA CLINICA DI PRONTO SOCCORSO

ES. STRUMENTALI

Sessione N° 1 Medico rich.: **Veronesi Stefano**

Data/Ora rich.: **05/12/2017 11:13**

Data/Ora risposta:

Esame

Risposta

Medico esaminante

RX GINOCCHIO SX

RX GINOCCHIO DX

ESITO

A domicilio

Carico onere di dimissione: Servizio Sanitario Nazionale

APPROPRIATEZZA ACCESSO Verde

DIAGNOSI

CONTUSIONE ESCORIATA GINOCCHIO DX E SN

NOTE E PRESCRIZIONI

MEDICAZIONI

TACHIPIRINA AL BISOGNO

Prognosi - gg. clin. 7 S.C.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
LATINA**Ospedale "S. M. Goretti"**
Latina**U.O.C. Radiologia Interventistica**

Direttore F.F. Dr. Mario Iozzino

REGIONE
LAZIO**Cognome e Nome** VITA YLENIA
Luogo Nascita LATINA
Codice Fiscale VTIYLN10B62E472V**N° Paziente** 800258205
Data Nascita 22/02/2010
N° Accettazione 0000101231**Data Esame** 05/12/2017
Esame RX GINOCCHIO SN, RX GINOCCHIO DX**Provenienza** PRONTO SOCCORSO LATINA**Data Referto:** 05/12/2017**Referto**RX GINOCCHIO SN
RX GINOCCHIO DX
Esame eseguito in urgenza.

Nei radiogrammi eseguiti non si riconoscono sicure immagini compatibili con alterazioni di tipo fratturativo recente.
Eventuale rivalutazione a breve termine o approfondimento di indagine in elezione al persistere della sintomatologia

T.S.R.M.: Cittarelli Quirino

Il Medico Radiologo
Dr. Ugo D'Ambrosio

Autismo e riabilitazione, mille pazienti in attesa. Appello alla Asl

Oltre mille pazienti in lista d'attesa, la maggior parte bambini con disturbi dello sviluppo, ritardi mentali o autismo. Minorenni che dovranno attendere mesi prima di poter iniziare una terapia adeguata ai loro problemi specifici. Le ormai note carenze del servizio di neuropsichiatria infantile della Asl di Latina, dove è rimasto in servizio un solo operatore, non vengono purtroppo compensate pienamente dai servizi offerti dai centri convenzionati. Nonostante siano efficienti e dotati di personale specializzato, i posti accreditati dalla Regione sono insufficienti rispetto alla richiesta di prestazioni che arriva dai cittadini. E così, anche nei centri convenzionati, le liste d'attesa diventano un problema enorme.

«In questo momento - spiega Enzo Pagano, direttore del centro di riabilitazione Erre-D - abbiamo 1.035 pazienti in lista d'attesa, di cui 784 minorenni e 251 adulti. Questi dati sono purtroppo costanti nel corso dell'anno: la richiesta di prestazioni è ampiamente superiore ai posti che ci vengono accreditati dalla Asl».

Per questo motivo vengono continuamente sollecitate richieste di incremento per poter soddisfare la domanda di assistenza. L'ultima è stata inviata alla Asl dal centro Erre-D pochi giorni fa. La struttura in via dei Piceni, nella quale lavorano 40 persone, riesce a garantire circa 300 prestazioni al giorno, di cui 60 in convenzione con la Asl.

L'obiettivo è arrivare quasi al doppio. «Esatto - spiega Pagano - abbiamo fatto una stima considerando le esigenze del territorio e le nostre possibilità. Da questa analisi abbiamo potuto stabilire che possiamo raggiungere 512 prestazioni al giorno, abbattendo così le liste d'attesa».

Ovviamente l'ostacolo dell'accreditamento è di natura economica e riguarda anche gli altri centri convenzionati. Il problema esiste e in qualche modo dovrà essere affrontato, anche perché parliamo di assistenza fondamentale a bambini che non possono aspettare.

«Abbiamo attivato - spiega il dott. Vincenzo Vuolo, logopedista - un percorso riabilitativo per bambini affetti da autismo incentrato su percorsi cognitivi comportamentali con approccio ABA, Applied Behaviour Intervention. Un approccio unico sul territorio realizzato in equipe sotto la guida di un supervisore certificato».

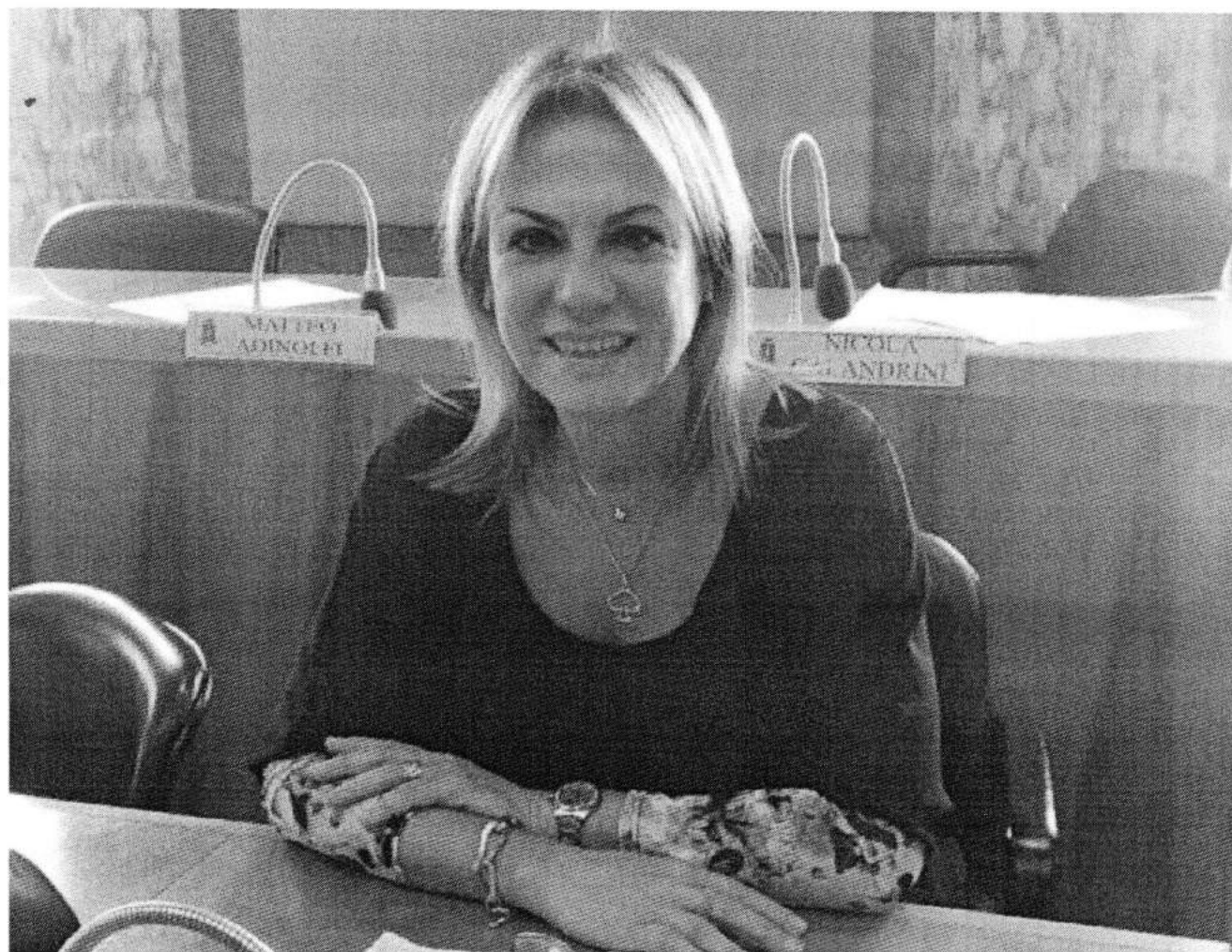
Terapie fondamentali che rischiano però di restare inaccessibili per molti piccoli pazienti, costretti ad attese inaccettabili. A ciò si aggiunge il fenomeno della mobilità passiva, ovvero le migrazioni dei pazienti e delle famiglie che, per trovare risposte adeguate, decidono di spostarsi dalla propria città.

Marco Cusumano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Latina, mozione in favore del servizio Asl a tutela dei minori con disabilità. L'intervento di Celen

Da **Redazione** - 4 febbraio 2019



Matilde Celentano

La consigliera comunale di Latina Matilde Celentano di Fratelli d'Italia ha condiviso con i componenti maggioranza e opposizione della commissione Welfare una mozione, già depositata, per impegnare il giunta a sollecitare la dirigenza della Asl di Latina e la Regione affinché intervengano a stanziare le economiche necessarie per il potenziamento dei servizi della Tsmree ((Tutela Salute Mentale e riabilitativa Evolutiva), che si occupa dell'inclusione del minore con disabilità a supporto e sostegno della famiglia. Il problema è che – spiega Celentano – il Centro Materno Infantile di Latina, dove ha sede la neuropsichiatria infantile, ha il personale ridotto ai minimi termini, in seguito ai numerosi pensionamenti che non sono compensati da altrettante assunzioni. “Spero che la mozione venga calendarizzata al più presto”, afferma la consigliera che confida, nel prossimo futuro, di portare avanti come consiglieri comunali altre simili mozioni “per sollecitare Asl e Regione per il superamento delle carenze di personale in tutti i servizi del nostro territorio”.

Celentano afferma che la sanità a Latina è allo sbando e che il problema non riguarda purtroppo solo l'ospedale Santa Maria Goretti con il suo pronto soccorso al collasso, come evidenziato spesso da dati politiche ma anche i tanti altri servizi territoriali distrettuali. Oltre al problema relativo alla Tutela Mentale e riabilitazione età evolutiva, Celentano cita il caso del Centro adozioni Gil di Latina, sempre di personale, e i centri di riabilitazione distrettuali della Asl dove si dovrebbe effettuare in regime di riabilitazione ortopedica che la riabilitazione neurologica: "La carenza di personale va a discapito di chi sono costretti a rivolgersi a centri privati, con costi maggiori rispetto a quelli della Asl". Ecco perché consiglia confida in altre iniziative simili a quella della mozione già depositata in favore del servizio tutela dei minori con disabilità.

LE VOSTRE OPINIONI

0 commenti

Redazione

Neuropsichiatria infantile, servizio in via di estinzione in provincia di Latina. Zuliani lancia un appello ai sindaci pontini e in particolare a Coletta - LatinaCorriere.it

Redazione



Nicoletta Zuliani

Il servizio di Neuropsichiatria infantile in via di estinzione in provincia di Latina, l'esponente del Partito democratico Nicoletta Zuliani rivolge un accorato appello ai sindaci pontini: "Le famiglie che hanno bambini con difficoltà anche gravissime non possono più contare sul servizio pubblico, se non in misura drammaticamente insufficiente", afferma la consigliera comunale di Latina, invitando i primi cittadini ad "ascoltare il grido di aiuto delle famiglie e degli operatori del settore pubblico ormai prossimo alla chiusura".

"Nel 1978 è stato istituito a livello di Asl il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) – spiega Zuliani attraverso una nota stampa -. All'interno di questo dipartimento un intero settore è stato dedicato alla tutela della salute

mentale e riabilitativa della fascia evolutiva che va da 0 a 18 anni. Attualmente, a ricoprire il ruolo di responsabile facente funzione del settore di neuropsichiatria infantile, è la dottoressa Anna Di Leio, ma si è in attesa della conclusione di un concorso indetto ormai diversi anni fa, e mai espletato. Già questo ci fa comprendere la precarietà dell'assetto odierno di questo servizio. Ma di cosa si occupa il settore di neuropsichiatria Infantile nella provincia di Latina? Le patologie dell'età evolutiva che stanno emergendo sempre di più e di cui questo servizio si occupa, sono molto variegate: vanno dai disturbi dello spettro autistico alle difficoltà attentive e comportamentali, dai disturbi psichiatrici ai disturbi specifici dell'apprendimento. Un'attenta diagnosi e valutazione dell'intervento sono estremamente importanti per determinarne l'evoluzione che può andare verso l'autonomia o verso una sempre maggiore dipendenza dai servizi sociali del Comune. Il servizio prende in carico anche tutti quei minori oggetto di abusi o maltrattamenti trasmessi dai tribunali e si fa carico dell'inserimento nelle case famiglia di ognuno di loro. Dal lontano 1978 questo settore conosce oggi un incremento di domanda senza precedenti cui non corrisponde una risposta in termini di servizio: i terapeuti e i neuropsichiatri stanno andando tutti in pensione, la segreteria è costituita da un'unica unità, è sparito l'assistente sociale figura di raccordo con il territorio, non c'è più l'infermiere e i terapeuti rimasti devono anche occuparsi del trasloco degli uffici e del mobilio”.

“Numerose e dettagliate sono state le denunce fatte dal 2016 su tutti i giornali ma nessuno si è mai mosso – incalza la consigliera dem – Attualmente, le famiglie che hanno bambini con difficoltà anche gravissime non possono più contare sul servizio pubblico (se non in misura drammaticamente insufficiente): il servizio pubblico sta scomparendo. Al suo posto abbiamo 3 strutture accreditate ma solo nel Nord della provincia di Latina; nessuna nel sud della provincia, lasciando totalmente sguarnite città come Fondi, Gaeta, Formia, Terracina: chi ha bisogno deve per forza rivolgersi alle strutture private. Se fino a 3 anni fa le liste di attesa erano di 3-4 mesi, oggi sono di oltre un anno! Ovvio che chi ha i soldi ricorre al privato, chi no, si trova nella disperazione e finisce col rivolgersi ai Servizi Sociali del proprio comune”.

Per questa ragione Zuliani invita i sindaci dei comuni della provincia pontina ad ascoltare il grido di aiuto delle famiglie e degli operatori del settore pubblico ormai prossimo alla chiusura. Il Partito democratico di Latina, rappresentato dalla consigliera Zuliani, si appella in particolar modo al sindaco del capoluogo Damiano Coletta in quanto presidente della Conferenza dei sindaci “che conosce benissimo il problema”: “Indica subito una Conferenza dei Sindaci sulla Sanità che tratti di questo problema – afferma la consigliera dem – e lo affronti una volta per tutte in modo risolutivo senza ulteriori e dannose attese; si faccia promotore di un'azione di sprone nei confronti della Asl; rilevi immediatamente lo stato delle criticità, quantifichi a quanti è negato il diritto di essere adeguatamente seguiti e quali danni questo stallo del servizio pubblico arrecherà anche in termini di costi sociali per le casse dei comuni. Se i primi cittadini non difendono i diritti dei loro concittadini più deboli, chi lo farà?”

LE VOSTRE OPINIONI

commenti



COMUNE DI LATINA

IL SINDACO

COMUNE DI LATINA	P
"Riproduzione Cartacea Documento Elettronico"	
Protocollo N. 0049870/2019 del 19/04/2019	
"Classe" S.4 "COMMERCIO, SANITA', PUBBLICA SICUREZZA E PUBBLICI ESERCIZI"	
Documento Principale	

Latina, 19.04.2019

Ai Sigg. Sindaci o Commissari dei Comuni di:

Aprilia, Bassiano, Campodimele,
Castelforte, Cisterna di Latina, Cori,
Fondi, Formia, Gaeta, Itri, Lenola,
Maenza, Minturno, Monte S. Biagio,
Norma, Pontinia, Ponza, Priverno,
Prossedi, Roccagorga, Rocca Massima,
Roccasecca dei Volsci, Sabaudia,
S. Felice Circeo, SS. Cosma e Damiano,
Sermoneta, Sezze, Sonnino, Sperlonga,
Spigno Saturnia, Terracina, Ventotene

All'Assessora del Comune di Latina
Servizio programmazione del sistema del Welfare
Ass. Patrizia Ciccarelli

Al Commissario Straordinario della ASL LATINA
Dott. Giorgio Casati

OGGETTO: Convocazione Conferenza Locale Sociale e Sanitaria.

Le SS.LL. sono convocate il **giorno 29.04.2019**, alle ore 9.30 in I convocazione e **alle ore 10.30 in II convocazione**, alla Conferenza Locale Sociale e Sanitaria ex art. 12 della l.r. del 16 giugno 1994 nr. 18, che si terrà presso l'Aula consiliare del Comune di Latina, Piazza del Popolo 1.

All'ordine del giorno i seguenti punti:

1. Integrazione socio sanitaria: aggiornamento attività in corso. D.G.R. n. 149/2018;
2. TSMREE - *Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell' Età Evolutiva* -: aggiornamenti;
3. Alta Diagnostica.

Cordiali saluti,

IL SINDACO
Dott. Damiano Coletta

Commissione esaminatrice Avviso pubblico, per titoli, quiz a risposta sintetica e colloquio, per la formulazione di una graduatoria da utilizzare per incarichi a tempo determinato di Dirigenti Medici – Disciplina di **Neuropsichiatria Infantile**.

Diario Prove di esame

Si informano i candidati, ammessi all'Avviso Pubblico in epigrafe con Determinazione n. 835 del 08/08/2018, che la prova a quiz a risposta sintetica avrà luogo presso l'Aula -2 della Palazzina Direzionale dell'Ospedale "S.M. Goretti" in Latina, Via Scaravelli, snc., il giorno **11 marzo 2019 alle ore 09:30**.

I candidati che supereranno con esito positivo la prova "quiz a risposta sintetica", sosterranno la prova consistente nel colloquio lo stesso giorno presso la stessa sede dalle ore 14,00, previa rinuncia dei termini previsti dalla norma.

La presente comunicazione costituisce a tutti gli effetti formale notifica e sostituisce ogni altra forma di convocazione, così come disposto dall'Avviso di cui alla Deliberazione n. 933 del 26/10/2018.

I candidati sono tenuti a presentarsi muniti di documento di riconoscimento in corso di validità, pena l'esclusione.

Latina, 21/02/2019

Per il Presidente della Commissione di esame
Dott. ssa Di Lelio Anna
Il Segretario
rag.ra Stefania Tufano*

*firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, D.Lgs. 39/1993.



Asl, commissariamento finito: Giorgio Casati nominato direttore generale

La Redazione

Sanità

Latina - La decisione è stata presa ieri e resa ufficiale questa mattina dal presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti



Il direttore generale Giorgio Casati

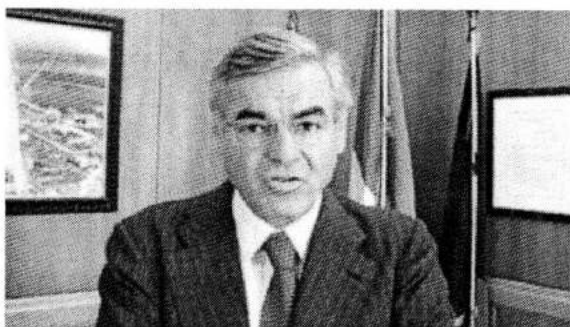
"Termina il commissariamento della Asl di Latina con la nomina di Giorgio Casati alla Direzione Generale. L'assegnazione dell'incarico si è resa necessaria per dare stabilità e certezza al lavoro di potenziamento della sanità pontina messo in campo in questi anni". Lo comunica la Regione Lazio con una nota. La decisione è stata presa ieri dal presidente Nicola Zingaretti. Giorgio Casati, che da tre anni era commissario della Asl di Latina, ottiene ora l'incarico di direttore generale. La macchina amministrativa della sanità pontina dunque esce dal periodo commissariale ed entra in quello della gestione ordinaria.

La Redazione

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Contenuto sponsorizzato

La strana 'timidezza' del sindaco Coletta sulla sanità



La salute, bisogno primario di una comunità, lo stato delle strutture sanitarie, l'organizzazione e l'operato del management della nostra Asl sembrano argomenti improvvisamente scomparsi dal dibattito politico cittadino. Eppure parliamo di temi fondamentali per rispondere ai bisogni della nostra comunità.

Mi sono recato in questi giorni presso l'ospedale Santa Maria Goretti, dove pur potendo apprezzare l'impegno, il lavoro e la grande professionalità del personale medico e para medico non ho potuto fare a meno di notare il decadimento strutturale e l'inadeguatezza di un'edificio progettato negli anni '50 e vecchio oramai di mezzo secolo.

Purtroppo, il Santa Maria Goretti non risponde più agli standard di legge e di sicurezza previsti per un ospedale moderno e funzionale: una struttura che non è stata nemmeno in grado di garantire il decollo del Dea di Secondo Livello che come tutti ben sappiamo ha bisogno di impianti, attrezzature e unità specialistiche adeguate. Per non parlare poi delle criticità che sviluppa per l'ubicazione e il traffico generato.

Durante il mio mandato segnalai con forza alla Regione e alle altre istituzioni questo stato di cose, chiedendo che venissero affrontate con urgenza. La Pisana convenne con me, visto l'enorme esborso economico necessario per adeguare una struttura vecchia come il Santa Maria Goretti, che fosse più utile costruire una nuova struttura. Il Policlinico di Latina venne approvato alla unanimità in Consiglio Comunale da tutte le forze politiche, alla stessa maniera unanime venne approvato in Regione, raccolse il parere favorevole e incondizionato della Conferenza dei Sindaci e del presidente dell'ordine dei medici Giovanni Maria Righetti, oltre ad essere stato già inserito nel piano socio sanitario della stessa Regione Lazio.

Oggi che si registrano ancor di più carenze di posti letti, migrazioni sanitarie, tempi di attesa per prestazioni e ricoveri sempre più lunghi questo progetto va portato avanti senza esitazioni. Non capisco dunque perché nel programma del Sindaco Coletta, che tutti conosciamo come medico apprezzato, non ci sia la priorità di un impegno per il nuovo ospedale a servizio dei nostri concittadini, invece di parlare di un generico adeguamento e ampliamento del Santa Maria Goretti: soluzione che è stata già bocciata in passato dalla stessa Regione.

Costruire col project financing voluto dalla Regione stessa, una struttura moderna a servizio della nostra comunità in prossimità di una grande arteria stradale come la bretella di collegamento alla Roma – Latina, nell'area già individuata di Borgo Piave è la soluzione per cui dovrebbero lavorare le forze politiche al governo di questa amministrazione. Ne trarrebbe vantaggio tutta la città e anche la facoltà di Medicina con la realizzazione di una forte integrazione tra università-ricerca ed ospedale.

Ma non è solo lo stato del nostro ospedale che deve preoccupare i nostri

concittadini, perché altrettanto fondamentale per i loro bisogni di salute sono l'organizzazione e l'operato del management aziendale della nostra Asl, in primis il Commissario Giorgio Casati, che su questo come su altri temi è colpevolmente latitante.

Sarebbe dunque opportuno da parte del nostro primo cittadino che, non dimentichiamolo è anche presidente della conferenza dei sindaci, chiedere alla Regione i motivi di un così lungo commissariamento dell'Azienda Sanitaria Locale. A Roma vogliono far finta di equiparare le funzioni di Direttore Generale a quelle di Commissario, quasi ad allontanare il sospetto che per Casati possano esistere motivi di incompatibilità (decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 e decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502) o di inconferibilità (decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39, articoli 5, 8, 10 e 14). Un sospetto che blocca di fatto il corretto operare di un'Azienda Sanitaria, anche per via della mancata dichiarazione della condizione di conferibilità e di compatibilità, di cui non vi è traccia sul sito Asl e sul sito della Regione Lazio.

Se a questo aggiungiamo anche il fatto che l'atto aziendale del 2015 non è stato ancora approvato dalla Giunta Regionale, indebolendo così tutta l'organizzazione interna delle strutture operative, abbiamo il quadro completo dello stato di precarietà della nostra Asl.

Oggi la timidezza mostrata dal sindaco nell'affrontare questi temi nelle sedi opportune, come poteva essere l'ultima conferenza dei sindaci tenutasi poco più di una settimana fa, ci rende tutti molto più deboli nella difesa del diritto alla salute dei nostri concittadini.

Un'atteggiamento incomprensibile, a meno che Coletta non voglia evitare di commettere una sorta di 'sgarbo istituzionale' verso Asl e Regione Lazio. Ma su questa vicenda del ruolo di Casati trovo strano anche l'atteggiamento mostrato dal Pd e dal consigliere Regionale Enrico Forte che mi pare fino ad oggi non abbiano mai obiettato nulla.

In ultimo, è altrettanto incomprensibile il fatto che finora il nostro sindaco non si sia espresso sulla vicenda che ha visto la Regione negare l'autorizzazione alla Fondazione Roma per l'installazione del Tomografo Ibrido Pet-Rm di ultimissima generazione presso i locali del Centro di Alta Diagnostica realizzati grazie ad un accordo di Programma tra Comune, Provincia, Fondazione Roma e Università. Rimandare a settembre la discussione del problema in Consiglio Comunale, come vorrebbe fare Coletta, significherebbe perdere l'opportunità di un ricorso al Consiglio di Stato. Per questo mi auguro e auspico un sussulto d'orgoglio delle altre Istituzioni, ad iniziare dalla Provincia e dal suo presidente Eleonora Della Penna. Un'azione istituzionale, affiancata magari dalle categorie produttive, dall'ordine dei Medici e dagli altri ordini professionali, dall'Università e dalle associazioni degli studenti di Medicina; sarebbe oggi il miglior modo per tutelare le ragioni dei nostri concittadini e la loro salute.

Non affrontare questi temi così delicati e fondamentali sta costando in un prezzo elevatissimo alla nostra comunità: l'indebolimento della risposta ai bisogni di salute, un diritto primario di tutta la comunità locale e provinciale.

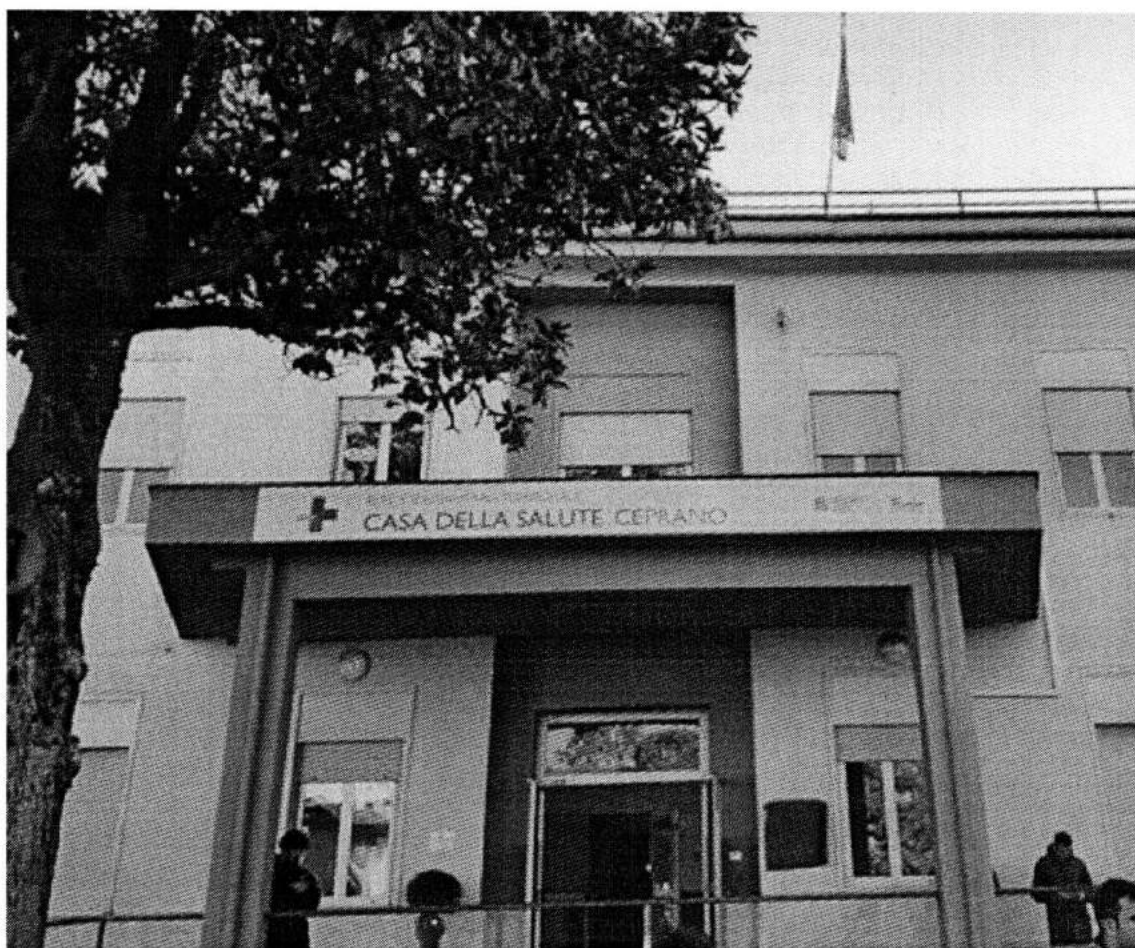
Frosinone, Asl e T.S.M.R.E.E. Mancano terapisti e logopedisti. Quadrini: "Fatto grave"

Loredana

Dettagli

Pubblicato: 01 Aprile 2019

Visite: 58



Tra le 5 Case della salute della provincia di Frosinone quella di Ceprano avrebbe dovuto fungere da servizio sanitario fondamentale per il territorio, invece pur rappresentando un progetto innovativo oggi annovera diversi ambulatori che risultano vuoti. E' quello che accade per il servizio di Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva (T.S.M.R.E.E.) a cui si rivolgono anche disabili affetti dallo spettro dell'autismo. Diverse sono le famiglie, infatti, che lamentano l'impossibilità di effettuare terapie indispensabili per la mancanza di specialisti, come i logopedisti. Resta il fatto che, in tutta l'azienda Asl della provincia di Frosinone, il numero dei logopedisti e dei terapisti è drammaticamente inferiore al reale fabbisogno.

A raccogliere le lamentele di molti genitori della zona di Ceprano e dintorni, è il consigliere provinciale e presidente della XV Comunità Montana di Arce Gianluca

Quadrini, che afferma: "Tale servizio avrebbe dovuto essere il fiore all'occhiello del centro cepranese eppure non fornisce servizi adeguati ai tanti bambini delle zone limitrofe con disabilità, purtroppo anche grave. Così le famiglie sono costrette a rivolgersi ad altri centri più lontani come Ceccano, Arce o Frosinone o addirittura ai privati per le visite che in molti casi dovrebbero essere costanti, con tutti gli oneri che ne seguono. Siamo di fronte a una vera e propria emergenza, con bambini e famiglie in difficoltà, che al momento non possono contare sull'assistenza continuativa di cui avrebbero bisogno. In questi casi una soluzione deve essere trovata in tutti i modi, anche con l'aiuto dei vertici regionali dell'Asl, visto che in periodi di campagna elettorale Zingaretti non ha mancato di fare promesse sulle Case della salute della provincia di Frosinone. Il tutto prendendosi gioco dei cittadini che sono costretti invece a rivolgersi ai privati spendendo centinaia e centinaia di euro per ogni controllo, e riducendo anche le terapie, qualora impossibilitati a sostenere i costi".

L'allarme lanciato dal consigliere provinciale Quadrini arriva in un momento delicato visto che domani 2 aprile si celebra la giornata della consapevolezza dell'autismo voluta dall'ONU, un giorno non per festeggiare ma per cercare di trovare una soluzione alle tante mancanze e ritardi sui servizi da attivare, dalla garanzia delle cure alle liste di attesa e soprattutto ai centri dedicati a questa delicata patologia affinché si venga incontro alle nostre provatissime famiglie, che lottano ogni giorno contro una cruda realtà dovuta spesso alla lentezza burocratica.

Ufficio stampa

Gianluca Quadrini

Consigliere provinciale

Presidente XV Comunità Montana

Frosinone, Asl e TSMREE. mancano terapisti e logopedisti. Quadrini: fatto grave. – Frosinone Magazine quotidiano on line di Frosinone e del Lazio. TV on demand

di Chiara Carla · 1 Aprile 2019



Tra le 5 Case della salute della provincia di Frosinone quella di Ceprano avrebbe dovuto fungere da servizio sanitario fondamentale per il territorio, invece pur rappresentando un progetto innovativo oggi annovera diversi ambulatori che risultano vuoti. E' quello che accade per il servizio di Tutela Salute Mentale Riabilitazione Età Evolutiva (T.S.M.R.E.E.) a cui si rivolgono anche disabili affetti dallo spettro dell'autismo. Diverse sono le famiglie, infatti, che lamentano l'impossibilità di effettuare terapie indispensabili per la mancanza di specialisti, come i logopedisti. Resta il fatto che, in tutta l'azienda Asl della provincia di Frosinone, il numero dei logopedisti e dei terapisti è drammaticamente inferiore al reale fabbisogno.

A raccogliere le lamentele di molti genitori della zona di Ceprano e dintorni, è il consigliere provinciale e presidente della XV Comunità Montana di Arce **Gianluca Quadrini**, che afferma: "Tale servizio avrebbe dovuto essere il fiore all'occhiello del centro cepranese eppure non fornisce servizi adeguati ai tanti bambini delle zone limitrofe con disabilità, purtroppo anche grave. Così le famiglie sono costrette a rivolgersi ad altri centri più lontani come **Ceccano, Arce o Frosinone** o addirittura ai privati per le visite che in molti casi dovrebbero essere costanti, con tutti gli oneri che ne seguono. Siamo di fronte a una vera e propria emergenza, con bambini e famiglie in difficoltà, che al momento non possono contare sull'assistenza continuativa di cui avrebbero

bisogno. In questi casi una soluzione deve essere trovata in tutti i modi, anche con l'aiuto dei vertici regionali dell'Asl, visto che in periodi di campagna elettorale Zingaretti non ha mancato di fare promesse sulle Case della salute della provincia di Frosinone. Il tutto prendendosi gioco dei cittadini che sono costretti invece a rivolgersi ai privati spendendo centinaia e centinaia di euro per ogni controllo, e riducendo anche le terapie, qualora impossibilitati a sostenere i costi”.

L'allarme lanciato dal consigliere provinciale **Quadrini** arriva in un momento delicato visto che domani 2 aprile si celebra la giornata della consapevolezza dell'autismo voluta dall'ONU, un giorno non per festeggiare ma per cercare di trovare una soluzione alle tante mancanze e ritardi sui servizi da attivare, dalla garanzia delle cure alle liste di attesa e soprattutto ai centri dedicati a questa delicata patologia affinché si venga incontro alle nostre provatissime famiglie, che lottano ogni giorno contro una cruda realtà dovuta spesso alla lentezza burocratica.

Ufficio stampa

Gianluca Quadrini

Consigliere provinciale

Presidente XV Comunità Montana

lettori 130

Il tribunale di Frosinone riconosce a bimbo autistico il diritto alla terapia ABA

Vinta la battaglia da parte della Uil. Un provvedimento che mette in rilievo la superiorità del diritto alla salute – costituzionalmente sancito – rispetto alle esigenze organizzative della Pubblica Amministrazione.

Redazione

26 aprile 2019 14:49



Il Tribunale di Frosinone – sezione lavoro, con ordinanza del 17/04/2019, all’esito di un procedimento promosso ex art. 700 c.p.c., ha riconosciuto il diritto del minore affetto da disturbo dello spettro autistico a ricevere, in via diretta ovvero mediante rimborso a carico del Servizio Sanitario, n. 25 ore settimanali di terapia **ABA** (Applied Behavior Analysis).

Un provvedimento che mette in rilievo la superiorità del diritto alla salute – costituzionalmente sancito – rispetto alle esigenze organizzative della Pubblica Amministrazione. Si dice soddisfatta Anita Tarquini, segretaria generale della Uil di Frosinone presso il quale risulta attivo lo sportello dedicato alle problematiche relative alla Sanità cui si sono rivolti i genitori del minore in favore del quale è stato emesso il provvedimento: “contribuire al garantire la concretizzazione dei livelli essenziali di assistenza rientra negli obiettivi del sindacato, da sempre parte attiva nella lotta per il riconoscimento dei diritti primari tra cui il diritto alla salute”. “La pronuncia in esame, come altre isolate sul territorio nazionale, rende giustizia alle famiglie che - sino ad ora - hanno dovuto sostenere privatamente i costi delle terapie ABA raccomandate dalle Linee Guida per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti. A livello regionale, purtroppo, difettano interventi normativi

volti a garantire pienamente, agli aventi diritto, la fruizione diretta o il rimborso delle prestazioni sanitarie oggetto di domanda", prosegue l'avv. Mariangela De Santis, legale delle parti ricorrenti.

[I più letti della settimana](#)

[Omicidio Gabriel, la disperazione della nonna: "Nicola diceva che ci avrebbe ucciso tutti"](#)

[Elezioni amministrative 2019, ecco le liste e i candidati dei comuni al voto in Ciociaria](#)

[Anagni-Ferentino, tamponamento in A1. Donna ricoverata in gravissime condizioni \(foto\)](#)

[Weekend in Ciociaria: cosa fare sabato 27 e domenica 28 aprile](#)

[Piedimonte, il giorno del dolore con il funerale del piccolo Gabriel \(foto e video\)](#)

[Omicidio di Gabriel, aperta la camera ardente presso l'ospedale di Cassino](#)

Scarp Giugno

Gli agitati, bimbi difficili famiglie sole

di Ettore Sutti

Due volte invisibili. Perché bambini. E perché segnati da due sindromi che isolano, spaventano e non permettono l'interazione sociale. I soggetti colpiti da Adhd (disturbo che crea difficoltà di autocontrollo nei bambini: è il problema dei cosiddetti bambini "iperattivi") e da autismo (disturbo dello sviluppo che comporta disordini comportamentali) sono, in buona sostanza, quasi interamente scaricati sulle spalle delle famiglie. Si tratta di due "patologie" che vengono identificate in genere tra i 12 e i 23 mesi. L'autismo è passato da un'incidenza di un caso su duemila minori negli anni Novanta, fino ad arrivare ai giorni nostri a un caso su cento (in alcune zone del mondo si parla di uno su 80). L'Adhd ha una diffusione simile: l'Istituto superiore di sanità stima, per la popolazione italiana nella fascia d'età 6-18 anni, una prevalenza intorno all'1-2%.

Quello che più sorprende è che non esiste una spiegazione "definitiva" sulla cause scatenanti di queste sindromi. Per l'autismo, data la varietà di sintomatologie e la complessità nel fornirne una definizione clinica coerente e unitaria, si usa parlare di disturbi dello spettro autistico (Dsa). Si ritiene infatti che l'autismo sia una condizione "multifattoriale", data dal coinvolgimento combinato di diversi fattori genetici, e dalla loro possibile interazione con altri fattori di rischio non genetici, non ancora conosciuti (sul banco degli imputati ci sono vaccini, amalgama dentali delle madri, scorie inquinanti, cattiva alimentazione, inquinamento atmosferico e ambientale). Solo in una minoranza dei casi (intorno al 10%), l'autismo è riconducibile a una sindrome dovuta a mutazioni in un singolo gene.

Ancora più complicata la diagnosi del disturbo da deficit di attenzione e iperattività: secondo gli ultimi protocolli, per poter stilare la diagnosi un bambino deve presentare almeno sei sintomi per un minimo di sei mesi e in almeno due contesti. Ma non solo. È necessario che tali manifestazioni siano presenti prima dei 7 anni d'età e soprattutto che compromettano il rendimento scolastico e sociale. Le cure prevedono per l'iperattività un trattamento con psicofarmaci (Ritalin e Risperdal) e un approccio psicologico, per l'autismo (oltre agli psicofarmaci), trattamenti riabilitativi di psicomotricità, logopedia e tecniche specifiche (Aba, Teech, SunRise, Delacato, Rdi).

Droghe ai nostri bambini

Come se non bastassero gli obiettivi problemi clinici, spesso i bambini affetti da una delle due sindromi, e le loro famiglie, devono fare fronte ad altri problemi, non meno gravi, di ordine educativo e sociale. Negli ultimi anni, per esempio, sul banco degli imputati sono finiti spesso i farmaci utilizzati per l'iperattività. Il principio attivo del Ritalin è il metilfenidato, un analogo delle anfetamine. In Italia è in vendita dal 2007. La rivista medica Lancet lo ha messo al 15° posto nella classifica di pericolosità delle varie droghe e nonostante questo avvertimento viene prescritto a bambini di 2-3 anni. Ma c'è di più. «Uno studio, che rappresenta fino a oggi la più grande analisi a lungo termine su bambini in età prescolare con deficit di attenzione Adhd – spiegano da "Giù le mani dai bambini" (www.giulemanidaibambini.org), campagna di farmacovigilanza per l'infanzia –, condotto da ricercatori americani, suggerisce che il trattamento farmacologico precoce in bambini con Adhd moderato o grave non ha effetti significativi sulla riduzione dei sintomi: quasi il 90% dei 186 bambini seguiti hanno continuato a lottare con i sintomi di Adhd anche sei anni dopo la diagnosi; inoltre quelli trattati farmacologicamente hanno continuato ad avere sintomi gravi, come quelli che non hanno assunto farmaci».

In altre parole, questo tipo di farmaci non sembra funzionare su questi disturbi. «Il farmaco non deve essere visto come negativo in assoluto – spiega Uberto Zuccardi Merli, psicologo e psicanalista, nonché direttore scientifico di Giamburrasca onlus, centro per il trattamento

farmaco, da solo, non porta da nessuna parte. Dall'Adhd si guarisce solo impostando una cura psicoterapica calibrata sui reali bisogni e sulle capacità del bambino: nessuno guarisce secondo un protocollo standard. Ognuno risponde in maniera diversa, quindi ha tempi e modalità di reazione diverse».

Anche per l'autismo le terapie di tipo medico e comportamentale sono scelte in base ai sintomi specifici di ogni individuo. L'autismo è trattabile a cominciare in una fase precoce, a 2 anni, l'approccio comportamentale (Aba) può essere decisivo. Alla base ci sono stimoli e rinforzi per indurre comportamenti accettabili o ridurre quelli autolesivi e ripetitivi. Trattando ogni sintomo è possibile un cambio graduale e un miglioramento delle condizioni di salute e del comportamento. Anche in questo caso il trattamento farmacologico è limitato a ridurre comportamenti ossessivi o autolesionistici.

Famiglie sempre più sole

Il problema è che, spesso, di fronte a questi problemi le famiglie sono lasciate sole. La conferma arriva da una ricerca promossa dalla Fondazione "Cesare Serono" e dal Censis sui bisogni ignorati delle persone con disabilità. La ricerca ha analizzato l'offerta di servizi da parte della sanità italiana. Dalla ricerca emerge che ritardi nella diagnosi, scarsa disponibilità di terapie non farmacologiche, insufficiente sostegno garantito dall'ente pubblico sono spesso la norma. E così le risposte ai bisogni delle persone arrivano quasi solo dal nucleo familiare. Con conseguenze, umane e sociali, immaginabili. Il 66% dei genitori di ragazzi autistici, infatti, dichiara di aver avuto una ripercussione negativa (avendo dovuto optare per un pre-pensionamento, il part time o le dimissioni) rispetto alla propria vita lavorativa. Infatti le persone colpite da autismo necessitano di tante ore di assistenza e sostegno per lunghissimi periodi.

**Il resto del servizio lo trovi
sul numero di Scarp de' Tennis di giugno
comprandolo dai nostri venditori.**

Cerca la pettorina rossa



• abbonati a scarp

Methylphenidate-risperidone combination in child psychiatry: A retrospective analysis of 44 cases. - PubMed

Javelot H , et al.

INTRODUCTION:

Psychotimulant-antipsychotic combinations are frequently used in child psychiatry, but have been rarely described in the literature.

METHOD AND PATIENTS:

We propose here a retrospective study of 44 children who received the combination methylphenidate (MPH)-risperidone (RIS). The sample is composed of children who received either MPH (n=28) or RIS (n=16) as primary treatment. A vast majority of the children had a comorbid attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) diagnosis.

RESULTS:

For over 60% of patients, regardless of their initial monotherapy, bitherapy decreased the symptoms of ADHD and conduct disorder, sleep disorders and anxiety. Concerning the safety of the bitherapy, a compensation effect on weight gain and appetite was respectively observed in 70% and 50% of patients. Even though iatrogenic tachycardia can be encountered with both drugs, it has never been reported when they are associated and we have reported a total of 3 cases in our study. We have also observed a case of dyskinesia resolved with the discontinuation of the treatment.

DISCUSSION/CONCLUSION:

MPH-RIS bitherapy appears to be particularly effective in ADHD with conduct disorder symptoms. Although tolerance may limit its use, the benefit/risk ratio seems favourable for a number of children.

Copyright © 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.



ADHD

I farmaci per la cura dell'ADHD

I soggetti affetti da ADHD possono essere sottoposti a terapie:

- farmacologiche
- psico-comportamentali
- combinate (Psico-comportamentali e farmacologiche)

I FARMACI PER LA CURA DELL'ADHD

Gli psicostimolanti sono considerati la terapia più efficace per l'ADHD e il metilfenidato è il farmaco di cui, fino ad oggi, è stata raccolta la maggiore esperienza. Gli psicostimolanti agiscono sui trasportatori per le monoamine: il metilfenidato modula soprattutto la quantità di dopamina, e di noradrenalina, presente nello spazio intersinaptico. Potenzia una trasmissione dopaminergica deficitaria e attenua uno stato di iperattività dopaminergica. È in grado di migliorare l'inibizione delle risposte, la memoria di lavoro e i processi di discriminazione degli stimoli.

Il metilfenidato

Il metilfenidato (Ritalin®) è il medicinale di scelta per il trattamento in terapia farmacologica dell'ADHD. Il metilfenidato è somministrato in base al peso corporeo, mediamente 0,3-0,6 mg/kg/dose in due o tre dosi die. L'assorbimento gastrointestinale metilfenidato è rapido e pressoché completo. La somministrazione orale di metilfenidato induce un picco plasmatico dopo una-due ore con emivita di eliminazione di 3-6 ore: il farmaco inizia a mostrare la sua attività clinica dopo circa mezz'ora dalla somministrazione orale, raggiunge il picco di attività dopo un'ora, per una durata terapeutica di circa 2-5 ore. Il metilfenidato viene quindi solitamente somministrato 2-3 volte al giorno. Esiste peraltro una notevole variabilità di risposta clinica tra i singoli individui e l'efficacia non appare correlata con i livelli plasmatici del farmaco.

Il metilfenidato è utilizzato in gran parte dei Paesi dell'Unione Europea e in molti altri Stati: Usa, Australia, India, Canada, Cile, Hong Kong, Inghilterra, Iran, Israele, Malesia, Messico, Olanda, Nuova Zelanda, Sud Africa, Singapore, Venezuela.

I benefici

I risultati di alcuni studi clinici controllati hanno evidenziato che il metilfenidato è efficace in circa il 70% dei bambini con ADHD. L'effetto terapeutico è rapido. Una settimana di trattamento è in genere sufficiente per ottenere benefici valutabili anche in ambito scolastico: aumento dell'attenzione, della capacità di portare a termine i compiti assegnati, oltre ad una riduzione dell'impulsività, della distrazione e delle interazioni interpersonali conflittuali. Negli studi finora condotti è stato notato che la stessa dose di metilfenidato può tuttavia produrre in bambini con ADHD cambiamenti in positivo, in negativo o nulli, in base al metodo di valutazione usato. Questo paradosso evidenzia l'eterogeneità dei metodi di valutazione finora utilizzati nelle sperimentazioni cliniche, che vanno da una

soggettiva percezione di miglioramento da parte dei genitori, a valutazioni cliniche ambulatoriali, fino all'analisi del rendimento scolastico del bambino. Circa il 30% dei bambini con ADHD non risponde al metilfenidato. I fattori che sembrano limitare l'efficacia del farmaco sono: la predominanza di ansia e depressione nel quadro sintomatologico (sintomi che nei bambini con ADHD il metilfenidato migliora), la concomitanza di lesioni organiche e neuroevolutive, e la presenza di condizioni socioeconomiche ed ambientali sfavorevoli. Tutti elementi che riconducono anche alla difficoltà ed eterogeneità della definizione diagnostica di questa sindrome. Mentre l'efficacia nel breve periodo è ben documentata, pochi sono stati finora gli studi che hanno analizzato gli effetti a lungo termine del metilfenidato. I risultati ottenuti non hanno evidenziato nei pazienti trattati un miglior inserimento sociale o il raggiungimento di più alti livelli di scolarità rispetto ai controlli. Ne consegue che le evidenze a tutt'oggi disponibili supportano l'uso del farmaco solo per un periodo di breve durata e nell'ambito di una terapia non solo farmacologica.

Una metanalisi dei dati di letteratura ad oggi disponibili, indica che, indipendentemente dall'eventuale sensibilizzazione al metilfenidato, l'esposizione precoce al trattamento farmacologico di bambini con ADHD, piuttosto che favorire, previene l'abuso di sostanze psicotrope in adolescenza o in giovane età adulta (Odd Ratio 1.9; Wilens et al. 2003). Possibili meccanismi di tale effetto protettivo includono: riduzione dei sintomi dell'ADHD, soprattutto dell'impulsività, miglioramento del rendimento scolastico e delle relazioni con coetanei e adulti di riferimento, possibile riduzione della evoluzione verso il disturbo di condotta e successivamente verso il disturbo antisociale di personalità (Taylor et al. 2004).

L'FDA ha recentemente chiesto ai produttori di farmaci stimolanti utilizzati nel trattamento dell'ADHD di aggiungere un nuovo avvertimento sugli effetti avversi per il sistema cardiovascolare.

L'atomoxetina

L'atomoxetina è un inibitore selettivo del reuptake della noradrenalina per la terapia dell'ADHD nei bambini al di sopra dei 6 anni di età, adolescenti e adulti. Non è noto come il farmaco riduca i sintomi nel deficit di attenzione ed iperattività, tuttavia si ritiene che la noradrenalina svolga un importante ruolo nel regolare l'attenzione, l'impulsività ed i livelli di attività. L'Atomoxetina è stata dapprima introdotta sul mercato negli USA nel novembre del 2002 e poi successivamente nel Regno Unito nel maggio del 2004; è già in commercio negli stati di Singapore, Hong Kong e Canada. In tutti i Paesi dell'Unione Europea (tranne la Francia), a seguito di mutuo riconoscimento, sono attualmente in corso le procedure per l'immissione in commercio del farmaco. Durante la prima settimana di terapia l'Atomoxetina viene somministrata in dosi quotidiane di 0,5mg/kg, con aumento progressivo fino al dosaggio intermedio di mantenimento di 0,8mg/kg die. La somministrazione avviene una volta al giorno: in caso di difficoltà di tollerabilità si può suddividere in due volte.

I benefici

L'efficacia dell'atomoxetina è stata valutata attraverso 8 studi controllati verso placebo condotti in circa 1500 pazienti, di cui più di 1000 erano bambini e adolescenti. Alcuni dei pazienti, sia pediatrici che adulti, sono stati seguiti in studi in aperto per vari anni (periodo di tempo superiore a 3 anni) per ottenere dati relativi all'efficacia ed alla sicurezza del trattamento a lungo termine. Ad oggi non vi sono chiare evidenze circa l'efficacia al lungo termine e all'effettiva necessità di un trattamento protratto oltre i 3-6 mesi. Riguardo la sicurezza del farmaco va sottolineato che, nel corso del 2005, sia l'EMA che la Food and Drug Administration (FDA) hanno allertato il personale medico e i pazienti circa l'aumentato rischio di pensieri suicidari in bambini e adolescenti in terapia con l'atomoxetina. L'incremento del rischio suicidario è stato identificato in una metanalisi di alcuni trial della durata da sei a diciotto settimane.

Lo studio ha dimostrato che lo 0,4% dei bambini trattati con atomoxetina

manifesta pensieri suicidari mentre in quelli trattati con placebo non si è registrato nessun caso del genere. Un'analisi simile è stata eseguita anche tra adulti con ADHD o con depressione: in questi soggetti non si è avuto incremento di comportamenti autolesionistici. Le autorità regolatorie hanno deciso di far inserire nella scheda tecnica del prodotto le avvertenze aggiornate sul rischio di ideazione e comportamento suicidario, per richiamare l'attenzione sul fatto che i ragazzi che stanno iniziando la terapia a base di atomoxetina devono essere controllati attentamente per monitorare eventuali manifestazioni anomale del comportamento, pensieri suicidari o peggioramenti del quadro clinico psichiatrico. Particolare attenzione va anche rivolta agli effetti cardiovascolari che possono essere indotti dal farmaco.

L'FDA ha recentemente chiesto ai produttori di farmaci stimolanti utilizzati nel trattamento dell'ADHD di aggiungere un nuovo avvertimento sugli effetti avversi per il sistema cardiovascolare mentre ha respinto le raccomandazioni segnalate da un gruppo di esperti favorevoli al "black box" riguardante il possibile rischio di morte improvvisa (sudden death): questa informazione è stata inserita nelle avvertenze generali del farmaco. L'FDA aveva inviato nel maggio 2006 una lettera direttamente agli sponsor per rinforzare le precauzioni per l'uso.

Da parte di una nota casa produttrice è stato prodotto e aggiunto un nuovo avviso circa i rischi di eventi cardiovascolari e psichiatrici prodotti da atomoxetina nel trattamento dell'ADHD. È possibile che il rischio riferito a questo farmaco rifletta le differenze nel meccanismo d'azione dell'atomoxetina.

Publicato il 16-03-2007 in Le terapie, aggiornato al 02-01-2013

ADHD E TRATTAMENTI FARMACOLOGICI - Medicina a piccole dosi

Autore dell'articolo: GG

“L'ultima letteratura scientifica indica che i ragazzi tra i 7 e 9 anni ai quali è stata fatta una diagnosi di ADHD lieve negli anni '70 e trattati con RITALIN (metil-fenidato) hanno avuto un tragico risultato. Confrontati con un campione di controllo, di ragazzi normali, dello stesso periodo, risulta che essi hanno una più alta percentuale di morte prematura, atrofia del cervello, suicidio, ospedalizzazione psichiatrica, carcere e problemi di farmaco-dipendenza.

Sotto diversi punti di vista, hanno una qualità di vita inferiore e una durata di vita ridotta. Invece di speranza ed entusiasmo per il loro futuro, troppi bambini crescono ora credendo di essere intrinsecamente difettosi, controllati da geni difettosi ed avere squilibri chimici. Essi sono bloccati dall'idea che hanno l'ADHD e che devono sottomettersi al farmaco pensato per le cure.

A meno che qualcosa non intervenga, molti di essi passeranno i loro giorni sulla terra in uno stato demoralizzato e compromesso dal farmaco.

Perché il gruppo di bambini etichettato come ADHD e trattato con psicofarmaci stimolanti ha questo terribile risultato? Ci sono molteplici ragioni che includono:

1. All'inizio gli stimolanti causano effetti collaterali avversi come depressione, ansia, agitazione, insonnia, psicosi e aggressività che non vengono riconosciuti come effetti collaterali del farmaco. Sono invece visti come l'apparizione di sintomi causati da altri disordini mentali, che portano alla prescrizione di cocktails di farmaci, che nel corso degli anni rovinano la vita degli individui.

2. Il farmaco “funziona” soffocando il comportamento spontaneo e rinforzando il DOC (Disturbo Ossessivo-Compulsivo), così che il ragazzo socializza meno, pensa e immagina in un modo più costrittivo, condizionato e semplicemente non può godere di una normale esperienza di crescita, poiché le sue capacità sociali e psicologiche vengono limitate.

3. La diagnosi iniziale di ADHD rovina il senso di responsabilità e di autocontrollo, così che il bambino non pensa di avere un proprio autocontrollo. Questo inevitabilmente danneggia la crescita emotiva e rende il bambino meno capace di crescere come un adulto maturo.

4. La diagnosi di ADHD mina la capacità dei genitori di insegnare la disciplina e l'autocontrollo e non dedicheranno il tempo necessario al ragazzo. I professionisti (chi fa questa diagnosi) assolvono i genitori dalla loro responsabilità genitoriale, così che non si informino o facciano terapia per migliorare le loro capacità genitoriali.

5. La diagnosi iniziale di ADHD scoraggia i professori dall'insegnare la disciplina ai bambini che hanno bisogno di attenzione e così che ai bambini viene tolta la capacità di imparare l'autodisciplina nella classe."

Nell'articolo, all'interno del link, seguono 3 video:

"il primo descrive gli effetti dannosi e il meccanismo d'azione dei farmaci stimolanti che includono il metil-fenidato e altre anfetamine come Ritalin, Concerta, Adderall, Focalin, Metadate, Methilin, Quillivant, Daytrana, Vyvanse e Dexebrine.

Il secondo descrive gli effetti negativi della diagnosi di ADHD sui bambini.

Il terzo descrive gli orrendi risultati della somministrazione di Ritalin includendo studi di follow up di diversi decenni. Questo video richiama le persone a prendere posizione contro la somministrazione di farmaci ai bambini."

"E' ora di concentrare i nostri sforzi affinché i bambini siano protetti dalla somministrazione di sostanze psicoattive, comprendenti i farmaci psichiatrici che sono più dannosi, pericolosi e demoralizzanti di alcool, marijuana, e sigarette."

Il video ha un supporto scientifico nel libro "Psichiatric Drug Withdrawal" di Peter Breggin, nel quale vengono riassunti alcuni degli studi più recenti sui danni che hanno subito i bambini con diagnosi di ADHD quando arrivano all'età adulta:

- aumentata frequenza di incarcerazione e ricoveri in strutture psichiatriche;
- aumento della probabilità di suicidio;
- aumento della dipendenza da droghe;
- aumento della dipendenza multipla da farmaci psichiatrici;
- obesità;
- atrofia cerebrale;
- ridotta aspettativa di vita;
- riduzione generale della qualità e della lunghezza della vita.

Inoltre, una nuova pubblicazione Peer Reviewed article del giornale "Children and Society" presenta una valutazione scientifica ed etica del danno subito dai bambini dovuto agli stimolanti ed ai farmaci antipsicotici come l'Abilify, Risperdal, Seroquel, Invega, Zyprexa, Geodon, Latuda, Saphris, Fanapt e Symbax."

Nell'articolo vengono citati molti studi.

"I farmaci antipsicotici vengono spesso somministrati, quando nei bambini peggiora il loro stato mentale e comportamentale come risultato della somministrazione di farmaci psicostimolanti.

La somministrazione dei farmaci ai bambini, in America e sempre più in tutto il mondo, è una tragedia.

Milioni e milioni di bambini e giovani non conosceranno mai il loro vero potenziale, in quanto crescono con un cervello intossicato – i loro neurotrasmettitori saranno compromessi per sempre dall'assunzione di questi psicofarmaci nei loro anni formativi. In più milioni saranno consumatori a vita di farmaci psichiatrici con una forte riduzione della

qualità e dell'aspettativa di vita.

È ora di dire basta e di confrontarsi direttamente con la necessità di bloccare quest'approccio disumano e distruttivo ai quali sono sottoposti i nostri bambini e giovani”.

Il link nel commento prosegue con informazioni riguardanti l'operato e la carriera del dottor Peter Breggin e le sue pubblicazioni scientifiche, articoli e libri e indirizzi utili.

IMPORTANTE: Si ricorda che la dismissione da psicofarmaci dovrebbe essere fatta attentamente sotto una collaudata supervisione clinica.

Metodi per una dismissione da psicofarmaci senza danni sono discussi nel libro del Dr. Peter Breggin: **PSYCHIATRIC DRUG WITHDRAWAL: A GUIDE FOR PRESCRIBERS, THERAPISTS, PATIENTS, AND THEIR FAMILIES.**

Commenta

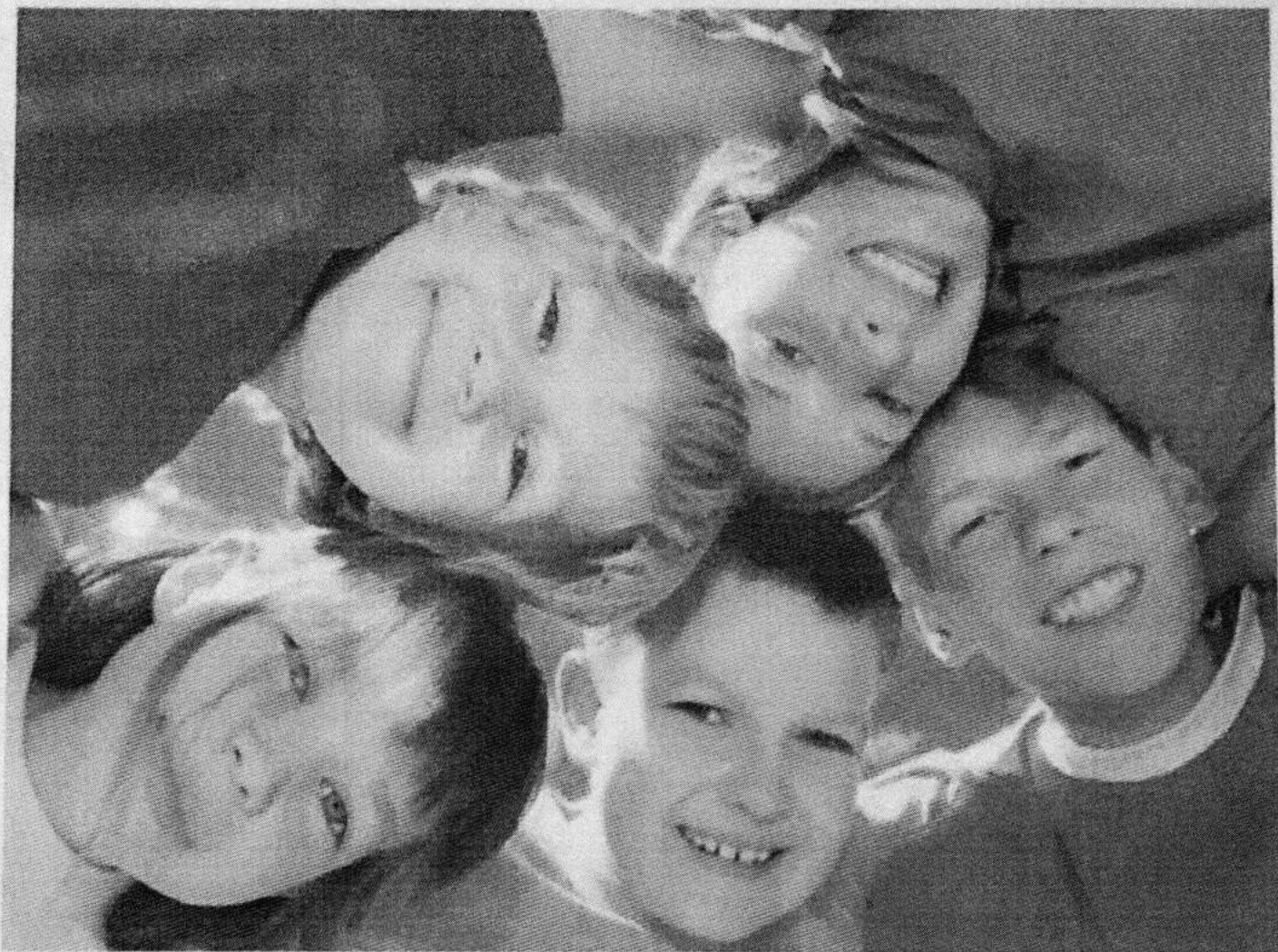


22

SERVIZIO DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA', L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

UFFICIO MINORI E FAMIGLIE

SERVIZIO ESTERNALIZZATO PER CONTO DEL COMUNE DI LATINA




CONSORZIO
PARSIFAL

Astr●labio

nuova
era 

Contattaci allo 0773 665531 oppure scrivici a info@nuovaeracoop.it



Storia

Servizi

Servizi alle famiglie

Crow

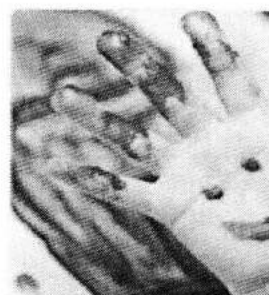
**“Una volta deciso che
la cosa può e deve
essere fatta, bisogna
solo trovare il modo”**
Abraham Lincoln



Anziani



Disabilità



Infanzia

Inviaci il tuo Curriculum Vitae

Ricerca Personale

» Cercasi OSS

Area riservata

Accesso all'area riservata per i nostri operatori



Adulti e inclusione sociale



Formazione

Certificazioni

ISO 9001:2015

Ultime Notizie

Dc

20

LUG

FARO LATINA: la presentazione del progetto

0 Comments

Oggi 20 luglio 2018 si è svolta presso la sala Enzo De Pasquale del Comune, la presentazione del nuovo progetto FARO...

[Read More →](#)

17

MAG

LA GIORNATA MONDIALE DELL'AUTISMO 2018: I PROBLEMI, LE RISPOSTE E LA SPERANZA

0 Comments

Il giorno 2 aprile 2018 si è svolta a livello mondiale la Giornata mondiale della consapevolezza dell'autismo indetta dall'Assemblea generale... [Read More →](#)



Servizi

- Anziani
- Disabilità
- Infanzia
- Adulti e Inclusione Sociale
- Formazione

Ricerca Personale

» Cercasi OSS

• Progettazione e Sviluppo

Tel. 0773.665531

Email info@nuovaeracoop.it

Copyright Nuova Era Coop. | P.Iva 00967700592

Bambino costretto da una suora a fare la pipì e la cacca nei pantaloni

Lisa Pendezza 2133 Articoli



Suora accusata di maltrattamenti

La suora è stata accusata di maltrattamenti e abusi dei mezzi di correzione: ha abbandonato la vita ecclesiastica e si è trasferita.

La polizia di **Frosinone** indaga su una **suora** accusata di **maltrattamenti su minori e abusi dei mezzi di correzione**. La vittima è un bambino di **12 anni**. Secondo quanto si apprende da *Fanpage*, il piccolo è stato obbligato a restare **chiuso in uno stanzino**, senza avere la possibilità di andare in bagno quando ne sentiva il bisogno. In alcune occasioni sarebbe stato costretto a **urinare e defecare nei pantaloni**. A questi abusi si aggiungono schiaffi e spintoni.

Maltrattamenti nella casa-famiglia

Gli episodi di maltrattamento denunciati dal ragazzino risalgono al **2016**. All'epoca, il 12enne era stato affidato dai genitori a una **casa-famiglia**, gestita dalle suore, nella periferia di Frosinone. Vi si recava ogni giorno dopo la scuola, per svolgere i compiti a casa, e talvolta vi rimaneva anche per la notte. L'allarme è stato lanciato dalla madre, che un giorno si è

accorta di alcuni **lividi** sospetti sulle braccia e sulle gambe del figlio. Quando gli ha chiesto spiegazioni, il 12enne è scoppiato in lacrime e ha raccontato i maltrattamenti che era costretto a subire quotidianamente dalla suora.

Immediata la **denuncia** da parte dei genitori, che si sono rivolti all'avvocato Christian Alviani per rappresentarli davanti alla magistratura.

Al legale hanno spiegato che l'affidamento del figlio alla casa-famiglia faceva parte di un sistema di **sussidi** a cui i genitori avevano avuto accesso a causa di una serie di **difficoltà economiche** che all'epoca dei fatti stavano affrontando. La **testimonianza** del bambino sarà ascoltata dal giudice il prossimo lunedì 8 aprile. La suora, subito dopo la denuncia, ha **abbandonato la vita ecclesiastica** e si è trasferita.



sky tg24

Stupro Viterbo, la vittima: ho paura, spero restino in carcere

FLUID.



Debug Icon ✕

L LIGATUS

Se si desidera non visualizzare gli annunci basati sui dati comportamentali anonimi, come da regolamento OBA è possibile fare opt-out. Per quanto riguarda le campagne di questo annuncio (leggi da sinistra a destra e dall'alto verso il basso):

Tutte le campagne sono erogate da Ligatus
[Opt out da questa pubblicità online](#)

Leggi anche

Frosinone, maltrattamenti su un bimbo di 12 anni: indagata una suora



Maltrattamenti sui minori ed abuso dei mezzi di correzione. Questa l'accusa che ha portato una suora sul registro degli indagati. A puntare l'indice sulla religiosa un bambino di 12 anni residente nel capoluogo.

I fatti risalgono al 2016 quando i genitori del ragazzino, che si trovavano in difficoltà economiche, avevano ricevuto alcuni sussidi da parte di istituzioni che si occupano delle famiglie disagiate.

Ex suora, violenza sessuale e stalking alla 26enne suicida: 3 anni e mezzo in appello alla Farè

Tra le agevolazioni c'era anche quella di poter far seguire il loro bambino in una casa-famiglia gestita dalle suore che si trova nella zona periferica della città di Frosinone. Il minorenne, subito dopo la scuola, si recava nella struttura per mangiare e fare i compiti; talvolta succedeva che il bambino restasse anche a dormire. Per i genitori quella casa-famiglia rappresentava per loro un valido aiuto. Tutto sembrava andare per il meglio fino a quando la madre del 12 enne un giorno si accorge che il figlio presentava alcuni lividi sulle braccia ed anche sulle gambe.

La donna aveva chiesto al bambino spiegazione di quelle ecchimosi. E proprio il ragazzino in lacrime aveva raccontato che P.R. la suora oggi 65enne, lo prendeva a ceffoni, e lo spintonava. E quando voleva punirlo sovente lo rinchiudeva in uno stanzino vietandogli persino di poter andare in bagno. Secondo quanto raccontato dal ragazzino, più di qualche volta aveva dovuto urinare e defecare nei pantaloni. La madre inorridita dal quel racconto, si era rivolta all'avvocato Cristhian Alviani che aveva fatto scattare la denuncia. Sembra che anche altri genitori, avendo appreso dai loro figli che venivano maltrattati dalla suora, abbiano presentato un

esposto in procura. Per quanto riguarda il bambino di 12 anni l'8 aprile verrà ascoltato dal magistrato nel corso di un incidente probatorio. Subito dopo le accuse, la suora ha tolto gli abiti monacali e si è trasferita in Sicilia.
Ultimo aggiornamento: 15:33 © RIPRODUZIONE RISERVATA

Maltrattamenti ai minori, condannati i gestori della "casa famiglia"

Redazione 28 febbraio 2019 18:16

Il tribunale di Treviso

Sono stati condannati a 2 anni e 6 mesi di reclusione Roberto Campagnolo e Daniela Bavaresco, i gestori della casa famiglia Pettiroso di Castelfranco Veneto finiti alla sbarra con l'accusa di maltrattamenti a minori. Questo l'epilogo del lungo processo alla coppia, accusata di maltrattamenti a sei dei minori temporaneamente ospitati nella struttura che dava ricovero a ragazzini con problemi familiari e comportamentali.

Secondo l'accusa, tra il 2009 e il 2012, Roberto Campagnolo e Daniela Bavaresco avrebbero sottoposto i sei a vessazioni fisiche e psicologiche, dovute per lo più all'iperattività dei ragazzi, alla violazione delle regole di condotta o semplicemente a brutti voti conseguiti a scuola. Tra le accuse aver costretto un ospite a mangiare sapone dopo che questo aveva imprecato o far a inginocchiare i ragazzi e le ragazze sui sassi come forma di punizione. **I due imputati, difesi dagli avvocati Fabio Pavone e Manuela Turcato**, avevano però sempre respinto le accuse, sostenendo di non aver mai maltrattato i giovani ospiti nei confronti dei quali sarebbero stati adottati solo provvedimenti educativi che sfociavano in blande punizioni e mai corporali. Una tesi che evidentemente non ha convinto il giudice. I legali di Campagnolo e della Bavaresco hanno annunciato ricorso in appello. Le motivazioni della sentenza saranno depositata entro 90 giorni.

- [Benetton-Munster, Leoni all'appuntamento con la storia \(ore 16 diretta su Dazn\)](#)
- Piccola guida per non cadere nei tranelli degli spot ingannevoli
- [Cadavere in un canale del centro storico, indagano i carabinieri di Treviso](#)
- [Villa Emo, al via il cantiere per il restauro della scalinata](#)

I più letti della settimana

La super mamma d'Italia picchiava i bambini? Nuove accuse | VIDEO - Le Iene

News | 01 aprile 2019

Dopo il primo servizio di Pablo Trincia su Germana Giacomelli, la donna che alcuni giorni fa è stata premiata dal presidente Mattarella con una delle più alte onorificenze riservate a chi è impegnato nel sociale, abbiamo ricevuto tante segnalazioni.

Nel primo servizio, abbiamo parlato con alcuni dei 121 figli che sono stati affidati nel corso degli anni alla casa famiglia di Germana. **“Ho passato gli anni peggiori della mia vita lì dentro”**, ci ha detto uno di loro. Secondo questi ragazzi mamma Germana non avrebbe risparmiato nessuno. “Ricordo questa ragazza che era mezza paralizzata, mamma Germana ha iniziato a pestarla”. A sostenere che in questa casa famiglia avvenissero dei maltrattamenti c'erano anche un'ex educatrice e una persona che vive tuttora lì dentro. Ma Germana ha sempre negato, sia di fronte ai ragazzi che sono tornati da lei a parlare che di fronte alla Iena.

Dopo la messa in onda del primo servizio, siamo stati contattati da molte persone e **il numero di chi dice di aver subito o visto maltrattamenti all'interno di quella casa è passato da 8 a 30**. “Quando ho visto il vostro servizio ho detto ‘cazzo io lo so chi è’. Mi è preso il panico. **Quella donna è cattiva**”, ha detto una ragazza intervistata da Pablo Trincia.

“Io all'età di otto anni ho pensato di morire di botte in quella casa”, dice un altro ragazzo. Tutti quelli con cui abbiamo parlato ricordano i lavori di casa che Germana avrebbe imposto a ogni bambino che le veniva affidato: “Per terra in ginocchio a farsi tutto un salone di cento metri quadri non era facile”, “Lavori che un bambino non dovrebbe fare”, “Se sbagliavamo a pulire ci maltrattava, ci picchiava, spintonava, **ci dava le botte in testa**”.

All'inizio degli anni '90 la procura di Mantova manda dei poliziotti a indagare su quella casa. “Io ho detto la verità, che ci dava le sberle e tutto quello che stava succedendo”, ma “successivamente **c'è stato il processo e al processo tutti hanno smentito**”, raccontano i ragazzi. Germana Giacomelli viene assolta e continua a ricevere bambini in affidamento.

Qualche giorno fa la mamma di una bambina di quella casa famiglia ci chiama per avvertirci che sarebbe tornata a casa per qualche giorno. Siamo andati a parlare con questa bambina, accompagnati da una psicologa che si occupa di minori. **“Adesso non mi picchiano più perché tempo fa mi picchiavano”**, dice la bambina. Quando le chiediamo da quanto tempo la trattano bene, risponde: “Un mese”. Proprio da quando abbiamo iniziato a seguire questa storia. Ma non sarebbe stato sempre così: “Una volta la Germana mi ha dato uno schiaffo nel naso mi ha fatto uscire il sangue.

Anche agli altri dava le sberle”. E poi aggiunge, in riferimento all’educatore che lavora insieme a Germana: “Pietro mi ha detto **‘se qualcuno ti chiede se la germana ti picchia tu non rispondere’**”.

Sul premio conferito a germane dal presidente della Repubblica, l’ufficio stampa del Quirinale ha risposto che “nasce tutto da un articolo del Corriere della Sera a firma di Stefano Lorenzetto del 15 dicembre 2018”. Dopo averlo letto, dice l’ufficio stampa, i consulenti del presidente hanno fatto una istruttoria, da cui non è risultata nessuna segnalazione in merito. Siamo andati a incontrare anche il giornalista, che **però delle voci su quella casa famiglia e del processo che c’era stato negli anni ’90 non sapeva nulla**.

Violenze sessuali e maltrattamenti sui minori in una casa famiglia: cinque misure cautelari

Redazione 13 maggio 2015 08:46

Maltrattamenti aggravati, violenza sessuale aggravata e lesioni aggravate a danno di alcuni minori di una casa famiglia di **Santa Marinella**, Comune del litorale nord di Roma. Queste le pesanti accuse con le quali alle prime luci dell'alba di questa mattina la Squadra Mobile di Roma ha eseguito cinque misure cautelari, di cui una agli arresti domiciliari e quattro divieti di dimora, nei confronti di altrettanti indagati ritenuti responsabili a vario titolo dei reati citati.

VIOLENZE SUI MINORI - Secondo gli investigatori i reati sono stati commessi all'interno della casa famiglia "**Il Monello Mare**" di via **Raffaello** a **Santa Marinella** a danno di alcuni minori ospiti della struttura, che è stata conseguentemente chiusa e posta sotto sequestro. Destinatari della misure sono il responsabile della casa famiglia e i suoi collaboratori.

CASA FAMIGLIA SOTTO SEQUESTRO - Al termine degli accertamenti gli investigatori hanno chiuso e posto sotto sequestro la casa famiglia. Il direttore della struttura, un **uomo di 55 anni**, è indagato per maltrattamenti aggravati, lesioni aggravate e violenza sessuale aggravata e si trova attualmente agli arresti domiciliari.

DIVIETO DI DIMORA - Le sue 4 collaboratrici, indagate per maltrattamenti aggravati, sono state sottoposte alla misura cautelare del divieto di dimora presso la suddetta struttura. Le indagini sono state avviate a seguito di una segnalazione di un'assistente sociale e di una tutrice minorile, allertate da quanto raccontato loro da una minore ospite della casa famiglia.

LE VESSAZIONI - Le vessazioni avvenute presso il centro del litorale nord laziale, una associazione onlus deputata all'accoglienza di minori provenienti da situazioni personali o familiari particolarmente difficili o disagiate, sempre secondo quanto riportato dalla Questura di Roma, sono sfociate in maltrattamenti di ogni tipo: dalle ingiurie, alle aggressioni fisiche e verbali degli operatori, percosse, minacce, somministrazioni di cibo scaduto e psicofarmaci, del tipo sedativi e tranquillanti, senza alcuna prescrizione medica.

GIP DI CIVITAVECCHIA - Oltre a palpeggiamenti ad opera del titolare della struttura, responsabile anche di aver procurato delle lesioni ad una delle minori ospiti del centro. Le misure sono state emesse dal **GIP di Civitavecchia** su richiesta della stessa **Procura**.



CRONACA

PRIMO PIANO

PROVINCIA DI ROMA

TERRITORIO

ULTIMI ARTICOLI

Tre suore arrestate per abusi e maltrattamenti: orrore a Rocca di Papa

 Matteo Palamidese  Gen 12, 2017  0



Tre suore, in servizio presso una casa famiglia di Rocca di Papa, sono state arrestate per abusi su minore e maltrattamenti. Le indagini partite dopo la denuncia di una mamma di due bambini.

Le tre suore, che gestivano la casa famiglia, vengono descritte dai bambini come delle vere e proprie streghe. Un incubo fatto di maltrattamenti, docce gelate, nottate al gelo, abusi sessuali e abusi psicologici e fisici che arrivavano fanno a far rimangiare il proprio vomito ai bambini.

Il Tribunale di Velletri ha disposto l'arresto per una delle suore, accusata di abusi sessuali e condannata a cinque anni e sei mesi. Le è stata imposta inoltre l'interdizione a vita per tutti i lavori a contatto con minorenni.

Questo sito utilizza i cookies per migliorare la tua esperienza di navigazione.

[Accetta](#)[Più info](#)



continuato a gestire la casa famiglia, fino alla condanna odierna.

"Sono soddisfatta che la struttura sia chiusa ma i miei figli sono seguiti da due psicologici per i danni subiti, niente potrà riparare a questo", ha dichiarato al Messaggero una mamma.

Sconcerto nella comunità e nelle tante associazioni che hanno supportato nel tempo le attività rivolte ai minori ospiti della casa famiglia.

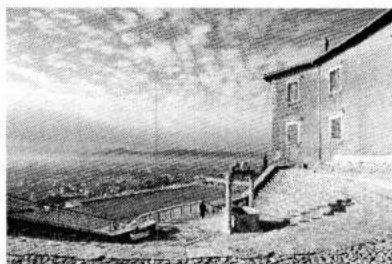
[ABUSI SESSUALI](#)[ARRESTATE](#)[CASA FAMIGLIA](#)[MALTRATTAMENTI](#)[ROCCA DI PAPA](#)[SUORE](#)**CONDIVIDI**[< POST PRECEDENTE](#)

Fonte Nuova, arrestato comandante Polizia Locale per assenteismo

[POST SUCCESSIVO >](#)

Sant'Antonio Abate, tradizione e fede a ritmo di musica

POST SIMILI



Amministrative
Palestrina: i candidati
sindaci e tutte le liste



L'intervista: Manuel
Magliocchetti



Con Erasmus l'Europa
arriva a Palestrina

ADD COMMENT

Questo sito utilizza i cookies per migliorare la tua esperienza di navigazione.

[Accetta](#)[Più info](#)



24

Associazione Centro Servizi Interdisciplinare C.S.IN. Onlus

Alla c/a

Tribunale dei Minori di Roma

Giudice delegato: CONTILLO ANNAMARIA

Giudice onorario: MASTROLIA CINZIA

Oggetto: *Procedimento Volontaria Giurisdizione n.2718/2017 nell'interesse della minore Ylenia Vita Soster: comunicazione presa in carico Sig.ra Sabrina Soster e la minore Ylenia Vita Soster da parte del Centro di Psicoterapia Sociale e dello staff medico legale del C.S.IN. Onlus.*

Con riferimento al procedimento di volontaria giurisdizione e nell'interesse superiore della minore Ylenia Vita Soster, l'Associazione Centro Servizi Interdisciplinare C.S.IN. Onlus, nella persona del Dott. Raffaele Ferraresso, Presidente Nazionale e Coresponsabile dello Sportello Tutela dei Diritti dei Minori della Onlus, comunica che la Sig.ra Sabrina Soster si è rivolta alla nostra associazione per intraprendere un percorso di sostegno alla responsabilità genitoriale autonomo ed integrato con quello già in corso di attuazione con i servizi sociali. In particolare, la Sig.ra Soster sarà seguita dallo staff del Centro di Psicoterapia Sociale del C.S.IN. Onlus composto dai seguenti professionisti: Dott.ssa Laura Tienforti (Psicoterapeuta e responsabile nazionale del centro di psicoterapia sociale), Dott.ssa Giulia Calabria (Psicologa e psicoterapeuta cognitivo comportamentale), Dott.ssa Noemi Botticelli (psicologa diagnosta), Dott. Ernesto Mangiapane (psicologo e criminologo), Dott.ssa Maria Pia Scappaticci (psicologa e criminologa).

Nell'interesse superiore della minore Ylenia Vita Soster, inoltre, la Sig.ra Sabrina Soster ha richiesto anche l'assistenza dello staff medico legale della Onlus per essere supportata per le problematiche di salute della minore.

Qualora richiesto e necessario, la nostra associazione è disponibile anche ad un colloquio diretto con il collegio giudicante per fornire delucidazioni ulteriori sul percorso di recupero che la Sig.ra Sabrina Soster sta intraprendendo con il Centro di Psicoterapia Sociale del C.S.IN. Onlus.

Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.

Roma 29 aprile 2019

In fede

Dott. Raffaele Ferraresso

Centro Servizi Interdisciplinare C.S.IN. ONLUS

Via Carlo Giuseppe Bertero, n.31 00156 Roma

Cel.3479255233 Fax.06233219818

C.F. 97694240587 N. Registrazione: 3530 SEZ.3