CentroArgos

FORMAZIONE



Buone pratiche per la presa in carico e il trattamento del bambino con disturbi del neurosviluppo

Sinergie tra Servizi sanitari territoriali, Scuola e Centro di riabilitazione

GIORNATA DI STUDI

La presa in carico e il trattamento del bambino con disturbi del neurosviluppo: percorsi riabilitativi condivisi tra Centro Argos e territorio

dott.ssa Licia Facci

Neuropsichiatra infantile
Direttrice sanitaria del Centro Argos Nettuno

CentroArgos

Le persone che hanno contribuito

Dott.ssa Licia Facci

Neuropsichiatra infantile

Direttrice sanitaria del Centro Argos Nettuno

Dott. Rocco Farruggia

Neuropsichiatra infantile

Direttore sanitario del Centro Argos Pomezia

Dott.ssa Claudia Rinaldi

Psicologa psicoterapeuta coordinatrice

Centro Argos Nettuno

Dott.ssa Rossella Bove

Neuropsichiatra infantile

Centro Argos Nettuno

Dott. Carlo Greco

Neuropsichiatra infantile

Centro Argos Nettuno e Pomezia

Alberto Ludovici

Supporto tecnico

Centro Argos Nettuno e Pomezia

Un po' di storia.....

2007

Il Centro Argos nasce nel 2007 su iniziativa dell'avv. Placido Puliatti come Centro dedicato alla presa in carico dei bambini con deficit della funzione visiva e altre disabilità.
Nel corso degli anni ha progressivamente ampliato il proprio ambito di intervento fino a comprendere l'intero spettro dei disturbi del neurosviluppo.

2017

ll Centro Argos dal 2017 opera in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, erogando prestazioni abilitative, riabilitative ed educative rivolte a bambini e adolescenti con disturbi del neurosviluppo, patologie neuromotorie, deficit sensoriali e cognitivi, con o senza comorbilità psicopatologica.

2025

Nel 2025 il Centro Argos inaugura una seconda sede a Pomezia, anch'essa convenzionata con il Servizio Sanitario Regionale.

In entrambe le sedi del Centro Argos di Nettuno e Pomezia è inoltre possibile accedere alle prestazioni riabilitative in regime privato.

Accanto all'attività clinica del Centro, la Fondazione Placido Puliatti ETS promuove iniziative volte ad arricchire il percorso riabilitativo attraverso laboratori espressivi e relazionali quali danzamovimentoterapia, musicoterapia e arteterapia.

Centro ex art. 26

Un **Centro ex art. 26 è** una **struttura sanitaria di riabilitazione accreditata dal Servizio Sanitario Regionale (SSR)**.
La dicitura - ex art.26 - si riferisce all'articolo 26 della Legge n. 833/1978 (la Legge istitutiva del SSN in Italia), che disciplina l'erogazione dei servizi legati al recupero funzionale e sociale di persone con disabilità.

Ambito di intervento

I Centri ex art. 26 si occupano della **riabilitazione estensiva e di mantenimento per pazienti affetti da minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali o neurologiche**.

L'obiettivo fondamentale non è solo la cura medica, ma **la presa in carico globale della persona** attraverso un’équipe multidisciplinare che redige un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI).

Normativa Regione Lazio Centri ex art.26



30/07/2020 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 96 - Supplemento n. 1

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 22 luglio 2020, n. U00101

Approvazione del documento tecnico "Criteri di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale".

Criteri diagnostici di eleggibilità ai percorsi di riabilitazione territoriale

DIAGNOSI	ICD9-CM	ICD 10
Paralisi cerebrale infantile (PCI)	343	G80
Ritardo psicomotorio	315.9	F88/F78
Disturbi misti dello sviluppo	315.5	F83
Disturbo del neurosviluppo con altra specificazione / ritardo globale dello sviluppo / funzionamento intellettivo limite (FIL)	315.8	F88.1
Disturbo dello spettro dell'autismo (ASD)	299.0	F84.0- F84.2
Disabilità intellettiva	317-319	F70-F79
Disturbi specifici settoriali dello sviluppo o Ritardi specifici dello sviluppo	315	
Disturbo specifico dell'articolazione dell'eloquio	315.39	F80.0
Disturbi espressivi del linguaggio	315.31	F80.1
Disturbi misti del linguaggio o disturbi della comprensione del linguaggio	315.32	F80.2
Disturbo specifico della coordinazione motoria	315.4	F82
Disturbi specifici dell'apprendimento: dislessia, disortografia, discalculia	315.0 – 315.2	F81.0-F81.3/F81.8
Balbuzie	307.0	F98.5

Disturbi del Neurosviluppo

Obiettivo della relazione

Questa relazione nasce dall'analisi dell'attività svolta negli ultimi dieci anni (novembre 2017 – luglio 2026) presso il Centro Argos.

L'osservazione della casistica evidenzia come l'organizzazione e le procedure clinico-assistenziali sviluppate nel tempo configurino il Centro Argos come un **ecosistema clinico ad alta intensità**, ovvero un modello di presa in carico integrata rivolto a pazienti complessi, caratterizzati da bisogni multipli, frequenti comorbilità e necessità di un costante coordinamento tra servizi sanitari, scuola, famiglia e territorio.

I nostri utenti

L'analisi comprende i dati degli utenti presi in carico dal Centro Argos in convenzione con il SSR, nelle sedi di Nettuno e Pomezia, da novembre 2017 a luglio 2026:

Utenti presi in carico

- **509 utenti presi in carico**
  - **222 utenti dimessi (43,6%)**

PRI erogati

- **2.243 Progetti Riabilitativi Individuali (PRI) erogati**
  - **4,49 PRI medi per utente**

La nostra casistica

Nel nostro campione **461 bambini** rientrano nella categoria diagnostica dei **Disturbi del Neurosviluppo**

I Disturbi del Neurosviluppo sono un gruppo di condizioni con esordio nel periodo dello sviluppo. Si manifestano tipicamente nelle prime fasi della crescita, spesso prima che il bambino inizi la scuola, e sono caratterizzati da *deficit dello sviluppo* o da *differenze nei processi cerebrali* che causano una *compromissione del funzionamento personale, sociale, scolastico o lavorativo.*

La diagnosi di un disturbo richiede quindi la presenza sia dei ***sintomi*** sia di una ***funzione compromessa***.



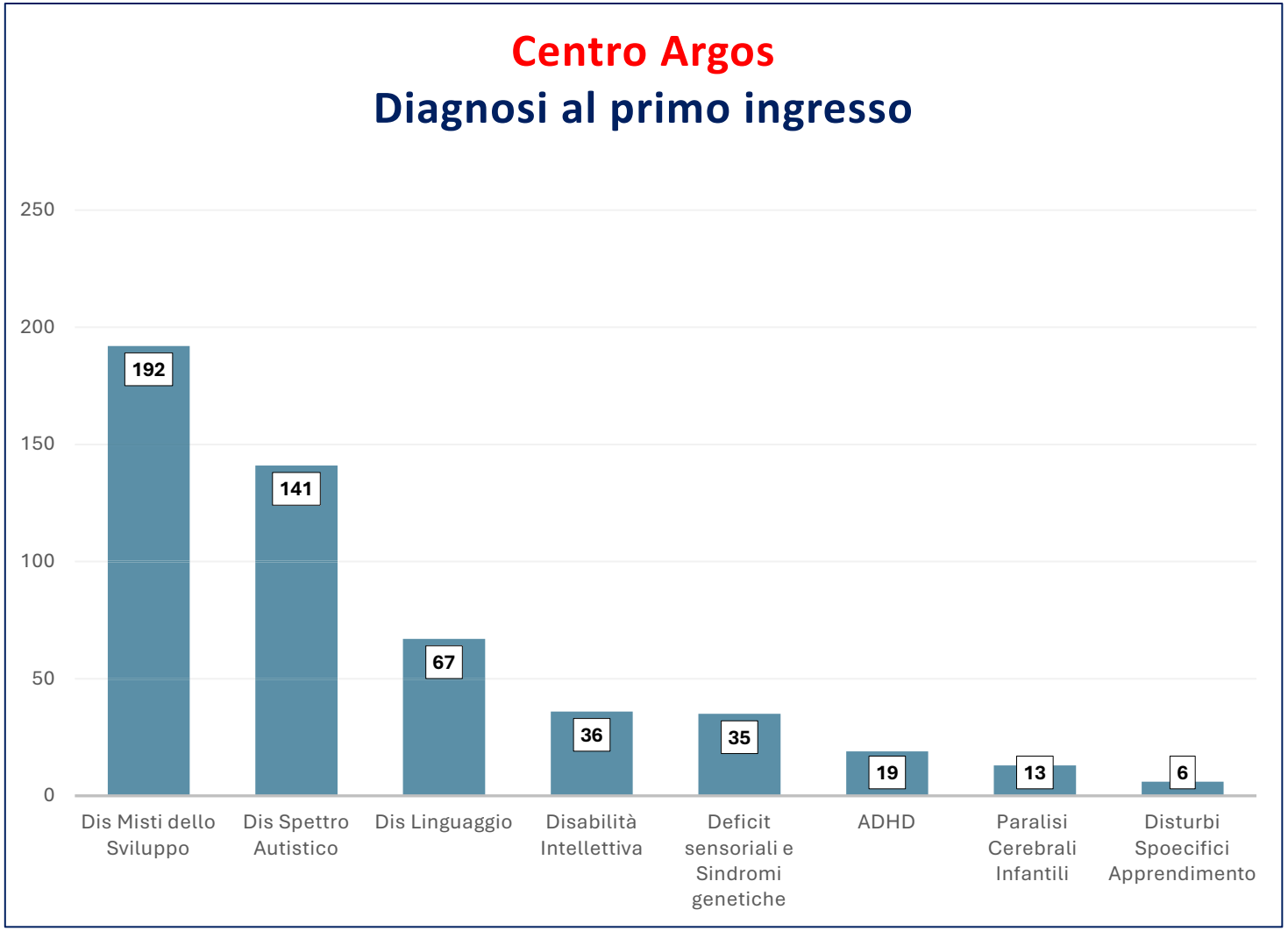
Secondo i criteri del DSM-5-TR, rientrano nei **Disturbi del Neurosviluppo**:

- *Disturbo dello Spettro Autistico*
- *Disabilità Intellettiva*
- *Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione*
- *ADHD*
- *Disturbo dello Sviluppo della Coordinazione*
- *Disturbi Specifici dell'Apprendimento*
- *Disturbi dello sviluppo misti o non specificati*

*I restanti **48 pazienti** presentano patologie neurologiche organiche, deficit sensoriali isolati, sindromi genetiche o malformative e patologie oncologiche senza ritardo cognitivo codificato*

Diagnosi principale al primo ingresso

La quasi totalità degli accessi (oltre il **90%**) riguarda l'area dei **Disturbi del Neurosviluppo**, con una netta prevalenza dei quadri di ritardo globale dello sviluppo e disturbo dello spettro autistico



Evoluzione diagnostica

Un dato particolarmente interessante riguarda i **192 bambini** entrati con diagnosi iniziale di "***Disturbo dello sviluppo misto o non specificato***".

Questa diagnosi rappresenta frequentemente una diagnosi provvisoria, utilizzata quando il quadro clinico non è ancora completamente definito.

Il percorso riabilitativo e l'osservazione longitudinale consentono nel tempo una progressiva definizione diagnostica.

L'età media del cambiamento diagnostico è di circa **6 anni**, con un intervallo compreso tra i 3 e i 10 anni, spesso in coincidenza con l'ingresso nella scuola primaria, quando le richieste cognitive e relazionali permettono una migliore caratterizzazione del profilo evolutivo.

Le diagnosi definitive evolvono prevalentemente verso:

- Disturbo dello Spettro Autistico (65% dei casi)
- Disabilità Intellettiva
- Disturbi del Linguaggio
- ADHD
- Disturbo della Coordinazione Motoria
- altri disturbi specifici

Diagnosi e Presa in carico

Età media alla dimissione

- **Disabilità Intellettiva: 10 anni e 6 mesi**
- **Disturbo dello Spettro Autistico: 8 anni e 5 mesi**
- **Disturbi del Linguaggio: 6 anni e 11 mesi**
- **Disturbi dello Sviluppo: 6 anni e 2 mesi**

Durata della presa in carico

- Nei **Disturbi dello Sviluppo** la **presa in carico avviene molto precocemente** consentendo una dimissione mediamente intorno ai sei anni.
- I bambini con **Disturbo dello Spettro Autistico** presentano percorsi riabilitativi lunghi.
- I pazienti con **Disabilità Intellettiva** rimangono in carico **fino a età avanzate** in relazione al beneficio atteso dagli interventi mirati alle autonomie.

Ogni bambino è stato seguito mediamente attraverso **4,49 Progetti Riabilitativi Individuali**, con un'ampia variabilità da caso a caso, dato che evidenzia un accompagnamento clinico strutturato e continuativo.

Il modello di presa in carico del Centro Argos

Il modello di presa in carico

Ogni percorso terapeutico viene definito da un' ***équipe multidisciplinare*** composta da ***neuropsichiatra infantile***, ***psicologo*** e ***terapisti della riabilitazione***.
Dopo la valutazione del profilo di sviluppo, l'équipe elabora un ***Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)*** costruito secondo le indicazioni del Servizio Sanitario Regionale e delle Linee Guida scientifiche.

La relazione di cura

La comunicazione della diagnosi, della prognosi, degli obiettivi terapeutici, il consenso informato e il coinvolgimento della famiglia costituiscono elementi fondamentali del processo riabilitativo.

L'obiettivo non è esclusivamente il recupero funzionale, ma **la promozione dello sviluppo globale del bambino e della sua qualità di vita**.

La famiglia come parte integrante del trattamento

La famiglia viene coinvolta costantemente durante tutto il percorso riabilitativo.

L'équipe sostiene i genitori nella **comprensione della disabilità**, nella **definizione di aspettative realistiche** e nel **potenziamento delle competenze educative e relazionali** attraverso ***counseling***, ***parent training*** e ***supporto psicologico***.

Il modello di presa in carico del Centro Argos: Interventi riabilitativi

Gli interventi riabilitativi

Il **Progetto Riabilitativo Individuale (PRI)** è dinamico e viene periodicamente rimodulato in funzione dell'evoluzione clinica. Gli interventi riabilitativi comprendono:

- **Logopedia**
- **Neuropsicomotricità**
- **Fisioterapia**
- **Terapia occupazionale**
- **Intervento educativo**
- **Riabilitazione psicomotoria in acqua**
- **Riabilitazione visiva**
- **Metodo PROMPT e Oral Motor Therapy**
- **Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA)**
- **Riabilitazione sensoriale**
- **Interventi in gruppo**
- **Parent Training**

Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA)

Dal 2023 il Centro ha sviluppato un percorso dedicato alla **Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA)**.

Sono state effettuate **98 valutazioni specialistiche** e su **62 bambini** è stato avviato un training specifico.

E' in atto un programma di formazione permanente sulla CAA rivolto ai terapisti interni e a professionisti esterni attraverso tirocini specifici.

La Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) *è un insieme di strategie, strumenti e tecniche che compensano temporaneamente o in modo permanente deficit comunicativi complessi.*

Campo di applicazione*: bambini con diverse patologie e condizioni evolutive tra cui l'autismo, la paralisi cerebrale infantile, le disabilità intellettive gravi, i disturbi gravi del linguaggio.*

Obiettivo principale: *potenziare le abilità comunicative residue della persona, favorendo l'inclusione sociale e l'autonomia attraverso canali alternativi alla parola orale, come simboli, gesti o dispositivi tecnologici.*

Riabilitazione dei disturbi dell'elaborazione sensoriale

Dal 2025 è stato inoltre realizzato uno spazio dedicato alla **riabilitazione dei disturbi dell'elaborazione sensoriale e dell'integrazione sensoriale**, condizioni neurobiologiche caratterizzate da una soglia di tolleranza agli stimoli ambientali insolitamente bassa.

E' attualmente utilizzato da **17 bambini in trattamento**.

I disturbi dell'elaborazione sensoriale si manifestano con una ***percezione amplificata, intensa e spesso dolorosa di input sensoriali comuni*** (come suoni, luci, tatto o odori), che il sistema nervoso non riesce a filtrare o modulare efficacemente, ***provocando risposte di evitamento e sovraccarico emotivo.***

Riabilitazione psicomotoria in acqua

Nel corso degli anni è stato potenziato l'inserimento nei progetti riabilitativi dell'intervento psicomotorio in acqua.

L'intervento psicomotorio in acqua agisce simultaneamente su più dimensioni dello sviluppo infantile:

Area senso-motoria: riduce il tono muscolare ipertonico (spasticità) grazie al rilassamento favorito dall'acqua calda; migliora l'equilibrio dinamico, la coordinazione globale e la consapevolezza dello schema corporeo e dei confini del proprio corpo.

Area emotivo-relazionale: offre un contenimento emotivo profondo. L'acqua riduce l'ansia e la paura della caduta tipiche della terraferma, stimolando il senso di sicurezza, l'autostima e la fiducia nelle proprie capacità di esplorazione.

Area cognitivo-comportamentale: stimola l'attenzione condivisa, la capacità di problem-solving attraverso il gioco simbolico in acqua e favorisce la modulazione degli stimoli sensoriali nei bambini con difficoltà di autoregolazione.

Intervento riabilitativo in gruppo nei bambini con disabilità

*L'**intervento riabilitativo in gruppo nei bambini con disabilità** è una modalità terapeutica in cui un piccolo gruppo di pazienti (solitamente omogeneo per età, competenze o obiettivi specifici) viene preso in carico da uno o più operatori (come logopedisti, psicomotricisti, fisioterapisti o terapisti occupazionali). L'intervento in gruppo sfrutta la **dinamica relazionale tra pari** come principale motore di cambiamento e crescita.*

Il lavoro di gruppo è altamente versatile e viene calibrato in base al profilo clinico dei bambini:

Disturbi dello Spettro Autistico (DSA): fondamentale per i laboratori di socializzazione e le terapie neuropsicologiche volte a migliorare la teoria della mente, la condivisione dell'attenzione e la comprensione dei codici sociali non verbali.

Disturbi del Linguaggio e della Comunicazione: gruppi logopedici focalizzati sulla narrazione, sul gioco di ruolo e sullo scambio comunicativo strutturato.

Disprassie e Disturbi della Coordinazione Motoria: piccoli gruppi psicomotori o di psicomotricità in acqua in cui organizzare percorsi motori condivisi, giochi di squadra semplificati e compiti di pianificazione motoria reciproca.

Disabilità intellettive e sindromi genetiche: spazi protetti di condivisione ludica per sostenere l'autonomia personale e le abilità relazionali di base.

La Riabilitazione ortottica

La riabilitazione ortottica in età evolutiva e in presenza di disabilità
è un percorso terapeutico-riabilitativo mirato alla **valutazione**, alla **prevenzione** e al **trattamento** dei **disturbi motori e sensoriali della visione**
(come strabismi, ambliopia, difetti di accomodazione e alterazioni della motilità oculare).

Nel **bambino con disabilità complessa o neurosensoriale**,
l'intervento ortottico si integra con un **approccio globale per favorire lo sviluppo delle abilità visive residue**, **migliorare la coordinazione oculo-manuale** e **sostenere l'esplorazione dello spazio e l'interazione con l'ambiente circostante**.

La Teleriabilitazione e il Teleconsulto in età evolutiva

Durante il periodo di chiusura obbligatoria per l'epidemia Covid il Centro Argos si è dotato della tecnologia necessaria per restare in contatto con le famiglie e attivare dove possibile il trattamento riabilitativo.
Da allora le sedute di teleriabilitazione e teleconsulto sono entrate a far parte di modalità di contatto a distanza con i bambini, le famiglie, gli operatori, la scuola.

La teleriabilitazione e il teleconsulto in età evolutiva possono essere particolarmente utili in diverse situazioni cliniche e organizzative per garantire la continuità e l'efficacia del percorso di cura.

Gestione di condizioni di ridotta mobilità: quando le condizioni di salute del bambino limitano temporaneamente o permanentemente gli spostamenti, ma consentono comunque di trarre beneficio da attività riabilitative guidate a distanza.

Ottimizzazione del lavoro d'equipe: per facilitare incontri di coordinamento e verifiche periodiche tra i diversi specialisti, la famiglia, la scuola.

Il bambino al centro della rete

Il modello del Centro Argos
si fonda sulla costruzione di una
rete stabile di collaborazione
con tutti gli attori coinvolti nella
presa in carico del bambino.

Negli anni sono state sviluppate
procedure condivise con i ***Servizi territoriali TSRMEE***
per:

I. gestione delle liste di attesa
II. definizione condivisa della presa in carico
III. monitoraggio clinico
IV. gestione delle criticità
V. programmazione delle dimissioni
VI. invio di una relazione clinica al termine di ogni progetto riabilitativo

Particolare attenzione viene dedicata alla ***Collaborazione con le Scuole*** attraverso la partecipazione ai **GLO**, incontri con gli insegnanti e momenti di confronto sulle strategie educative.

Sono inoltre attivi rapporti costanti con
- i **Servizi ospedalieri** che seguono il bambino nei follow-up specialistici
- l'**Unità di Controllo Valutativo aziendale**, con incontri trimestrali finalizzati al monitoraggio della qualità clinica e organizzativa.

Conclusioni
La presa in carico del bambino con disturbi del neurosviluppo

L'esperienza del Centro Argos dimostra come **la presa in carico dei bambini con disturbi del neurosviluppo** richieda un **modello organizzativo integrato**, capace di coniugare competenze cliniche, continuità assistenziale e lavoro di rete.

L'analisi della nostra casistica evidenzia l'importanza della ***diagnosi precoce***, della ***rivalutazione longitudinale***, della ***personalizzazione dei Progetti Riabilitativi Individuali*** e della stretta **collaborazione tra famiglia, scuola, servizi territoriali e ospedale**.

Il bambino non è soltanto il destinatario dell'intervento riabilitativo, ma **il centro di una rete di relazioni e competenze** che, lavorando in modo coordinato, rende possibile un percorso di crescita realmente condiviso.

CentroArgos

Il contributo di tutti

Il lavoro del Centro Argos è il risultato del contributo fondamentale di ciascuna persona che ne è parte



Grazie di cuore a tutti gli operatori
e a tutto il personale del Centro Argos