

**SINDROME DI
RUBINSTEIN-TAYBI:**
MODELLO ASSISTENZIALE
DALL'ETÀ PEDIATRICA
ALL'ETÀ ADULTA



RESPONSABILE SCIENTIFICO
GIOACCHINO SCARANO

**14-15
MARZO
2024**
CEINGE
NAPOLI

Con il Patrocinio di
**ce
in
ge**
BIOTECNOLOGIE AVANZATE
PIRANCO SALVATORE

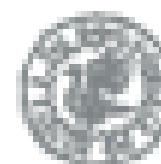


ASPETTI NEUROPSICHIATRICI E TRAIETTORIE LONGITUDINALI

DOTT.SSA PAOLA FRANCESCA AJMONE

NEUROPSICHIATRA INFANTILE

**UNITA' OPERATIVA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
FONDAZIONE IRCCS Cà GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
DI MILANO**



Fondazione IRCCS Cà Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

SVILUPPO NEUROPSICOMOTORIO



I bambini affetti da sindrome di RSTS presentano tappe motorie che si discostano dai bambini con sviluppo tipico manifestando un ritardo psicomotorio

American Journal of Medical Genetics Supplement 6:30-37 (1990)

American Journal on Mental Retardation
1992, Vol. 96, No. 6, 645-660
© 1992 American Association on Mental Retardation

Table 4
Scores for the Main Milestones and Correlations With Full-Scale IQ, Total Social Competency Score, and Sex

Milestone	Age at attainment (months)		Full-Scale IQ	Total Social Competency score	Sex
	Months	Range			
Laughing	2.4	2-6	-0.01	0.17	0.01
Rolling over	10.1	4-18	-0.19	-0.38*	-0.29
Sitting	15.8	9-24	-0.34*	-0.19	-0.21
Crawling	19.3	12-36	-0.48*	-0.27	-0.25
Standing	28.9	11-80	-0.54**	0.51	0.01
Walking	34.9	18-54	-0.41*	-0.44**	0.02
Speech	24.3	6-84	-0.18	-0.15	0.31

*By definition males were numbered 1 and females 2, to facilitate statistical analysis.
*p < .05. **p < .01.

Rubinstein-Taybi Syndrome: A Natural History Study

Cathy A. Stevens, John C. Carey, and Brent L. Blackburn
Division of Medical Genetics, Department of Pediatrics, University of Utah School of Medicine, Salt Lake City

Psychological and Speech Studies in Rubinstein-Taybi Syndrome

Raoul C. M. Hennekum
Clinical Genetics Center, Utrecht
Anneke C. A. Baseller
Service for the Mentally Handicapped, Utrecht
Els Beyaert
Academy for Speech Therapy, Utrecht
Annet Bos
State University, Utrecht
Jan B. Blok
Stichting Haerendaal, Haaren
Hans B. M. Jansma
State University, Utrecht
Vigdis V. Thorbecke-Nilsen and Hennie Veerman
Academy for Speech Therapy, Utrecht

TABLE VI. Psychomotor Development in Children With Rubinstein-Taybi Syndrome

Skill	Average (months)	Range (months)	Normal Range (months)
			[McMillan et al., 1977]
Rolled over	7.4	2-24	2-5
Crawled	15.3	8-30	7-10
Sat up	10.5	6-30	5-8
Walked	30.1	15-64	11-15
First words	25.4	6-57	9-13
3-word phrases	65	24-156	14-24
Toilet trained	62.5	30-216	24-27
Rode tricycle	67.6	42-216	36-48
Tied shoes	0/50 persons achieved		60-72



SVILUPPO NEUROPSICOMOTORIO

La maggior parte dei bambini presenta:



- Un ritardo nelle acquisizioni delle tappe psicomotorie
- Ipotonia e la lassità legamentosa contribuiscono a rallentare le acquisizioni delle tappe di sviluppo
- Nelle diverse fasi di crescita possono manifestare problematiche ortopediche quali scoliosi, lordosi, cifosi, lussazione dell'anca e della rotula, Morbo di Perthes
- Difficoltà nella prensione e nelle prassie fini causa della conformazione anatomica delle mani (possibile polidattilia, clinodattilia, deviazione e allargamento degli alluci)
- Ritardo grafomotorio

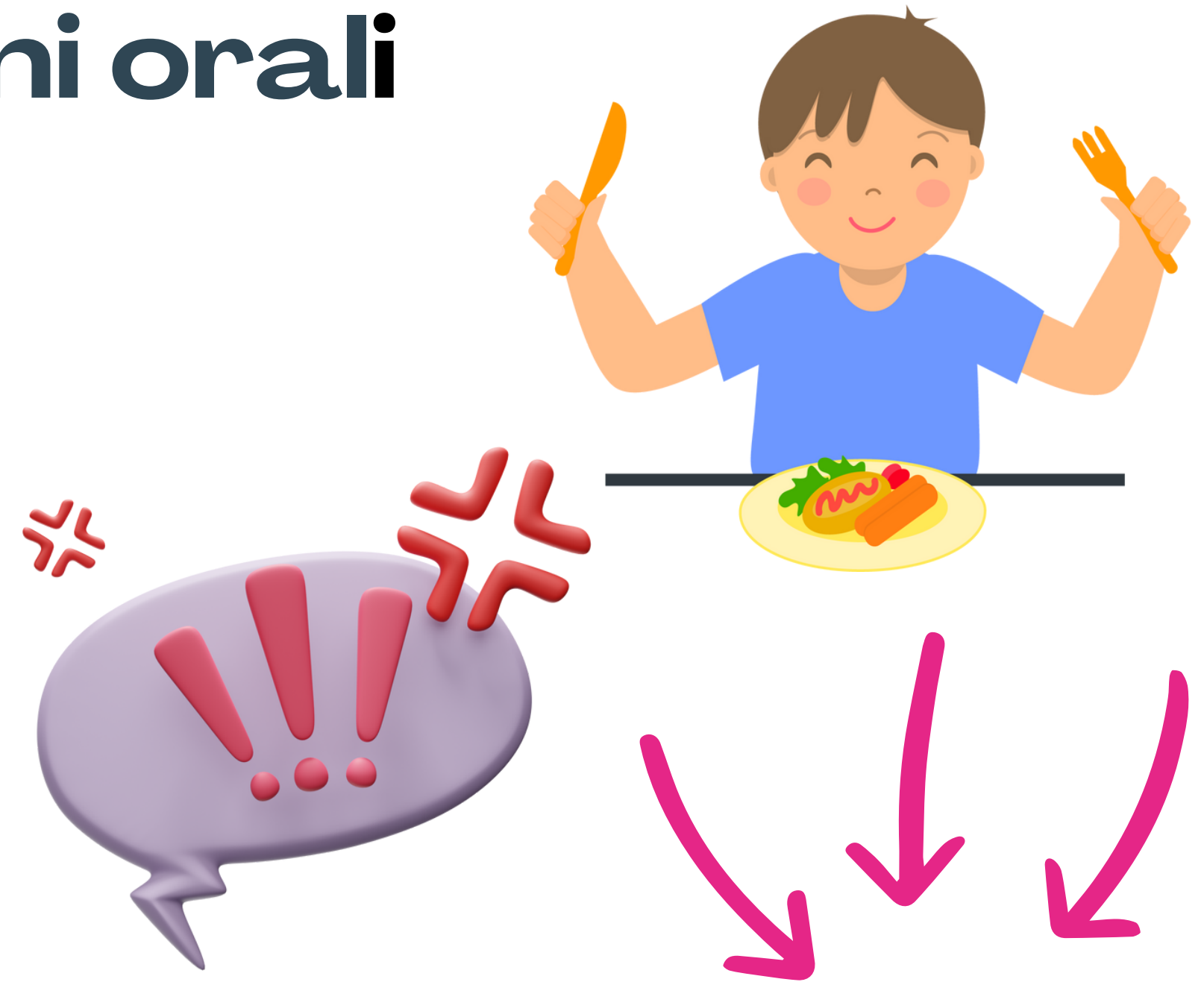


Alimentazione e funzioni orali

I bambini con RSTS possono manifestare difficoltà di suzione e dell' alimentazione (85%) soprattutto nei primi anni di vita, le difficoltà della suzione possono essere esacerbate da RGE (68%) , vomiti, dalle infezioni delle vie respiratorie, spesso si osserva un rallentamento della crescita e un basso peso

Tali difficoltà migliorano con la crescita tanto da osservare al contrario in età adolescenziale ad un aumento del peso con tendenza all'obesità più evidente nei maschi rispetto alle femmine.

(Shorrry et al 2008; Milani et al 2015)



I primi due anni di vita sono fondamentali per riabilitare i disordini dell' alimentazione e/o di deglutizione, quindi importante valutarli e intervenire prontamente



Comunicazione

Nel 90% dei soggetti con RSTS è presente un ritardo del linguaggio (prime parole ai 26 mesi, frase bitermine ai 68 mesi circa)

Sono presenti :

- Disturbo del linguaggio espressivo (più evidente)
- Disturbo del linguaggio recettivo (vocabolario interno povero e difficoltà morfosintattiche)
- Voce ipernasale

La presenza di difficoltà d'udito dovute alle frequenti infezioni delle alte vie possono favorirne il ritardo.

Nonostante le difficoltà i soggetti affetti da RSTS presentano una buona intenzionalità comunicativa e sociale



American Journal on Mental Retardation
1992, Vol. 96, No. 6, 645-660
© 1992 American Association on Mental Retardation

**Psychological and Speech
Studies in Rubinstein-Taybi
Syndrome**

Raoul C. M. Hennekam
Clinical Genetics Center, Utrecht
Anneke C. A. Baselier
Service for the Mentally Handicapped, Utrecht
Els Beyaert
Academy for Speech Therapy, Utrecht
Annet Bos
State University, Utrecht
Jan B. Blok
Stichting Haarendael, Haaren
Hans B. M. Jansma
State University, Utrecht
Vigdis V. Thorbecke-Nilsen and Hennie Veerman
Academy for Speech Therapy, Utrecht



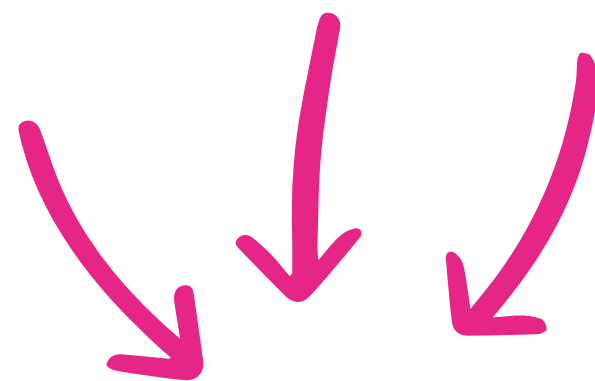
Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario

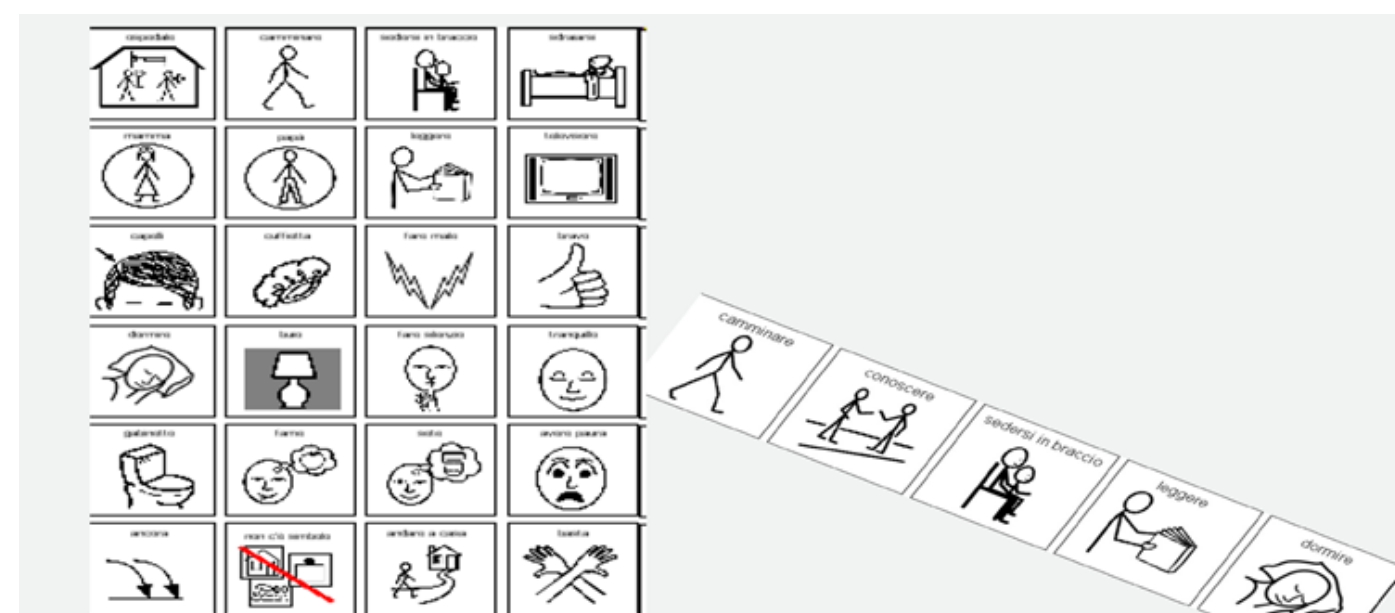
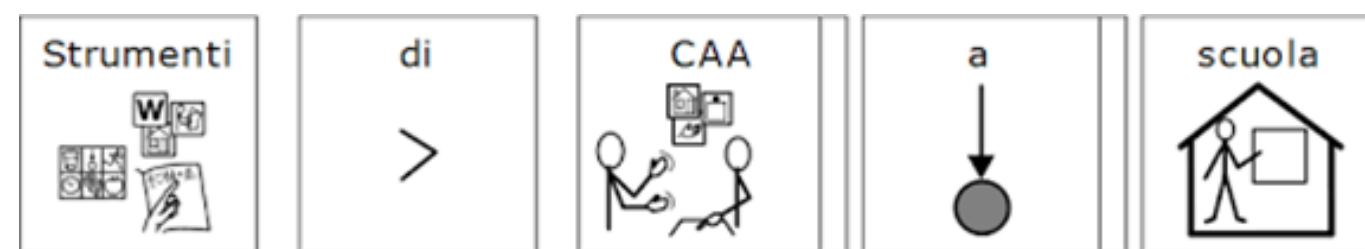
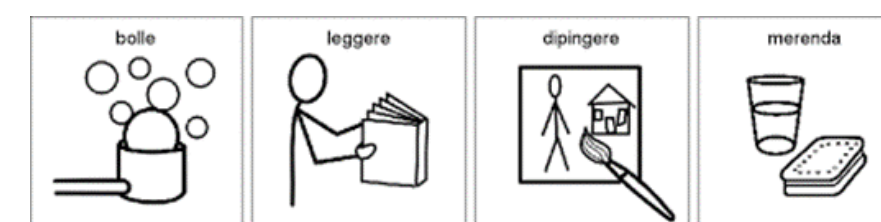
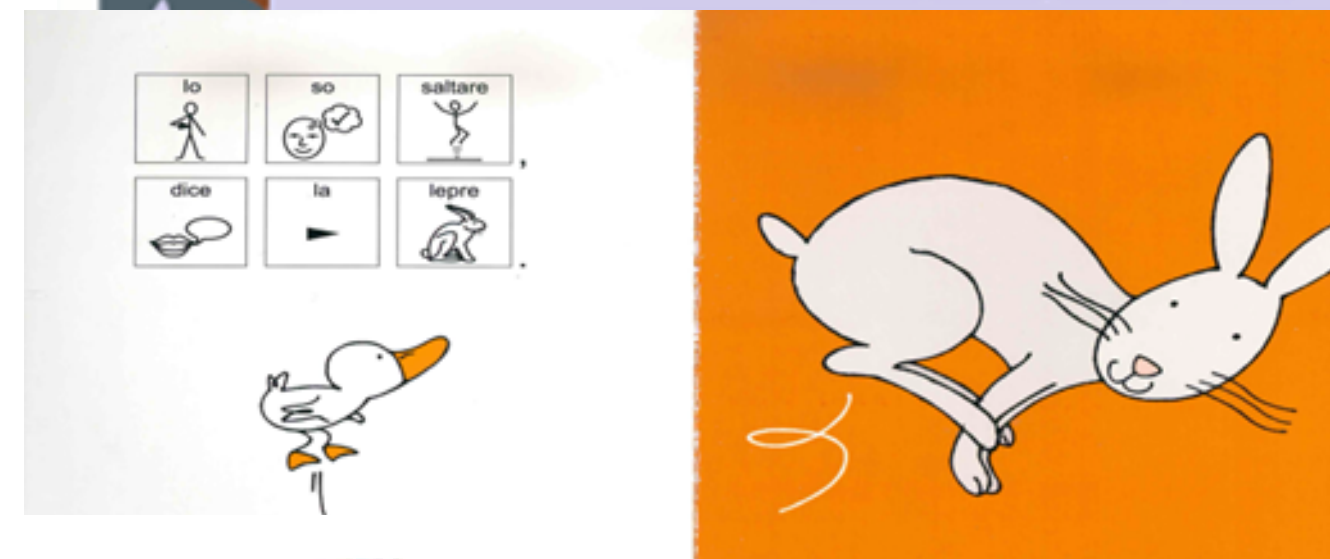


Regione
Lombardia





nei soggetti che con disabilità comunicative complesse, i disturbi di comportamento sono presenti con una frequenza molto elevata



SVILUPPO COGNITIVO



- Varia da un livello cognitivo borderline a ID severa
- I sogg con mutazione EP300 presentano generalmente ID mild (62% dei sogg. con mutaz EP300)
- Mutaz CREEBP sono generalmente associate a ID moderata (48%) e severa (36%)
- Le abilità cognitive non verbali appaiono migliori rispetto alle verbali (quindi MEGLIO test non verbali brevi es Leiter)
- A differenza di altre condizioni in cui è presente una disabilità intellettiva è stato osservato un Quoziente di Ragionamento Fluido migliore del QI a dimostrare una migliore flessibilità cognitiva dell'atteso
- i sogg con RTS mostrano difficoltà in diverse funzioni esecutive quali le abilità di self-shifting e working memory
- Alcuni studi hanno osservato come la mutazione del gene CREBBP possa avere un ruolo nei meccanismi responsabili del deficit di memoria di lavoro tipico dei soggetti con RSTS che è indipendente dal livello cognitivo

(Stevens et al 90, Hannekam et al 92, Waite et al 2016; Chen et al 2010, Woodcock et al 2009; Awan et al. 2021; Ajmone et al 2018; Ajmone et al 2024 in press)

Aspetti comportamentali

- I soggetti RSTS vengono generalmente descritti come socievoli e amabili
- Disturbo dell'attenzione 90% che aumenta con l'età e impatta fortemente sul funzionamento adattivo
- Comportamenti ripetitivi (movimenti ripetitivi, rituali, domande continue reiterate)
- Ipersensibilità ai rumori e ai suoni forti
- Disturbo dell'umore
- Disturbo da tics
- Comportamenti di auto ed eteroaggressività
- Disturbi dello spettro autistico 37%



Age-related hallmarks of psychopathology in Cornelia de Lange and Rubinstein-Taybi syndromes

Ludovica Giani^a, Giovanni Michelini^a, Paola Francesca Ajmone^{b,*,1}, Simona Scaini^a, Angelo Selicorni^c, Paola Vizziello^b, Antonella Costantino^b

^a Child and Youth Lab, Sigmund Freud University of Milan, Via Ripa di Porta Ticinese 77, 20143 Milan, Italy
^b Child and Adolescent Neuropsychiatric Service (UONPIA), Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Via Pace 9, Milan, Italy

Received: 2 September 2021 | Revised: 5 May 2022 | Accepted: 13 May 2022
DOI: 10.1002/ajmg.a.62867

REVIEW ARTICLE

AMERICAN JOURNAL OF
medical genetics A WILEY

The behavioral phenotype of Rubinstein-Taybi syndrome:
A scoping review of the literature

Neelam Awan^{1,2} | Effie Pearson² | Lauren Shelley² | Courtney Greenhill² |
Joanne Tarver² | Jane Waite²

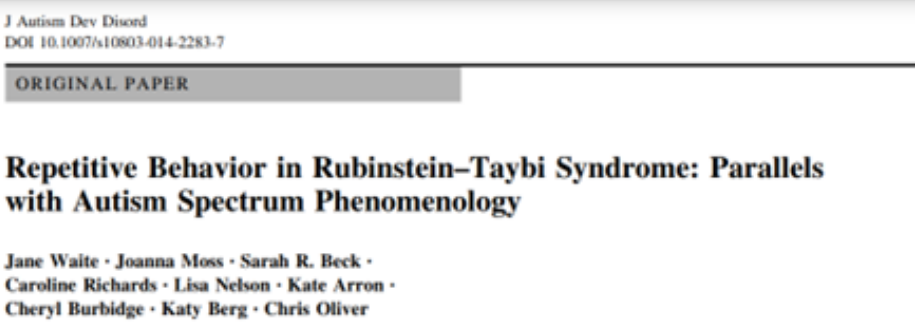
Received: 8 November 2017 | Revised: 9 February 2018 | Accepted: 1 March 2018
DOI: 10.1002/ajmg.b.32628

RESEARCH ARTICLE

WILEY
AMERICAN JOURNAL OF
medical genetics B

Rubinstein-Taybi syndrome: New neuroradiological and
neuropsychiatric insights from a multidisciplinary approach

Paola F. Ajmone¹ | Sabrina Avignone² | Cristina Gervasini³ |
Antonella Giacobbe¹ | Fedrico Monti¹ | Antonella Costantino¹ |
Susanna Esposito⁴ | Paola Marchisio⁵ | Fabio Triulzi² | Donatella Milani⁵



Repetitive Behavior in Rubinstein-Taybi Syndrome: Parallels
with Autism Spectrum Phenomenology

Jane Waite · Joanna Moss · Sarah R. Beck ·
Caroline Richards · Lisa Nelson · Kate Arron ·
Cheryl Burbidge · Katy Berg · Chris Oliver

J Autism Dev Disord (2009) 39:1252-1260
DOI 10.1007/s10803-009-0733-4

ORIGINAL PAPER

Socio-Behavioral Characteristics of Children with
Rubinstein-Taybi Syndrome

Cédric Galéra · Emmanuelle Taupiac · Sonia Fraisse · Sophie Naudion ·
Eva Toussaint · Caroline Rooryck-Thambo · Marie-Ange Delrue ·
Benoît Arveiler · Didier Lacombe · Manuel-Pierre Bouvard

284

Journal of Intellectual Disability

VOLUME 42 PART 4 pp 284-293

Rubinstein-Taybi syndrome and psychiatric disorders

A. S. Levitas¹ & C. S. Reid²

¹ University of Medicine and Dentistry of New Jersey/School of Osteopathic Medicine, Stratford, New Jersey, USA
² Beaver College, Glenside, Pennsylvania, USA



Psychopathology

Case Report

Psychopathology 20(1):43-63
DOI: 10.1159/000260045

Received: March 25, 2008
Accepted after revision: October 8, 2008
Published online: November 20, 2009

Psychiatric Profile in Rubinstein-Taybi
Syndrome

A Review and Case Report

W.M.A. Verhoeven^{a,b} · S. Tuinier^{a,†} · H.J.H. Kuijpers^a · J.J.M. Egger^{a,c}
H.G. Brunner^d

^aVincent van Gogh Institute for Psychiatry, Center of Excellence for Neuropsychiatry, Venray; ^bErasmus University Medical Centre, Department of Psychiatry, Rotterdam; ^cBehavioural Science Institute/Department of Clinical Psychology, Radboud University, and ^dDepartment of Human Genetics, Radboud University Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands

Genotype-Phenotype Correlations in
Rubinstein-Taybi Syndrome

K. Schorry^{1,*}, M. Keddache¹, N. Lanphear², J.H. Rubinstein², S. Srodulski¹,
D. Fletcher¹, R.L. Blough-Pfau³, and G.A. Grabowski¹

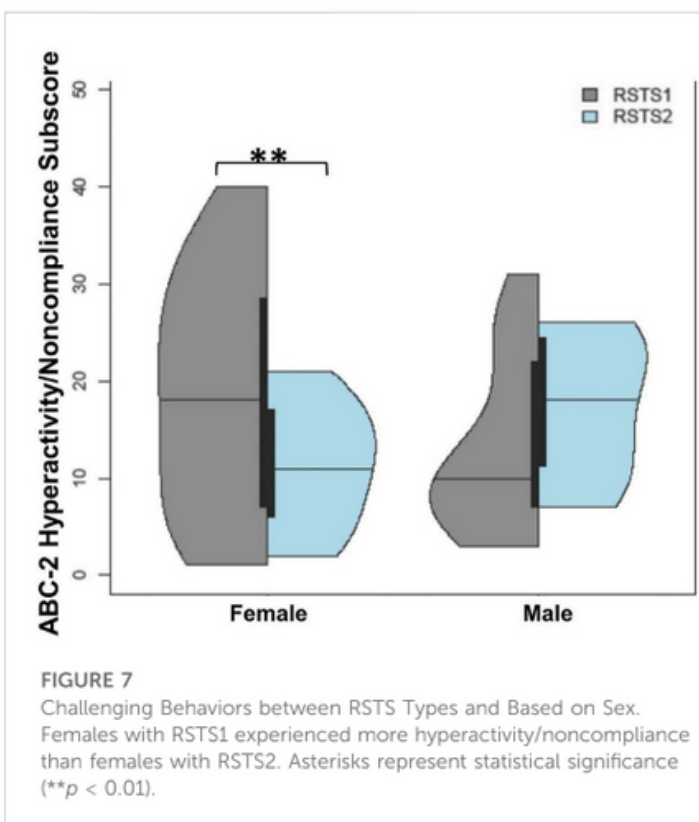
¹Division of Human Genetics, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, Ohio
²Developmental and Behavioral Pediatrics, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, Ohio
³Dayton Children's Hospital, Dayton, Ohio



OPEN ACCESS

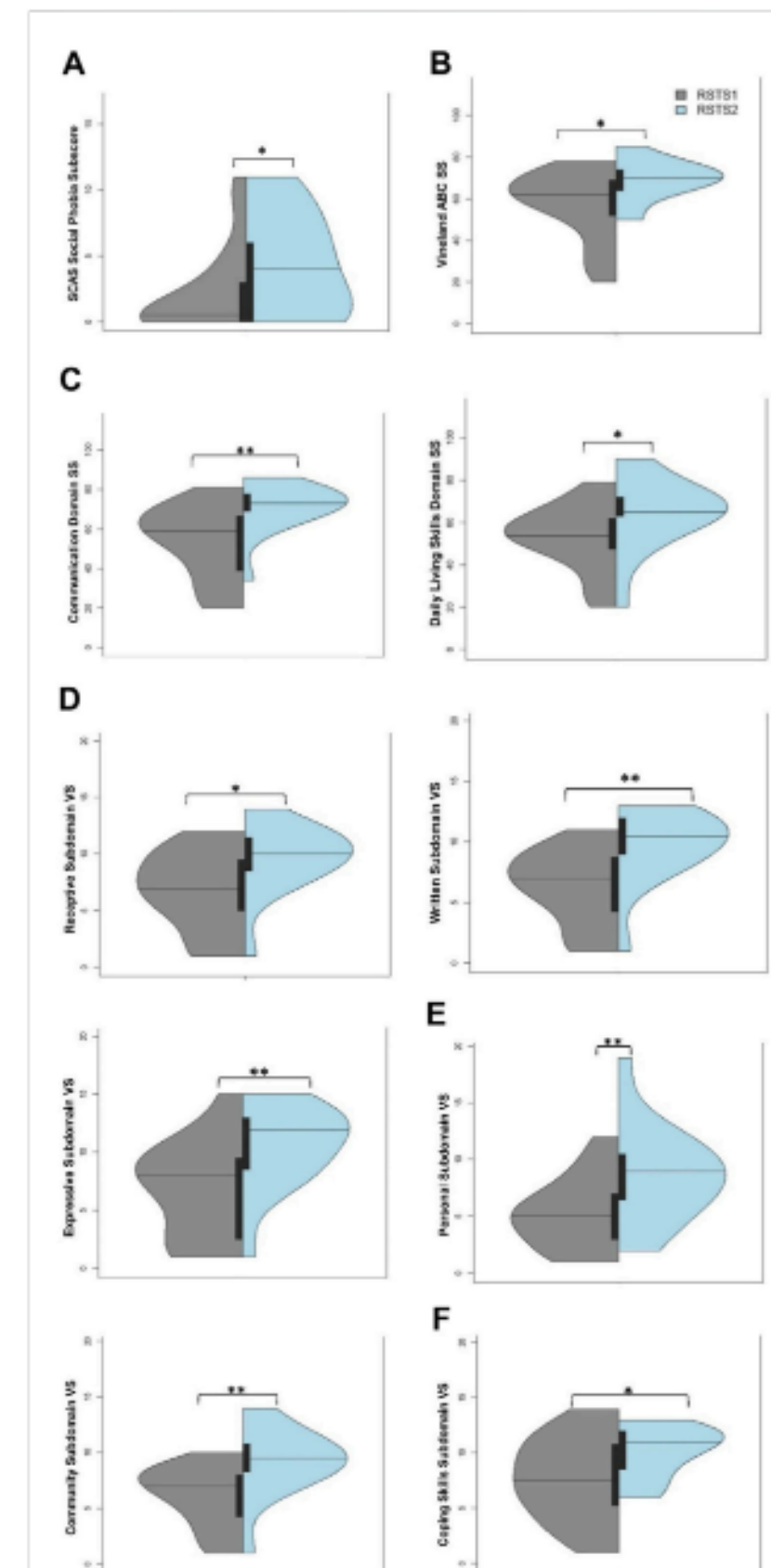
EDITED BY
Silvia De Rubeis,
Icahn School of Medicine at Mount Sinai,
United States

REVIEWED BY

Behavioral and neuropsychiatric
challenges across the lifespan in
individuals with Rubinstein-Taybi
syndrome

campione : 33 sogg. con mutazione CREBP(RSTS1) e 29 con Mutazione EP300 (RSTS2) età tra 1 anno e 61 anni. Questionari ai caregivers

- I sogg RSTS2 sembrano mostrare migliori abilità nel funzionamento adattivo ed in particolare nelle living skills e nelle abilità comunicative rispetto ai sogg. RSTS1
- 34% del campione presenti alti livelli d'ansia
- maggiore presenza di fobia sociale nei soggetti RSTS2 indipendentemente dall'età
- le femmine con RSTS1 sembrano manifestare maggiori segni di iperattività rispetto le femmine RSTS2. nessuna differenza significativa tra i maschi



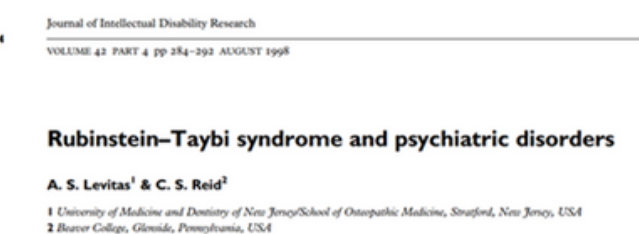
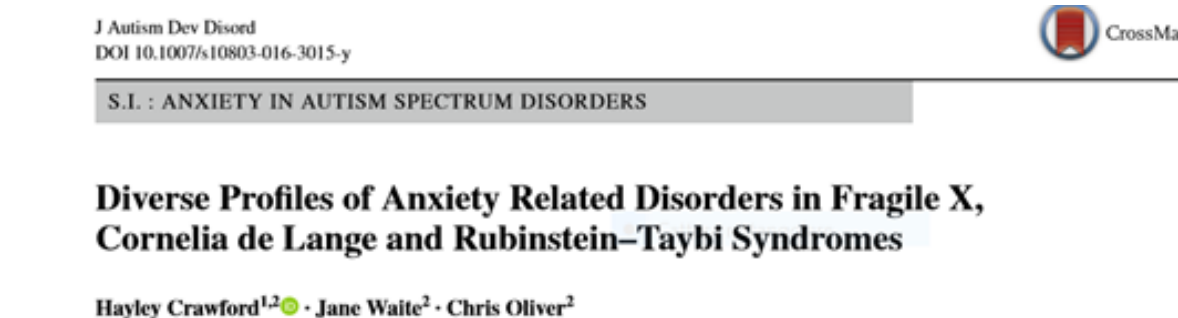
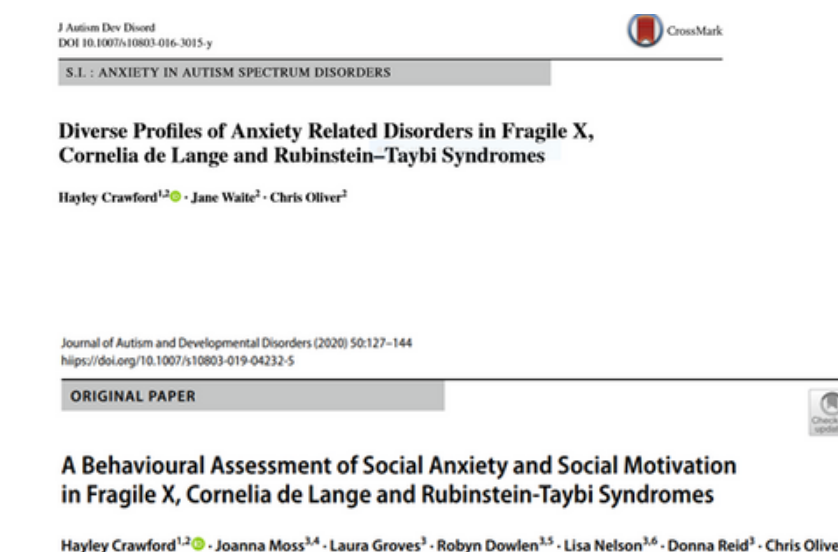
Traiettorie di sviluppo e comorbidità psichiatrica

- In età adolescenziale e giovane adulta si assiste ad aumentato rischio psichiatrico (10–76%)
- Aumentano le difficoltà attentive
- Disturbi dell'umore (mania, ipomania, disturbo bipolare)
- Peggioramento dei comportamenti ripetitivi fino a sviluppare un OCD



The developmental trajectories of the behavioral phenotype and neuropsychiatric functioning in Cornelia de Lange and Rubinstein Taybi syndromes: A longitudinal study

Paola Francesca Ajmone¹ | Ludovica Giani² | Beatrice Allegri¹ | Giovanni Micheli² | Francesca Dall'Ara¹ | Claudia Rigamonti¹ | Federico Monti¹ | Paola Giovanna Vizziello¹ | Angelo Selicorni³ | Donatella Milani¹ | Simona Scaini² | Antonella Costantino¹



Farmacoterapia

American Journal of Medical Genetics (Neuropsychiatric Genetics) 114:190–195 (2002)

Case Study

Psychopathology, GABA, and the Rubinstein-Taybi Syndrome: A Review and Case Study

Jessica A. Hellings,* Shaheena Hossain, Judy K. Martin, and Ramil R. Baratang
University of Kansas Medical Center, Department of Psychiatry, Kansas City, Kansas

Letteratura scarsa e solo studi su età adulta

Risposte soddisfacenti agli stabilizzanti dell'umore (VPA) soprattutto sui disturbi dell'umore e atti autolesivi (1 caso clinico)

Segnalato aumentato rischio di effetti extrapiramidali e aumentata incidenza di sindrome neurolettica maligna in questa popolazione



284

Journal of Intellectual Disability Research

VOLUME 42 PART 4 pp 284–292 AUGUST 1998



Rubinstein–Taybi syndrome and psychiatric disorders

A. S. Levitas¹ & C. S. Reid²

¹ University of Medicine and Dentistry of New Jersey/School of Osteopathic Medicine, Stratford, New Jersey, USA

² Beaver College, Glenside, Pennsylvania, USA

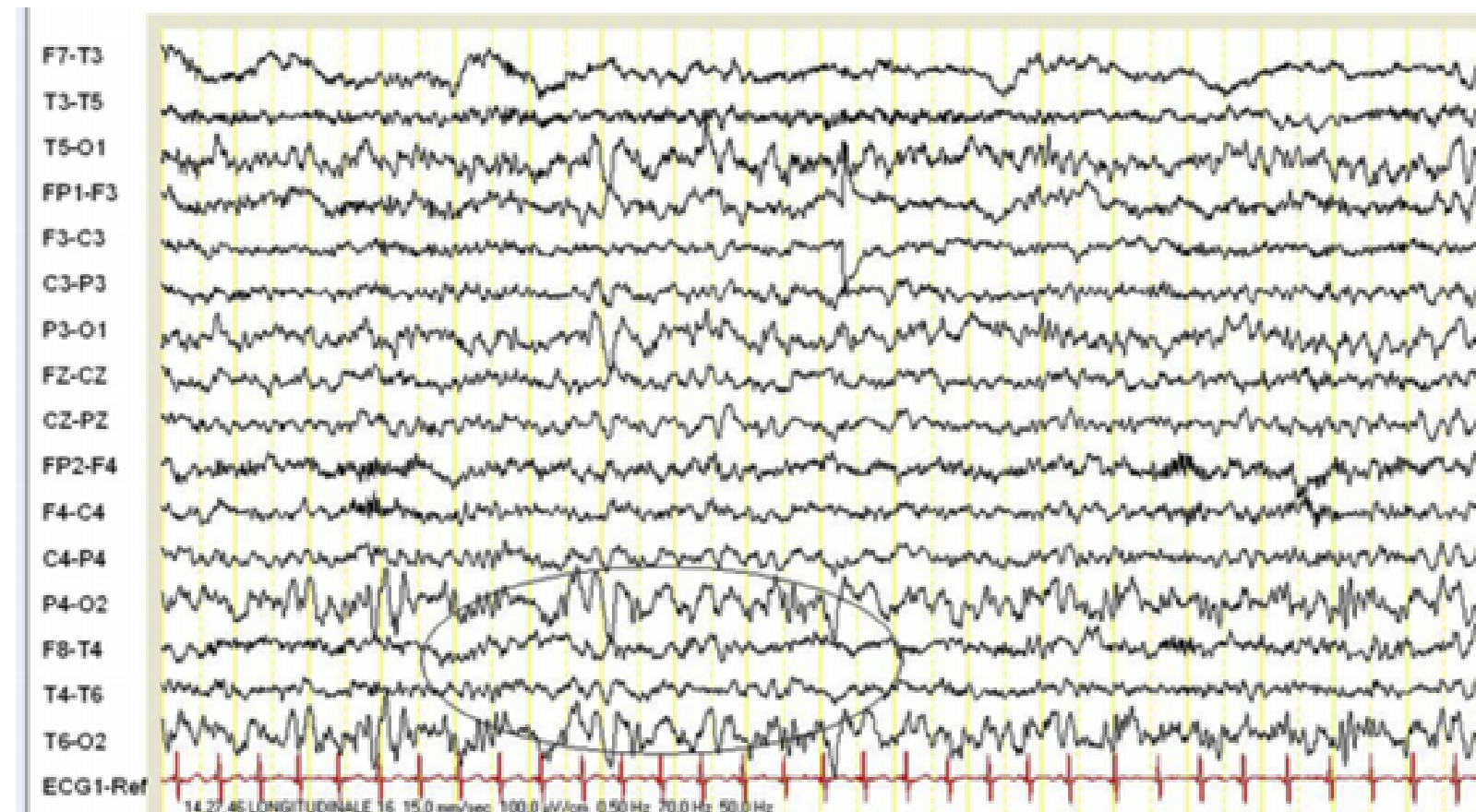
Epilessia e anomalie EEG:

- Presenza di epilessia tra il 9 – 25% (Wiley et al 2003, Schorry et al 2008, Kumar et al 2012)
- Nessuno di questi studi descriveva età d'esordio, eventuali focalità e tipo di crisi
- Anomalie Elettroencefalografiche vengono segnalate con una percentuale che varia dal 66-76%
- In un recente studio è stato descritto un pattern EEG specifico prevalente in sonno caratterizzato **da un'attività lenta monomorfa nelle regioni posteriori (parieto occipitali) bilateralmente osservato nel 33% dei pazienti descritti**. Il pattern è stato osservato soprattutto in soggetti con maggior compromissione cognitiva e con maggiori anomalie neuroradiologiche



Electroclinical phenotype in Rubinstein–Taybi syndrome

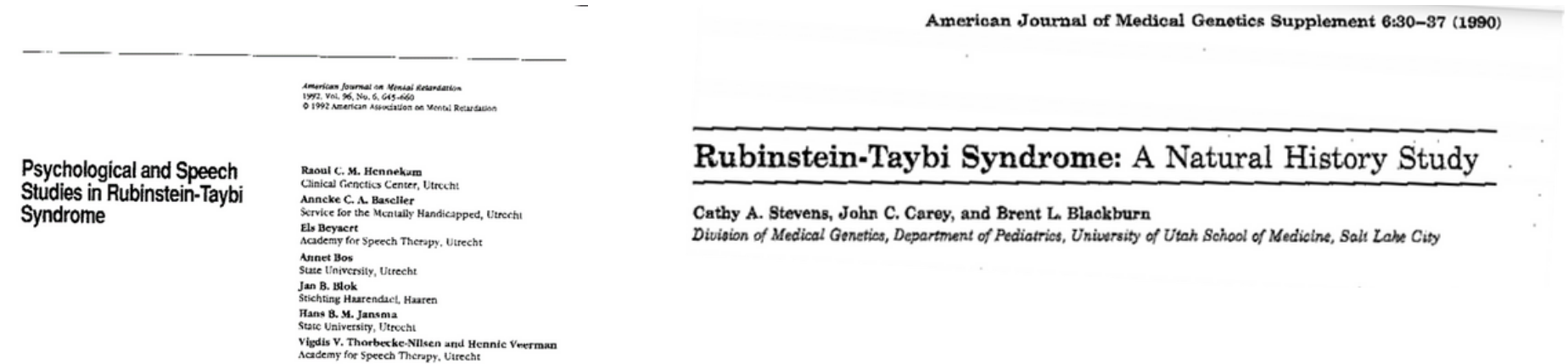
Antonella Giacobbe^{a,*,1}, Paola Francesca Ajmone^{a,1}, Donatella Milani^b,
Sabrina Avignone^c, Fabio Triulzi^c, Cristina Gervasini^d, Francesca Menni^b,
Federico Monti^a, Daniela Biffi^a, Katia Canavesi^c, Maria Antonella Costantino^a



Traiettorie di sviluppo



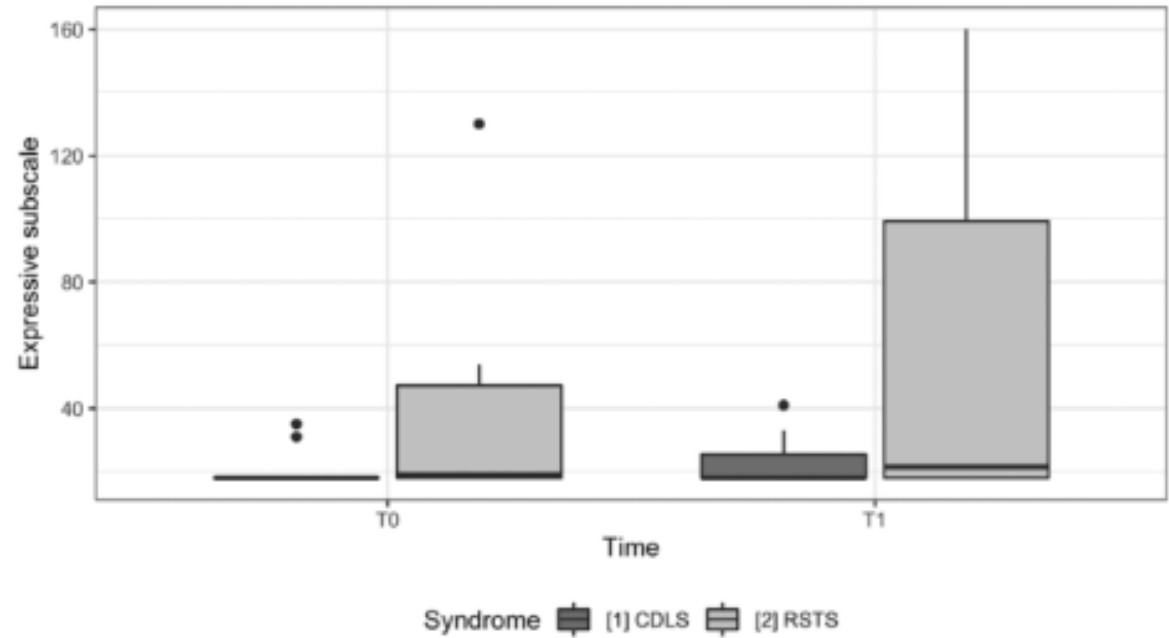
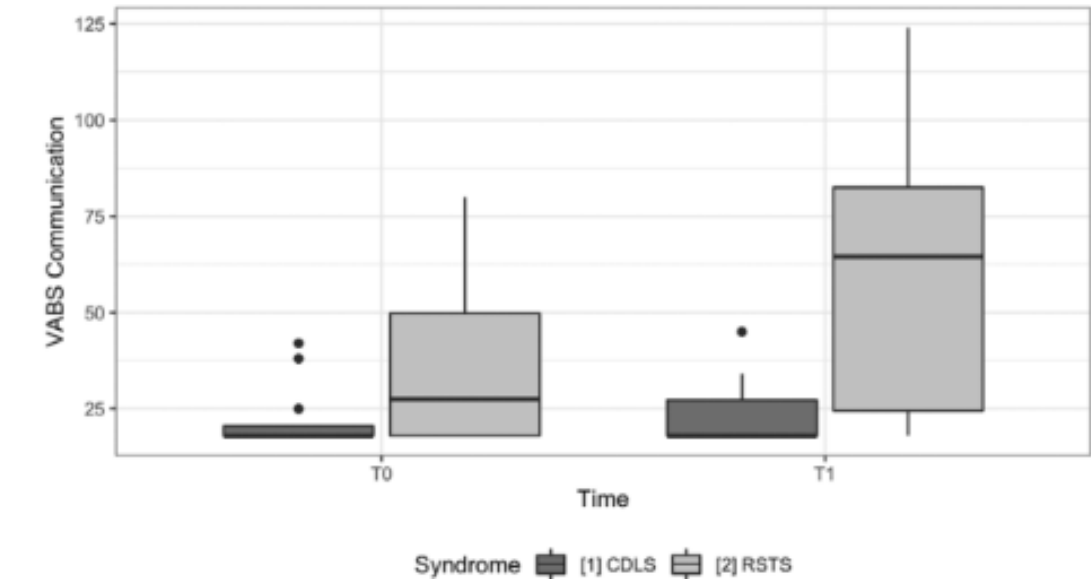
- Regressione del funzionamento adattivo
- Riduzione delle abilità comunicative (più evidente nel linguaggio espressivo) e delle abilità di apprendimento
- Peggioramento delle abilità cognitive
- Maggior compromissione delle abilità attentive
- In età adolescenziale e giovane adulta si osserva riduzione delle abilità di socializzazione
- Ansia sociale con tendenza alla chiusura
- Comparsa di difficoltà psichiatriche (OCD, tic, aumentano i rituali, disturbo dell'umore)



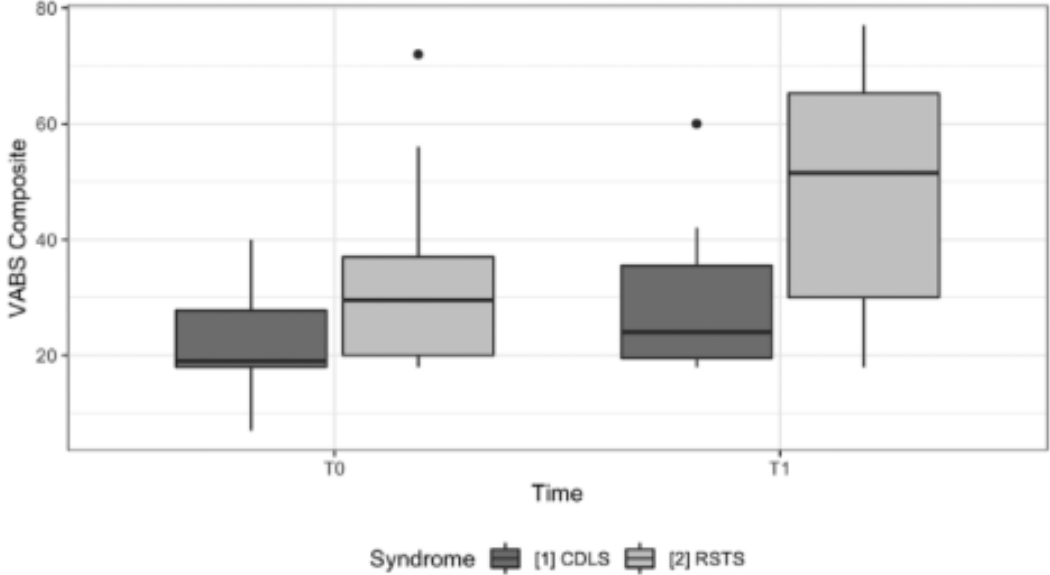
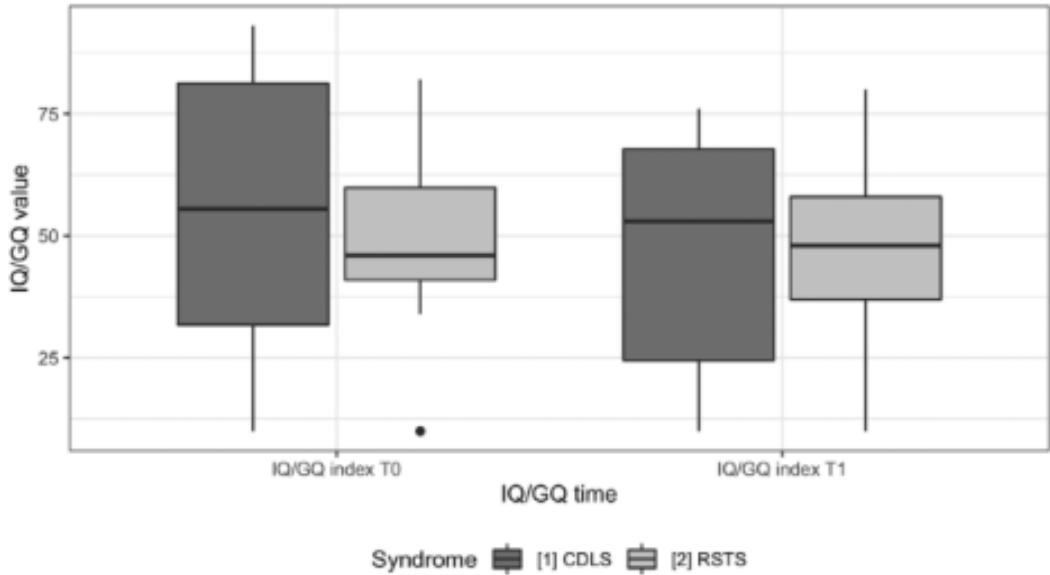
The developmental trajectories of the behavioral phenotype and neuropsychiatric functioning in Cornelia de Lange and Rubinstein Taybi syndromes: A longitudinal study

Paola Francesca Ajmone¹ | Ludovica Giani² | Beatrice Allegri¹ | Giovanni Michelini² | Francesca Dall'Ara¹ | Claudia Rigamonti¹ | Federico Monti¹ | Paola Giovanna Vizziello¹ | Angelo Selicorni³ | Donatella Milani¹ | Simona Scaini² | Antonella Costantino¹

Child and Adolescent Neuropsychiatry

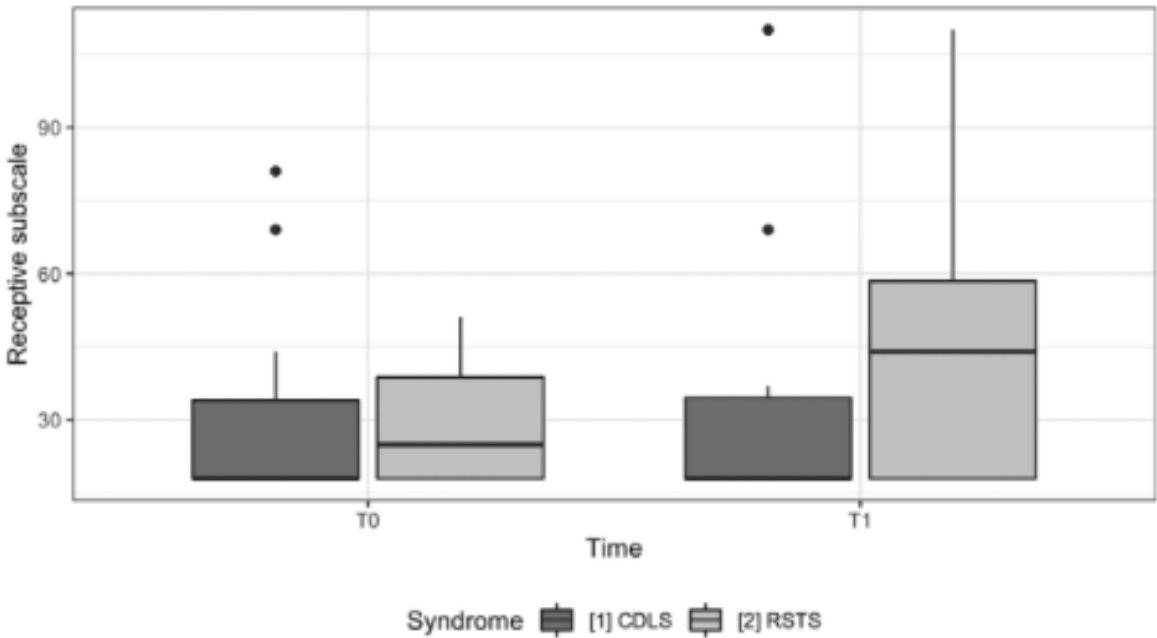


Primo studio longitudinale su soggetti affetti da RSTS valutati con strumenti diretti e indiretti ad un tempo T0 e T1 (tempo medio RSTS Tra T0 e T1 39,07 +/- 13.05 mesi)



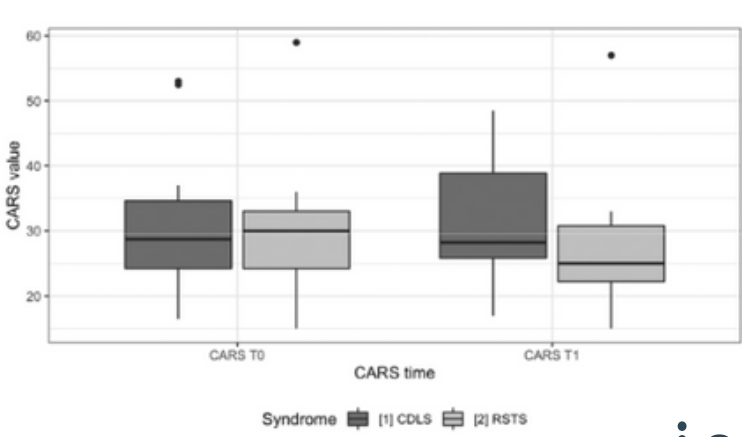
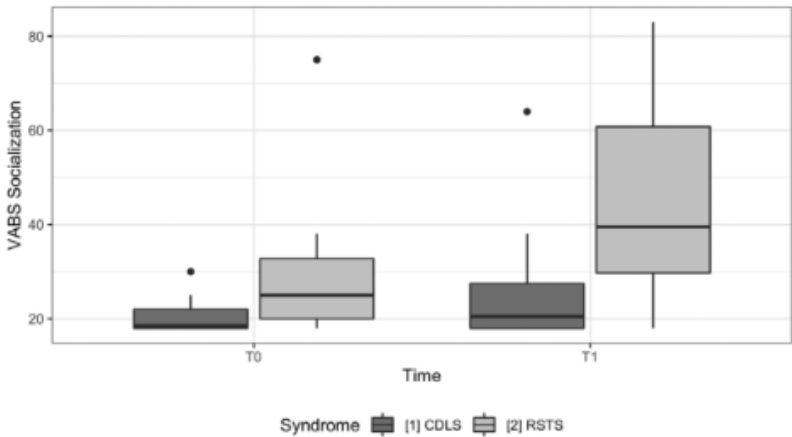
no regressione del livello cognitivo che rimane stabile tra T0 e T1 così come il funzionamento adattivo

si osserva un incremento delle abilità comunicative tra t0 e t1
le abilità espressive rimangono stabili mentre si osserva un lieve miglioramento nelle abilità recettive



The developmental trajectories of the behavioral phenotype and neuropsychiatric functioning in Cornelia de Lange and Rubinstein Taybi syndromes: A longitudinal study

Paola Francesca Ajmone¹ | Ludovica Giani² | Beatrice Allegri¹ | Giovanni Michelini² | Francesca Dall'Ara¹ | Claudia Rigamonti¹ | Federico Monti¹ | Paola Giovanna Vizziello¹ | Angelo Selicorni³ | Donatella Milani¹ | Simona Scaini² | Antonella Costantino¹



OPEN ACCESS

EDITED BY
Silvia De Rubeis,
Icahn School of Medicine at Mount Sinai,
United States

REVIEWED BY
Bianca Russell,
University of California, Los Angeles,
United States
Tess Levy,
Icahn School of Medicine at Mount Sinai,
United States

Behavioral and neuropsychiatric challenges across the lifespan in individuals with Rubinstein-Taybi syndrome

Dima Qu'd¹, Lauren M. Schmitt^{2,3}, Amber Leston⁴,
Jacqueline R. Harris^{5,6}, Anne Slavotinek^{1,3}, Ilka Riddle^{4,7},
Diana S. Brightman¹ and Brittany N. Simpson^{1,3*}



le abilità di daily living skills mostrano un
miglioramento tra T0 a T1



le abilità di socializzazione migliorano tra T0 e T1
e i sintomi ASD rimangono stabili



i sogg RSTS2 mostrano migliori abilità nelle
daily living skills che si incrementano con l'età
rispetto i RSTS1



maggior presenza di comportamenti stereotipati in RSTS1 rispetto
RSTS2 che per entrambe le mutazioni non si incrementano con l'età

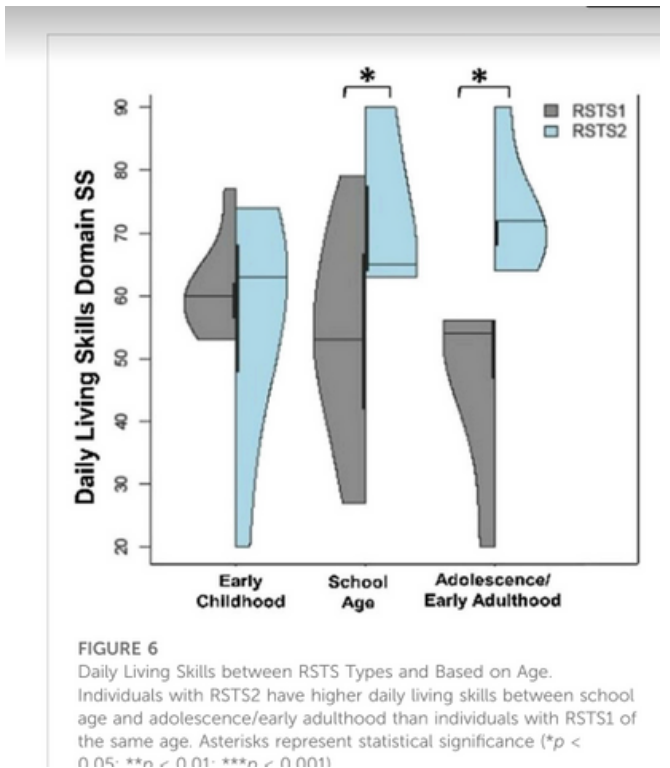
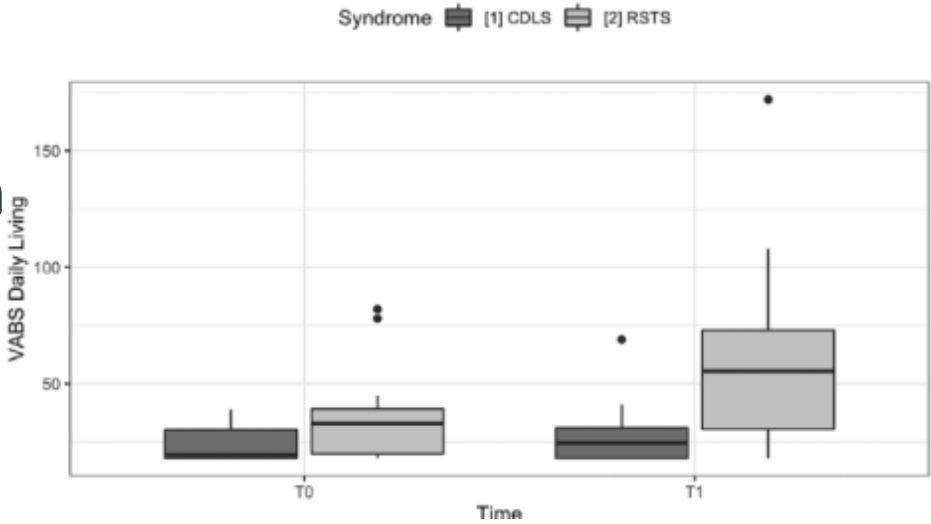


FIGURE 6
Daily Living Skills between RSTS Types and Based on Age.
Individuals with RSTS2 have higher daily living skills between school
age and adolescence/early adulthood than individuals with RSTS1 of
the same age. Asterisks represent statistical significance (*p <
0.05; **p < 0.01; ***p < 0.001).



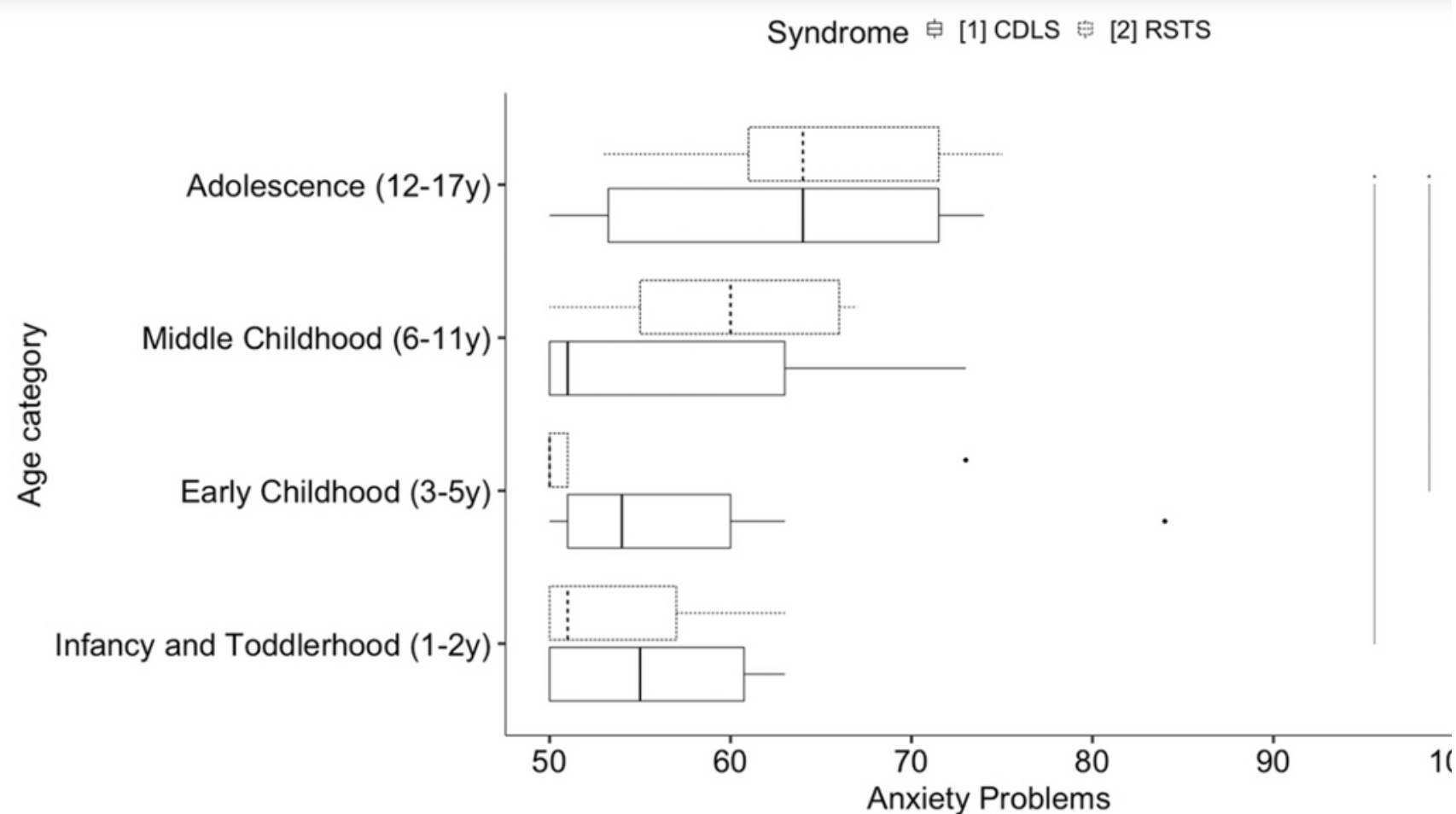
Age-related hallmarks of psychopathology in Cornelia de Lange and Rubinstein-Taybi syndromes

Ludovica Giani^a, Giovanni Michelini^a, Paola Francesca Ajmone^{b,*},
Simona Scaini^a, Angelo Selicorni^c, Paola Vizziello^b, Antonella Costantino^b

^a Child and Youth Lab, Sigmund Freud University of Milan, Via Ripa di Porta Ticinese 77, 20143 Milan, Italy

^b Child and Adolescent Neuropsychiatric Service (UONPIA), Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Via Pace 9, Milan, Italy

^c Department of Paediatrics, ASST Lariana, Como, Italy



- La presenza di ansia sociale è una caratteristica comune ad entrambe le sindromi e può essere considerato un tratto distintivo di entrambe nelle diverse età (ad eccezione per i RSTS in toodlerhood and early childhood)
- Aumento dell'ansia sociale con l'età indipendentemente dal livello cognitivo (in particolare per i RSTS dalla middle childhood ,adolescenza all'età giovane adulta)
- Associazione tra disturbo dello spettro autistico e aumento dell'ansia sociale in adolescenza →
l'aderenza alle routine e la riduzione alla tolleranza ai cambiamenti peggiorano con l'età e possono innescare ansia e agitazione

Traiettorie di sviluppo e ANSIA SOCIALE

Le interazioni sociali possono provocare ansia

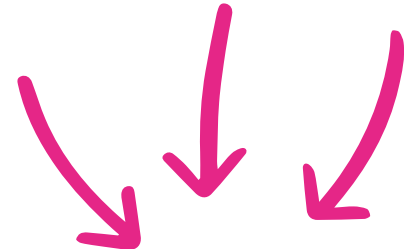
Le difficoltà comunicative (sia in espressione che in comprensione) possono rendere impossibile l'espressione del disagio e la sua corretta

interpretazione



DISTURBO DEL COMPORTAMENTO

(irritabilità, aggressività, scarsa concentrazione, preoccupazioni ripetitive, difficoltà della memoria, chiusura, ansia di separazione...)



Riduzione dell'inclusione sociale, ritiro sociale



Mettere in atto strategie preventive di preparazione nel contesto di vita utilizzando anche strumenti di CAA per sostenere la comprensione, evitare se possibile i cambiamenti improvvisi



priorità e attenzioni diverse a seconda delle diverse età



Interventi focalizzati sulla famiglia e sul contesto di vita

Il lavoro con la famiglia che comincia nelle prime epoche di vita come priorità maggiore prosegue per tutta la durata della presa in carico del bambino, essendo i genitori interlocutori primari e “collaboratori alle cure” in un'ottica family centred.

Interventi focalizzati sulla regolazione, aspetti motori (ipotonia e lassità legamentosa), interventi di promozione dello sviluppo psicomotorio , funzioni oroalimentari e comunicative

Gli ambiti di sviluppo più precocemente affrontati, essendo i primi 2 anni di vita del bambino **la finestra riabilitativa migliore** per intervenire e sostenere lo sviluppo di queste aree.

(**Fisioterapia, TNPEE, psicomotricità relazionale, interventi sul feeding e prassie oromotorie**)



Rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi, la terapia delle malattie rare ai sensi del D.M. 18 maggio 2001, n. 279

Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale (PDTA) relativo a:

RUBINSTEIN TAYBI SINDROME

Codice esenzione: RN1620



priorità e attenzioni diverse a seconda delle diverse età



Rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi, la terapia delle malattie rare ai sensi del D.M. 18 maggio 2001, n. 279

Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale (PDTA) relativo a:

RUBINSTEIN TAYBI SINDROME

Codice esenzione: RN1620

Interventi focalizzati sulla comunicazione, sulle abilità motorie e la prevenzione dei disturbi comportamentali

- Intervento sulla comunicazione sia in entrata che in uscita
- Intervento sugli aspetti relazionali e comportamentali (attenzione, iperattività, chiusura)
- Intervento sulle tappe di sviluppo psicomotorio, sull'ipotonìa, sulle prassie e sulla coordinazione occhio mano
- inserimento alla scuola dell'infanzia con Richiesta insegnate di sostegno secondo legge 104

(neuropsicomotricità, psicomotricità relazionale-logopedia-
Intervento di CAA, sostegno alla famiglia)

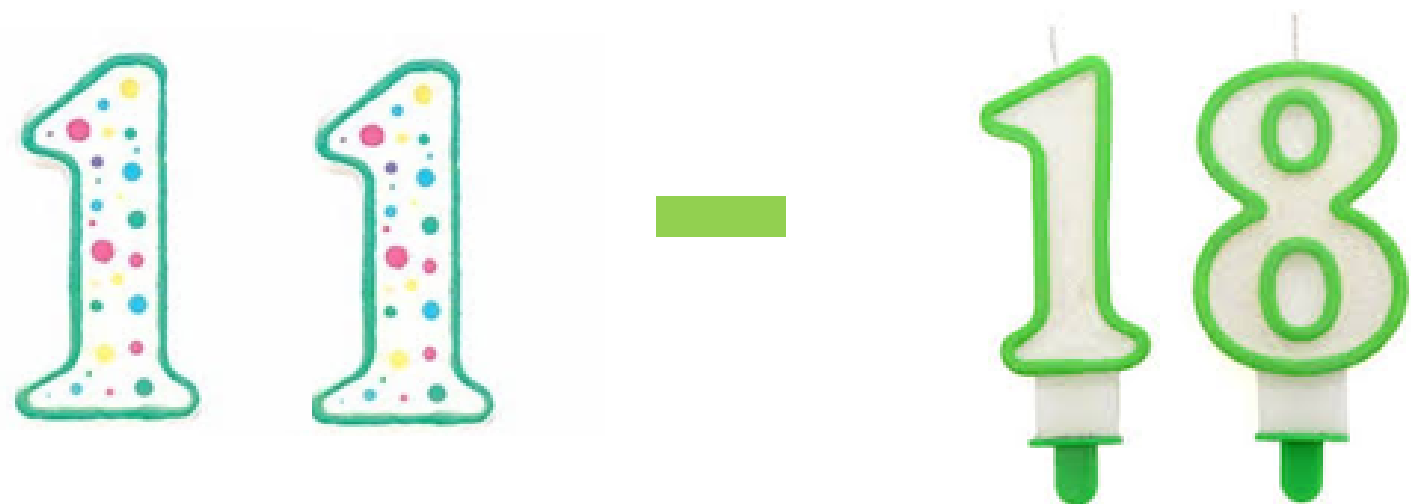
Interventi focalizzati sul comportamento, la comunicazione, le autonomie sociali e personali, sugli apprendimenti.

- Intervento sul comportamento (rituali, chiusure, impulsività, difficoltà attentive, auto ed eteroaggressività, frustrazione comunicativa...)
- Intervento sulle autonomie personali e sociali
- Intervento di supporto agli apprendimenti(utilizzando anche strumenti della CAA)
- Intervento farmacologico se necessario.

(Psicomotricità ,logopedia, CAA, intervento educativo sul contesto di vita, terapia cognitivo-comportamentale, terapia occupazionale, sostegno alla famiglia)



**priorità e attenzioni diverse
a seconda delle diverse età**



Interventi focalizzati sulla gestione dei disturbi comportamentali, le autonomie personali e sociali e la transizione il passaggio all' età adulta

- **Prevenzione delle difficoltà di socializzazione, del ritiro sociale, disturbi dell'umore, ansia sociale e difficoltà comportamentali (OCD)**
- **Sostenere le autonomie personali e sociali**
- **Sostenere l'affettività e sessualità**
- **Intervento farmacologico se necessario**

(inserimenti in CDD, SFA, CSE,interventi educativi domiciliari sulle autonomie, residenzialità, esperienze di vita autonoma in contesti protetti)



Grazie



paola.ajmone@policlinico.mi.it

**Unità per le malattie rare e
disabilità complessa**
Fondazione IRCCS Cà Granda
Ospedale Maggiore Policlinico
Milano

