SCHEDE DI SORVEGLIANZA EVOLUTIVA PRIMI 3 ANNI DI VITA

A cura del Gruppo di Lavoro sui Disturbi del Neurosviluppo

EDUISS FORMAZIONE A DISTANZA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

OssNA Osservatorio Nazionale Autismo

Ministero della Salute

Questo documento presenta i contenuti da implementare nel corso di formazione a distanza (FAD) diretto a promuovere un appropriato utilizzo delle schede di **Schede di sorveglianza evolutiva nei primi 3 anni di vita del bambino** prodotte dal Gruppo di Lavoro sui Disturbi del Neurosviluppo.

Il gruppo di Lavoro sui Disturbi del Neurosviluppo è stato istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) su mandato del Ministero della Salute nell'ambito delle attività progettuali finalizzate all'attuazione al decreto del 30.12.2016 che disciplina le modalità di utilizzo del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico. Le attività del gruppo di lavoro sono coordinate dall'ISS nell'ambito dell'Osservatorio Nazionale Autismo (OssNa).

SETTEMBRE 2020

Sommario

Coordinamento e società scientifiche e professionali coinvolte 0

Introduzione 0

Premessa e cornice istituzionale 0

Schede di osservazione e promozione del neurosviluppo 1

Scheda di sorveglianza evolutiva - Informazioni generali 0

1° MESE (0-45 GIORNI) - Scheda di sorveglianza evolutiva 1

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 1° MESE (0-45 GIORNI) 2

3° MESE (60-90 GIORNI) - Scheda di sorveglianza evolutiva 4

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 3° MESE (60-90 GIORNI) 5

6° MESE (150-180 GIORNI) - Scheda di sorveglianza evolutiva 7

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 6° MESE (150-180 GIORNI) 8

9° MESE (240-270 GIORNI) - Scheda di sorveglianza evolutiva 10

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 9° MESE (240-270 GIORNI) 11

12° MESE - Scheda di sorveglianza evolutiva 13

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 12° MESE (330-360 GIORNI) 14

18-24° MESI - Scheda di sorveglianza evolutiva 16

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 18-24° MESE 17

36° MESE - Scheda di sorveglianza evolutiva 20

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 36° MESE 21

Glossario 23

Referenze 24

Coordinamento e società scientifiche e professionali coinvolte

Coordinamento
Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Società scientifiche e professionali coinvolte
Società Italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (SINPIA)
Federazione italiana medici pediatri (Fimp)
Associazione culturale pediatri (ACP)
Sindacato medici pediatri di famiglia (Simpef)
Società italiana di pediatria (SIP)
Società Italiana di Neonatologia (SIN)

Introduzione

Premessa e cornice istituzionale

I disturbi del neurosviluppo sono un gruppo di condizioni che insorgono nel periodo dello sviluppo e tipicamente si manifestano in età prescolare con problematiche nel funzionamento personale, sociale e scolastico. Le manifestazioni cliniche dei disturbi del neurosviluppo sono eterogenee e possono variare da limitazioni molto specifiche a compromissioni globali delle abilità sociali o dell'intelligenza (DSM5 APA, 2013). La letteratura scientifica più recente conferma che l'individuazione precoce del rischio di disturbo del neurosviluppo e l'avvio di un tempestivo intervento, ancor prima che il disturbo si esprima nella sua pienezza, possano significativamente ridurre la sua interferenza sullo sviluppo e attenuarne il quadro clinico finale. Il monitoraggio del neurosviluppo è quindi una delle azioni fondamentali da implementare per favorire il miglioramento della qualità della vita delle persone con disturbi del neurosviluppo, in linea con le indicazioni del 'European Pact for Mental Health and Well-Being, EC 2008', e del 'WHO Global Plan of action for children's environmental health 2010-2015'.

L'**Istituto Superiore di Sanità** (ISS), in qualità di organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, è impegnato in attività istituzionali e di ricerca volte a promuovere modelli organizzativi sostenibili finalizzati a garantire l'uniformità dei percorsi clinico-diagnostici in tutto il territorio italiano. Dando attuazione al DM del 30 dicembre 2016, l'ISS e il Ministero della Salute stanno lavorando in collaborazione con le Regioni per integrare strategie di sorveglianza della popolazione generale e ad alto rischio nel sistema sanitario di tutto il territorio nazionale. In particolare, l'Art. 3, comma 2e del DM del 2016 prevede l'istituzione di una rete di coordinamento tra pediatri di libera scelta, personale che lavora negli asili nido/scuola dell'infanzia e unità di neuropsichiatria infantile. L'obiettivo finale è quello di promuovere la diagnosi e l'intervento precoce attraverso programmi di formazione specifici e la messa a punto di un protocollo di riconoscimento/valutazione di anomalie comportamentali precoci nella popolazione generale e ad alto rischio.

All'interno del Servizio Sanitario Nazionale italiano, il **pediatra di famiglia** (o pediatra di libera scelta, PLS) esegue per tutti i bambini e adolescenti italiani, attraverso l'istituto dei bilanci di salute, un sistema di visite codificate a tempi prestabiliti dal primo mese di vita ai 14 anni: una sorveglianza attiva dello sviluppo da parte dei pediatri di libera scelta e il loro coordinamento con le unità specialistiche di neuropsichiatria infantile dovrebbe costituire il punto cruciale da sviluppare per favorire un riconoscimento precoce dei disturbi del neurosviluppo e ridurre sensibilmente l'età alla prima diagnosi. L'implementazione del sistema di sorveglianza pediatrica (bilanci di salute) è considerato un approccio strategico per mettere a punto strategie sostenibili e applicabili per il riconoscimento precoce dei disturbi del neurosviluppo.

Le attività istituzionali per lo sviluppo e l'implementazione della sorveglianza della popolazione generale e ad alto rischio si stanno svolgendo in forte collaborazione con le principali sigle scientifiche e professionali coinvolte nei processi di diagnosi e presa in carico dei bambini con disturbo del neurosviluppo. Le iniziative promosse dall'ISS sono state definite e condivise con le principali società scientifiche e sigle professionali del mondo della pediatria, della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e della neonatologia ovvero la **Federazione Italiana Medici Pediatri** (FIMP), l'**Associazione Culturale Pediatri** (ACP), il **Sindacato Medici Pediatri di Famiglia** (Simpef), la **Società Italiana di Pediatria** (SIP), la **Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza** e la **Società Italiana di Neonatologia** (SIN). Nell'ambito del progetto "Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico", promosso e finanziato dalla Direzione Generale della prevenzione del Ministero della Salute, le società scientifiche e le sigle professionali coinvolte hanno segnalato, in linea con le raccomandazioni dell'OMS, l'esigenza di investire su percorsi di formazione centrati non solo su uno specifico strumento di screening, ma sulla più ampia competenza di riconoscimento dei disturbi neuro-evolutivi nel loro insieme. Per tale motivo, l'ISS e i rappresentanti delle società

scientifiche e professionali hanno istituito un accordo collaborazione per promuovere l'implementazione del sistema di sorveglianza pediatrica nazionale dei bilanci di salute.

Nell'ambito delle attività inerenti il DM del 30 dicembre 2016, il Ministero della Salute ha affidato all'ISS il coordinamento del gruppo di lavoro sui disturbi del neurosviluppo con l'obiettivo di identificare contenuti e strategie per l'attuazione della sorveglianza del neurosviluppo nei bilanci di salute dei primi tre anni di vita del bambino su tutto il territorio nazionale.

Schede di osservazione e promozione del neurosviluppo

Sono state predisposte 7 schede di osservazione e promozione dello sviluppo (una scheda per ciascun bilancio di salute da 1 a 36 mesi) ciascuna inclusiva dei 6 principali comportamenti da valutare per garantire un'efficace sorveglianza neuroevolutiva del bambino nell'ambito delle tre aree neuro-funzionali (domini): motorio, socio-comunicativo e della regolazione. Le schede di osservazione sono accompagnate da tutorial specificamente predisposti che indicano in modo semplificato le modalità e le opportunità utili per osservare il neurosviluppo nel contesto della visita pediatrica. Inoltre, per ogni scheda, vengono fornite descrizioni specifiche sulle più appropriate strategie di promozione dello sviluppo che possono essere proposte ai genitori (e altri caregiver) da parte del pediatra di famiglia per valorizzare opportunità ed esperienze nel contesto della vita quotidiana in cui certe funzioni possono trovare l'occasione di essere promosse.

Il progetto è stato sviluppato per essere inserito agevolmente ed efficacemente nell'ambito dei bilanci di salute in tutto il territorio nazionale. Le caratteristiche di fattibilità e di applicabilità dello strumento sono state considerate prioritarie e lo sviluppo delle schede ha previsto la valutazione delle buone prassi e delle differenze organizzative presenti nel territorio nazionale, la revisione sistematica della letteratura scientifica e la valutazione dei protocolli nazionali e internazionali risultati efficaci nell'identificare precocemente i bambini con disturbi del neurosviluppo.

Le schede privilegiano l'osservazione longitudinale del comportamento spontaneo e delle proposte del bambino e la valutazione dell'uso di una funzione all'interno della relazione. Questo strumento offre al pediatra di famiglia l'opportunità di strutturare in modo condiviso e codificato il monitoraggio della traiettoria di sviluppo di bambino e favorire il sostegno della relazione tra genitori e bambino all'interno dei bilanci di salute. La strategia individuata non aggiunge procedure o attività specifiche nell'attività ordinaria del pediatra impegnato nel bilancio di salute ma si pone l'obiettivo di facilitare l'attività professionale del pediatra selezionando i comportamenti salienti da sorvegliare longitudinalmente per identificare tempestivamente i casi sospetti da inviare a visita specialistica. Le indicazioni di promozione dello sviluppo non devono essere interpretate come indicazioni specifiche di intervento su situazioni di possibile disturbo del neuosviluppo ma permettono di rinforzare le competenze genitoriali valorizzando le opportunità e le risorse di sviluppo del bambino.

I suggerimenti sono stati formulati tenendo conto del fatto che lo sviluppo psicomotorio avviene principalmente attraverso un processo di maturazione spontanea che si adatta all'ambiente esterno attraverso le esperienze. I suggerimenti inclusi nelle schede non consistono in 'esercizi' o 'stimolazioni supplementari'. Fin dalle prime età l'essere umano si propone attivamente verso il mondo esterno, all'interno e in quanto parte di una relazione, spinto da motivazione, curiosità, e creatività. Ogni bambino, unico e diverso dagli altri, ricerca la soddisfazione dei propri bisogni e desideri, provando a farcela da solo, con le proprie risorse, partecipando più attivamente quanto viene sostenuto e incoraggiato da chi lo accudisce. La promozione dello sviluppo può quindi avvenire attraverso il coinvolgimento, l'attrazione e la guida del bambino all'interno di esperienze per lui utili e interessanti in quella specifica fase di sviluppo.

Inoltre, il bambino matura il significato delle proprie azioni anche attraverso la relazione con l'altro e per questo assumono particolare valore il modo in cui lo si guarda, lo si ascolta e come lo si percepisce. La capacità di sostenere la relazione con i genitori e i caregiver, anche aiutandoli nella comprensione del significato dei comportamenti del bambino apprezzandone le competenze rientra tra i compiti cruciali che il pediatra può svolgere nell'ambito delle osservazioni sul neurosviluppo nei bilanci di salute.

Per l'utilizzo delle schede è raccomandata una formazione specifica che l'ISS ha predisposto gratuitamente per tutti i professionisti interessati tramite la piattaforma EDUISS dell'Istituto superiore di Sanità. Tramite la formazione, predisposta in accordo agli standard metodologici del Servizio di Formazione dell'ISS, i professionisti accederanno a tutorial specificamente predisposti che permettono un utilizzo appropriato delle schede incluso il rapido accesso ai comportamenti tipici e atipici per l'età e alle specifiche strategie di promozione dello sviluppo per ogni dominio e comportamento indagato. I materiali sono stati predisposti per adattarsi ai tempi e alle esigenze del contesto della visita del pediatra ed includono link a materiale multimediale utile per acquisire in modo semplificato modalità di osservazioni coerenti a standard di elevata qualità.

L'utilizzo del protocollo di sorveglianza e della formazione associata è previsto nelle attività finanziate dal Ministero della Salute attraverso il bando pubblico destinato alle regioni per l'"Istituzione di una rete di coordinamento tra pediatri di base, personale che lavora negli asili nido e unità di neuropsichiatria infantile finalizzata ad anticipare la diagnosi e l'intervento attraverso programmi di formazione specifici e la messa a punto di un protocollo di riconoscimento/valutazione di anomalie comportamentali precoci nella popolazione generale e ad alto rischio".

Scheda di sorveglianza evolutiva - Informazioni generali

Informazioni generali	
Data di nascita (anno/mese/giorno)	(aaaa/mm/gg) _ _ _ _/_ _/_ _
Età gestazionale (EG) alla nascita (settimane/giorni)	(sett/gg) _ _+_ _
Problemi perinatali	
Diagnosi medica se presente	
Nazionalità dei genitori (specificare se altro da Italiana)	
Lingue parlate in casa (specificare se i genitori parlano una lingua diversa dall'Italiano e/o se parlano più lingue)	

1° MESE (0-45 GIORNI) - Scheda di sorveglianza evolutiva

Data del 1° Bilancio di Salute_ 1° mese (anno/mese/giorno)	(aaaa/mm/gg) _ _ _ _/_ _/_ _	
Età (mesi/giorni) (età corretta per i prematuri)	(mm/gg) _ _/_ _	
Peso corporeo	Kg _ _, _ _ _	Percentile ___
Lunghezza	Cm_ _	Percentile ___
Circonferenza cranica	Cm_ _	Percentile ___

In questo bilancio di salute dovrebbero essere valutati i seguenti 6 comportamenti:

Dominio		Comportamenti da osservare	Siglatura
MOTRICITA'	1	Muove le braccia e le gambe in maniera fluida e armonica coinvolgendo entrambi i lati del corpo	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	2	Solleva lievemente il capo quando è a pancia in giù (prono), ma anche in braccio	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
LINGUAGGIO SOCIO-COMUNICATIVO GIOCO	3	Sussulta in risposta a rumori improvvisi	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	4	Guarda, segue il viso/gli occhi del genitore	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	5	Risponde e partecipa agli approcci giocosi del genitore (modifica l'espressione mimica facciale e muove gli arti)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
REGOLAZIONE	6	Di solito, quando piange si consola in contatto con il genitore	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE

Eventuali note:

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 1° MESE (0-45 GIORNI)

La valutazione andrebbe eseguita con il bimbo in stato di veglia tranquilla, quando non è sottoposto ad eccessivi stimoli stressanti, come fame o sonno (stadio 4 secondo Brazelton*), soprattutto mentre si valutano le competenze neurosensoriali e l'interazione.

* Gli stati comportamentali descritti da Brazelton sono i seguenti: 1. sonno quieto con respiro regolare, assenza di movimenti - tranne startles e salve di suzione - e assenza di Rapid Eye Movements (REM); 2. sonno attivo con REM, respiro irregolare, presenti alcuni movimenti spontanei del corpo inclusi quelli mimici del volto; 3. dormiveglia; 4. veglia tranquilla (attività motoria minima, bambino attento che si guarda intorno); 5. veglia attiva (è presente una intensa attività motoria spontanea); 6. pianto.

NB: Se possibile, e soprattutto in caso di dubbi e di situazioni a rischio, è opportuno considerare la possibilità di videoregistrare le competenze del bambino osservate durante il bilancio di salute per conservarle tra la documentazione clinica al fine di consentire una migliore valutazione longitudinale ed un eventuale condivisione/consulto a distanza con il neuropsichiatra infantile di riferimento (vedi Linee Guida Novak et al. 2017). Per dettagliate istruzioni sulla modalità di registrazione del movimento spontaneo consultare il link XXX

Il pediatra può valutare il comportamento	*Il comportamento è tipico quando il/la bambino/a*	*Il comportamento è atipico quando il/la bambino/a*	*Che cosa suggerire ai genitori per promuovere lo sviluppo?*
1_ Muove le braccia e le gambe in maniera fluida e armonica coinvolgendo entrambi i lati del corpo			
ponendo il bambino supino (a pancia in su) delicatamente su un piano morbido (lettino-visita o tappetino gommato a terra). L'osservazione va fatta con il bambino sveglio e tranquillo. Se il bimbo piange la valutazione non può essere compiuta e va interrotta. Osservare dall'alto il movimento per almeno 1 minuto.	posto supino (a pancia in su) su un piano morbido (es. fasciatoio) compie movimenti spontaneamente (senza bisogno di particolari stimolazioni) che coinvolgono gli arti, il tronco ed il collo in modo fluido e variabile. Entrambi i lati del corpo sono coinvolti.	si muove in modo monotono e ripetitivo (es. molto lentamente e ripetendo le stesse sequenze), OPPURE si muove in modo molto rigido compiendo movimenti sincroni degli arti (movimenti crampiformi e sincroni), OPPURE si muove molto poco o non riesce a compiere movimenti antigravitari. Gli arti non si trovano nella tipica postura semiflessa, ma rimangono prevalentemente estesi con ridotta tonicità.	Il movimento a questa età è espressione prevalentemente del funzionamento cerebrale spontaneo e non può pertanto essere indotto passivamente. Nel caso in cui il movimento spontaneo fosse accompagnato da tremori e/o startles, potrebbe essere utile adottare strategie di contenimento posturale che prevengano tali fenomeni, così favorendo una migliore fluidità del repertorio motorio.
2_ Solleva lievemente il capo quando è a pancia in giù (prono), ma anche in braccio			
ponendo il bambino prono (a pancia in giù) delicatamente su un piano morbido (lettino-visita), osservando i tentativi di sollevamento spontaneo del capo dal piano di appoggio.	posto prono (a pancia in giù) su una superficie morbida (es. fasciatoio) ruota il capo per liberare le vie aeree dal piano di appoggio e riesce, per qualche istante, a sollevare lievemente il capo dal piano.	posto prono (a pancia in giù) su una superficie morbida (es. fasciatoio) non riesce a liberare le vie aeree dal piano di appoggio e a sollevare per qualche istante il capo dal piano.	Nel primo mese di vita, quando il bambino è sveglio e tranquillo, potrebbe essere utile proporgli momenti piacevoli in cui sta prono sul genitore (in posizione semireclinata) o di fronte al genitore su un piano. Queste posizioni potrebbero invogliare il bambino a sollevare il capo per guardare il genitore. Lo stesso può essere fatto tenendo il bambino in braccio col capo

			sopra la spalla del genitore ('al balcone'), dandogli la possibilità di guardare una persona che lo attrae.
3_ Sussulta in risposta a rumori improvvisi			
chiedendo ai genitori se a casa il bambino sussulta in seguito ad un rumore forte (es. sbattere di una porta); valutando se il neonato, quando non impegnato in una relazione, sussulta in seguito ad un rumore improvviso (es. sonaglio, battere le mani) che proviene fuori dal suo campo visivo.	sussulta in seguito ad un rumore improvviso che proviene fuori dal suo campo visivo.	non sussulta in seguito ad un rumore improvviso che proviene fuori dal suo campo visivo.	Potrebbe essere utile favorire esperienze relazionali piacevoli di ascolto di suoni (es. voce, musica).
4_ Guarda, segue il viso/gli occhi del genitore			
chiedendo ai genitori se ci sono dei momenti in cui il neonato li guarda e li segue con lo sguardo; il pediatra si può anche porre di fronte al neonato, valutando se questo, in stato di veglia tranquilla e ben contenuto (liberato dall'impegno nel controllo dei movimenti del capo, tronco e arti), riesce a fissare e seguire l'interlocutore, che si muove lentamente ad una distanza di 20-30 cm. Fare attenzione che l'ambiente di valutazione non sia molto illuminato e che la fonte di luce sia sempre alle spalle del bambino.	orienta lo sguardo in modo intenzionale verso il volto di chi lo accudisce e segue il volto dell'altro in movimento. È importante anche osservare la mimica del volto del bambino in risposta alla propria. Alla fine di questo periodo di interazione potrebbe comparire il sorriso.	non orienta lo sguardo in modo intenzionale verso il volto di chi lo accudisce e non segue il volto dell'altro in movimento.	Quando il bambino è sveglio e tranquillo, e sia il bambino che il genitore sono disponibili ad interagire, potrebbe essere utile che il genitore si ponga con il volto di fronte a quello del bambino ad una distanza di circa 20-30 cm. Potrebbe essere utile aiutare il piccolo a stare fermo e con il capo sostenuto, per favorire la sua attenzione e l'interazione con la voce e mimica facciale del genitore. Abbiate cura di comunicare e muovervi lentamente e di dare il tempo al bambino di proporsi nella relazione. Può esser utile fare attenzione che l'ambiente non sia molto illuminato e che la fonte di luce sia sempre alle spalle del bambino.
5_ Risponde e partecipa agli approcci giocosi del genitore (modifica l'espressione mimica facciale e muove gli arti)			
invitando i genitori a compiere approcci giocosi verso il bambino ed osservando i comportamenti che questo manifesta; chiedendo ai genitori il tipo di comportamenti che il bambino manifesta ai loro approcci giocosi.	risponde agli approcci del genitore attraverso cambiamenti della mimica facciale (anche con sorrisi relazionali se ha più di 4-5 settimane) e movimento degli arti.	non risponde agli approcci del genitore attraverso cambiamenti della mimica facciale (anche con sorrisi relazionali se ha più di 4-5 settimane) e movimento degli arti.	Potrebbe essere utile aver cura di dedicare quotidianamente dei momenti piacevoli per il genitore e per il bambino. Durante questi momenti, il genitore potrebbe interagire con il bambino usando la sua voce, la sua mimica facciale ed i suoi gesti.
6_ Di solito, quando piange si consola in contatto con il genitore			
chiedendo al genitore come di solito si consola il bambino a casa (es. contatto, contenimento, cullamento, voce, suzione) e se ci sono particolari difficoltà nel consolarlo o dubbi nella modalità con cui lo consola; verificando la consolabilità del bambino durante la visita.	il genitore non riferisce o il pediatra non osserva particolari difficoltà nel consolare il bambino.	il genitore riferisce o il pediatra osserva molta difficoltà nel consolare il bambino.	Potrebbe essere utile consolare il bambino non appena si nota che ne ha bisogno, senza aver timore di indurre brutte abitudini o dipendenze.

3° MESE (60-90 GIORNI) - Scheda di sorveglianza evolutiva

Data del 2° Bilancio di Salute_ 3° mese (anno/mese/giorno)	(aaaa/mm/gg) _ _ _ _/_ _/_ _	
Età (mesi/giorni) (età corretta per i prematuri)	(mm/gg) _ _/_ _	
Peso corporeo	Kg _ _, _ _ _	Percentile ___
Lunghezza	Cm_ _	Percentile ___
Circonferenza cranica	Cm_ _	Percentile ___

In questo bilancio di salute dovrebbero essere valutati i seguenti 6 comportamenti:

Dominio		Comportamenti da osservare	Siglatura
MOTRICITA'	1	Tiene la testa ferma ed eretta nella manovra di trazione (posizione supina e manovra di trazione in avanti)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	2	Porta entrambe gli arti sulla linea mediana	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
LINGUAGGIO SOCIO-COMUNICATIVO GIOCO	3	Vocalizza ("aa, uu") e sorride	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	4	Ha un contatto di sguardo ed un inseguimento visivo sostenuto e comunicativo	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	5	Dimostra di ascoltare cambiando espressione ed orientandosi alla voce del genitore	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
REGOLAZIONE	6	Di solito si consola facilmente (con voce, contenimento, suzione, autoconsolazione orale)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE

Eventuali note:

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 3° MESE (60-90 GIORNI)

Il pediatra può valutare il comportamento	*Il comportamento è tipico quando il/la bambino/a*	*Il comportamento è atipico quando il/la bambino/a*	*Che cosa suggerire ai genitori per promuovere lo sviluppo?*
1_ Tiene la testa ferma ed eretta nella manovra di trazione (posizione supina e manovra di trazione in avanti)			
ponendo il bambino supino (a pancia in su) delicatamente su un piano morbido. Con il bambino sveglio e che non sta piangendo le spalle del bambino vanno sollevate passivamente verso la posizione seduta mediante trazione sugli avambracci (link video) *Nota: La manovra di trazione degli arti superiori si effettua per valutare il controllo del capo del bambino, il tono muscolare e la tenuta del cingolo scapolare. Si esegue esercitando una piccola pressione con il proprio pollice sul palmo della mano del bimbo, mentre gli si circonda il polso con le altre dita, da ambo le parti: questa manovra ha lo scopo di elicitare uno stimolo propriocettivo localmente, fa aumentare il tono muscolare degli arti superiori del bimbo, e facilita la tenuta del cingolo e del capo.	porta il capo in asse con il tronco e lo mantiene per almeno 2-3 secondi	non porta il capo in asse con il tronco e non lo mantiene per almeno 2-3 secondi.	Potrebbe essere utile proporre al bambino, quando è sveglio e tranquillo, momenti piacevoli in cui sta prono su di voi (in posizione semireclinata) o di fronte a voi su un piano ed è invogliato ad appoggiarsi sugli avambracci per guardarvi ed interagire con voi.
2_ Porta entrambi gli arti superiori sulla linea mediana			
osservando il movimento spontaneo del bambino da supino sul fasciatoio, notando se solleva e porta gli arti sulla linea mediana, anche toccandoli tra di loro e portando le mani alla bocca; si può favorire questo movimento offrendo al bambino un oggetto posto sulla linea mediana e nel campo visivo.	porta attivamente gli arti sulla linea mediana e le mani alla bocca	non porta attivamente gli arti sulla linea mediana e le mani alla bocca.	Potrebbe essere utile favorire esperienze di movimento libero da supino in uno spazio aperto, non appena comincia a tollerarle, di portare le mani al viso e alla bocca quando è contenuto in braccia all'adulto, di cercare di toccare un oggetto interessante e con colori contrastati posto di fronte a lui (se ha almeno 3 mesi).
3_ Vocalizza ("aa, uu") e sorride			
osservando le competenze di comunicazione del bambino durante la visita e chiedendo ai genitori il tipo di comunicazione che generalmente il bambino produce.	vocalizza ("aa, uu") e sorride	non produce alcun suono vocalico e non mostra il sorriso	Potrebbe essere utile favorire esperienze interattive con il bambino, quando appare disponibile ed interessato, rispettando i suoi tempi, attraverso la voce, il canto, la mimica del volto e i gesti.
4_ Ha un contatto di sguardo ed un inseguimento visivo sostenuto e comunicativo			
chiedendo al genitore se il bambino guarda in modo comunicativo i genitori e insegue	contatto di sguardo ed un inseguimento visivo sostenuto,	non mostra contatto di sguardo ed un inseguimento visivo sostenuto, non	Potrebbe essere utile favorire esperienze interattive con il bambino, quando appare disponibile ed

attivamente il suo volto quando si sposta; osservare come il bambino guarda e segue il volto o un oggetto interessante e come comunica in modo mimicamente attivo con il genitore e/o con l'operatore.	con vivacità e variabilità espressiva e comunicativa	variabile né vivace a livello espressivo.	interessato e rispettando i suoi tempi, attraverso la voce, il canto, la mimica del volto e i gesti.
5_ Dimostra di ascoltare cambiando espressione ed orientandosi alla voce del genitore			
chiedendo al genitore se il bambino cambia espressione e/o si orienta verso la loro voce; osservare se il bambino in stato di veglia tranquilla e facilitato dal contenimento dell'operatore cambia espressione e/o si volta verso la voce del genitore e/o dell'operatore che è fuori dal suo campo visivo.	Cambia la sua espressione e si orienta alla voce del genitore	Non cambia la sua espressione e non si orienta alla voce del genitore	Potrebbe essere utile favorire esperienze relazionali piacevoli di ascolto della voce (parlare, cantare, ridere etc.) con i familiari.
6_ Di solito si consola facilmente (con voce, contenimento, suzione, autoconsolazione orale)			
chiedendo ai genitori informazioni relative alla modalità comune attraverso cui il bambino si consola; il pediatra può osservare la capacità di consolazione del bambino durante la visita nelle situazioni che possono evocare un certo livello di disconfort (posizionamento sul piatto della bilancia, esecuzione della manovra di Ortolani, etc.)	riesce a consolarsi facilmente con la voce del genitore, con il contenimento, con la suzione, o l'autoconsolazione orale	Raramente o mai riesce a consolarsi facilmente	Potrebbe essere utile consolare il bambino non appena si nota che ne ha bisogno, senza aver timore di indurre brutte abitudini o dipendenze, favorendo la sua iniziativa (rannicchiarsi, portarsi la mano alla bocca…).

6° MESE (150-180 GIORNI) - Scheda di sorveglianza evolutiva

Data del 3°Bilancio di Salute_ 6° mese (anno/mese/giorno)	(aaaa/mm/gg) _ _ _ _/_ _/_ _	
Età (mesi/giorni) (età corretta per i prematuri)	(mm/gg) _ _/_ _	
Peso corporeo	Kg _ _, _ _ _	Percentile ___
Lunghezza	Cm_ _	Percentile ___
Circonferenza cranica	Cm_ _	Percentile ___

In questo bilancio di salute dovrebbero essere valutati i seguenti 6 comportamenti:

Dominio		Comportamenti da osservare	Siglatura
MOTRICITA'	1	Sta seduto con sostegno (all'altezza delle anche)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	2	Protende le mani verso oggetti e persone, afferra un oggetto, in modo uguale con la destra e con la sinistra e lo sa passare da una mano all'altra	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
LINGUAGGIO	3	Comunica con suoni vocalico-consonantici (es. "ga, de")	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
SOCIO-COMUNICATIVO	4	Dimostra di riconoscere e preferire i genitori (es. protendendosi verso di loro, sorridendogli, guardando il loro volto)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
GIOCO	5	Sposta l'attenzione / lo sguardo dall'oggetto a chi lo propone e/o al genitore	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
REGOLAZIONE	6	Ha un sonno regolare durante il giorno e la notte (anche se ancora fa poppate notturne)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE

Eventuali note:

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 6° MESE (150-180 GIORNI)

Il pediatra può valutare il comportamento	*Il comportamento è tipico quando il/la bambino/a*	*Il comportamento è atipico quando il/la bambino/a*	*Che cosa suggerire ai genitori per promuovere lo sviluppo?*
1_ Sta seduto con sostegno (all'altezza delle anche)			
ponendo il bambino in posizione seduta dolcemente su un piano morbido tenendolo all'altezza delle anche	riesce a mantenere la posizione seduta mentre viene sostenuto dall'adulto	non riesce a mantenere la posizione seduta mentre viene sostenuto dall'adulto	Per promuovere il controllo della postura nello spazio, può essere utile favorire esperienze di movimento libero per terra con passaggi di posizione (rotolamento, pivoting da prono…). Potrebbe essere utile favorire esperienze da seduto con sostegno (ad es. passeggino, seggiolone, in braccio) per mangiare o altre attività di gioco quando non è in terra. Non è raccomandato mettere il bambino seduto per terra fintanto che non è capace di mantenere la posizione da solo.
2_ Protende le mani verso oggetti e persone, afferra un oggetto, in modo uguale con la destra e con la sinistra e lo sa passare da una mano all'altra			
avvicinando un oggetto morbido e colorato nello spazio di azione del bambino offrendolo al bambino da entrambi i lati. Lasciando il bambino la possibilità di manipolare l'oggetto morbido	protende le mani verso oggetti e persone, afferra un oggetto, in modo uguale con la destra e con la sinistra e lo sa passare da una mano all'altra	non cerca di avvicinare le proprie mani ad oggetti o persone, non riesce ad afferrare un oggetto con entrambe le mani e non lo sa passare da una mano all'altra	Può essere utile interagire quotidianamente in modo giocoso con il bambino, utilizzando giochi morbidi, motivanti e sicuri. Inoltre, potrebbe essere utile porgere gli oggetti da entrambi i lati ed offrire al bambino la possibilità di manipolarli e portarli alla bocca.
3_ Comunica con suoni vocalico-consonantici (es. "ga, de")			
osservando le competenze di comunicazione del bambino durante la visita e chiedendo ai genitori il tipo di suoni che generalmente il bambino produce.	comunica con suoni vocalico-consonantici (es. "ga, de")	non comunica con suoni vocalico-consonantici (es. "ga, de")	Può essere utile favorire esperienze interattive con il bambino, quando appare disponibile ed interessato, attraverso la voce, il canto, la mimica del volto e i gesti (abbiate cura di mantenervi nel campo visivo del bambino). Proseguite/iniziate l'esperienza della lettura ad alta voce.
4_ Dimostra di riconoscere e preferire i genitori (es. protendendosi verso di loro, sorridendogli, guardando il loro volto)			
osservando le competenze di comunicazione del bambino durante la visita (es. se il bambino si protende verso di loro, gli sorride, guarda il loro volto) e chiedendo ai genitori di descrivere il comportamento del bambino quando i genitori loro si avvicinano o si allontanano.	dimostra di accorgersi quando il genitore si avvicina: lo guarda, interrompe l'attività, gli sorride. Quando il genitore si allontana, il bambino lo segue con lo sguardo.	non dimostra di accorgersi/interessarsi quando il genitore si avvicina: non lo guarda, non interrompe l'attività, non gli sorride. Quando il genitore si allontana, il bambino non lo segue con lo sguardo.	Può essere utile favorire esperienze interattive e di gioco condiviso con il bambino, quando appare disponibile ed interessato, attraverso la voce, il canto, la mimica del volto e i gesti.

5_ Sposta l'attenzione / lo sguardo dall'oggetto a chi lo propone e/o al genitore			
avviando una interazione giocosa con il bambino durante la quale può essere mostrato un palloncino colorato, che il pediatra ha gonfiato e tiene in mano, oppure un altro oggetto che attragga l'interesse del bambino. Osservare se il bambino sposta l'attenzione e lo sguardo dall'oggetto al pediatra e/o al genitore.	è in grado di trasferire lo sguardo dall'oggetto proposto all'adulto e di nuovo all'oggetto.	non alterna spontaneamente lo sguardo tra ciò che interessa e le altre persone.	Quando giocate con il bambino, può essere utile favorire momenti coinvolgenti di scambio di sguardi, anche invogliando il bambino a guardarvi ed aspettando che lo faccia prima di consegnargli l'oggetto. Ad esempio potrebbe essere utile mostrare al bambino un oggetto a cui è particolarmente interessato senza renderlo immediatamente accessibile. Cercate di "catturare" il suo sguardo e attendete qualche istante prima di consegnare al bambino l'oggetto desiderato. Potete anche utilizzare giochi che una volta attivati continuano a muoversi (gonfiando un palloncino e lasciandolo volare via, giochi meccanici, etc.).
6_ Ha un sonno regolare durante il giorno e la notte (anche se ancora fa poppate notturne)			
chiedendo ai genitori informazioni relative al ritmo del sonno.	mostra un sonno con ritmo regolare e prevedibile durante il giorno e la notte anche se ancora fa delle poppate notturne.	mostra un sonno irregolare durante il giorno e la notte.	Può essere utile favorire una regolarità e prevedibilità nei ritmi sonno-veglia anche con l'uso di routines che il bambino possa anticipare, riconoscere e gradualmente imparare a gestire. Ad esempio potrebbe essere utile mantenere costanti l'orario di risveglio al mattino e quello di addormentamento serale, e una ritmicità delle altre attività diurne, favorendo il consolidarsi del ritmo circadiano. Potrebbe essere utile, nelle ultime ore del pomeriggio proporre giochi e attività tranquille e dedicare un po' di tempo alla lettura. E' consigliabile separare il momento della poppata da quello del sonno per favorire modalità di addormentamento autonomo. Per aiutate il bambino ad associare il letto con il sonno, può essere utile farlo addormentare il più possibile nel luogo e nella situazione dove si risveglierà (sia di giorno che di notte). L'ambiente dove dorme il bambino dovrebbe essere tranquillo, silenzioso e buio di notte.

9° MESE (240-270 GIORNI) - Scheda di sorveglianza evolutiva

Data del 4°Bilancio di Salute_ 9° mese (anno/mese/giorno)	(aaaa/mm/gg) _ _ _ _/_ _/_ _	
Età (mesi/giorni) (età corretta per i prematuri)	(mm/gg) _ _/_ _	
Peso corporeo	Kg _ _, _ _ _	Percentile ___
Lunghezza	Cm_ _	Percentile ___
Circonferenza cranica	Cm_ _	Percentile ___

In questo bilancio di salute dovrebbero essere valutati i seguenti 6 comportamenti:

Dominio		Comportamenti da osservare	Siglatura
MOTRICITA'	1	Sta seduto e si sposta in autonomia	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	2	Afferra piccoli oggetti (ad esempio pezzettini di cibo) usando la pinza (pollice e indice) e aiutandosi con le altre dita	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
LINGUAGGIO	3	Utilizza lallazioni e ripete suoni proposti dai genitori (es. "da-da")	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
SOCIO-COMUNICATIVO	4	È interessato alle persone (incluse le loro espressioni facciali, movimenti, gesti e parole)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
GIOCO	5	Imita dei gesti mentre gioca (es. batte le mani, fa smorfie, gioco del cucù)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
REGOLAZIONE	6	Di solito, si adatta a cambiamenti delle abitudini/routine quotidiane	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE

Eventuali note:

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 9° MESE (240-270 GIORNI)

Il pediatra può valutare il comportamento	*Il comportamento è tipico quando il/la bambino/a*	*Il comportamento è atipico quando il/la bambino/a*	*Che cosa suggerire ai genitori per promuovere lo sviluppo?*
1_ Sta seduto e si sposta in autonomia			
chiedendo ai genitori informazioni sulla capacità del bambino di stare seduto e spostarsi e verificandola durante la visita o eventualmente attraverso videoclip che il genitore possiede.	sta seduto e si sposta in autonomia	non sta seduto e non si sposta in autonomia	Può essere utile promuovere le attività di spostamento e di gioco per terra favorendo la motivazione del bambino, in ambienti sicuri, tenendo conto che le modalità e i tempi di acquisizione di spostamento sono variabili da bambino a bambino. Potrebbe essere utile promuovere attività di gioco corporeo condiviso con i genitori quali rotolarsi, stimolare il bambino a prendersi i piedi e portarli alla bocca e tutte le attività sensomotorie che stimolano il piacere e la percezione del corpo.
2_ Afferra piccoli oggetti (ad esempio pezzettini di cibo) usando la pinza (pollice e indice) e aiutandosi con le altre dita			
proponendo al bambino di afferrare, sia con la mano destra che con la sinistra, oggettini di dimensioni diverse. Alternativamente, è possibile chiedere ai genitori informazioni sulla capacità di afferramento del bambino con la pinza pollice-indice.	afferra piccoli oggetti (ad esempio pezzettini di cibo) usando la pinza (pollice e indice) e aiutandosi con le altre dita	non è in grado di afferrare piccoli oggetti usando la pinza e aiutandosi con le altre dita	Può essere utile, sotto la vostra supervisione, proporre al bambino oggetti o cibi di dimensioni diverse per favorire la maturazione dell'afferramento a pinza per oggetti piccoli.
3_ Utilizza lallazioni e ripete suoni proposti dai genitori (es. "da-da")			
chiedendo ai genitori informazioni sui suoni generalmente prodotti dal bambino e provando ad osservare le competenze di comunicazione del bambino durante la visita (es. se produce raddoppiamenti sillabici)	produce e ripete suoni proposti dai genitori (es. "da-da")	non produce e non ripete suoni proposti dai genitori (es. "da-da")	Durante un momento di gioco gradito al bambino e nella lettura condivisa di un libriccino, può essere utile cercare di ottenere la sua attenzione e partecipazione, anche producendo suoni onomatopeici associati ad oggetti o animali (ad esempio versi degli animali mentre utilizzate un giocattolo che rappresenta un animale) gratificando il bambino. Può esser utile proseguire/iniziare l'esperienza della lettura ad alta voce.
4_ È interessato alle persone (incluse le loro espressioni facciali, movimenti, gesti e parole)			
chiedendo ai genitori informazioni su quali sono i comportamenti più comuni che il bambino manifesta quando incontra le persone.	è interessato alle persone (incluse le loro espressioni facciali, movimenti, gesti e parole)	non è interessato alle persone (incluse le loro espressioni facciali, movimenti, gesti e parole)	Può essere utile favorire relazioni interessanti e motivanti con adulti in cui cercare di coinvolgere attivamente il bambino.

			Si deve tener presente che in questo periodo, di fronte ad un estraneo, il bambino ha bisogno di ricercare un riferimento familiare che lo aiuti a meglio interpretare l'evento e adattarsi alla situazione di novità e all'estraneo.
5_ Imita dei gesti mentre gioca (es. batte le mani, fa smorfie, gioco del cucù)			
chiedendo ai genitori se il bambino mostra la capacità di imitarli durante interazioni giocose (es. batte le mani, fa smorfie, gioco del cucù); durante la visita si possono verificare le competenze di movimento/gioco: battere le mani o il gioco del cucù mentre si sveste e riveste il bambino.	imita spontaneamente gesti mentre interagisce con l'adulto (es. batte le mani, fa smorfie, gioco del cucù)	raramente o mai imita gesti mentre interagisce con l'adulto	Durante un momento di gioco gradito al bambino o cantando una canzoncina, può essere utile mostrare semplici movimenti (ad es. durante una canzoncina si possono alzare le mani, batterle, fare un salto). Può essere utile stare al livello dello sguardo del bambino, mantenere un'interazione giocosa e positiva e fermarsi quando il bambino non mostra interesse o piacere.
6_ Di solito, si adatta a cambiamenti delle abitudini/routine quotidiane			
Chiedendo ai genitori informazioni su quali sono i comportamenti più comuni che il bambino manifesta quando vengono variate le abitudini e le routine quotidiane	di solito si adatta a cambiamenti delle abitudini / routine quotidiane senza mostrare molte difficoltà nella regolazione emotiva e del comportamento	raramente si adatta a cambiamenti delle abitudini/routine quotidiane senza mostrare molte difficoltà nella regolazione emotiva e del comportamento	Di fronte a variazioni delle abitudini e routine quotidiane, può essere utile dedicare maggiore attenzione e più vicinanza del solito al bambino, accogliendo la sua possibile fragilità e trasmettendogli la nostra fiducia nelle sue capacità, per facilitare l'adattamento a tali variazioni.

12° MESE - Scheda di sorveglianza evolutiva

Data del 5°Bilancio di Salute_ 12° mese (anno/mese/giorno)	(aaaa/mm/gg) _ _ _ _/_ _/_ _	
Età (mesi/giorni) (età corretta per i prematuri)	(mm/gg) _ _/_ _	
Peso corporeo	Kg _ _, _ _ _	Percentile ___
Lunghezza	Cm_ _	Percentile ___
Circonferenza cranica	Cm_ _	Percentile ___

In questo bilancio di salute dovrebbero essere valutati i seguenti 6 comportamenti:

Dominio		Comportamenti da osservare	Siglatura
MOTRICITA'	1	Fa passaggi di posizione e si alza in piedi sorreggendosi agli oggetti (si porta eretto con appoggio)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
LINGUAGGIO SOCIO-COMUNICATIVO GIOCO	2	Utilizza gesti per comunicare spontaneamente: scuote la testa per dire no, fa gesto ''non c'è più'', ''ciao-ciao''	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	3	Comprende verbi/parole che fanno riferimento a un'azione (es. vieni, prendi, fermati) ed esegue ordini semplici	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	4	Cerca spontaneamente di condividere divertimento ed interesse nei confronti degli altri	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	5	Reagisce se chiamato per nome quando è impegnato in un'altra attività (es. si gira e guarda negli occhi con vivacità espressiva, comunica verbalmente, interrompe quanto stava facendo)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
REGOLAZIONE	6	Si riaddormenta facilmente da solo o con la presenza/contatto del genitore	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE

Eventuali note:

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 12° MESE (330-360 GIORNI)

Il pediatra può valutare il comportamento	*Il comportamento è tipico quando il/la bambino/a*	*Il comportamento è atipico quando il/la bambino/a*	*Che cosa suggerire ai genitori per promuovere lo sviluppo?*
1_ Fa passaggi di posizione e si alza in piedi sorreggendosi agli oggetti (si porta eretto con appoggio)			
chiedendo al genitore se il bambino riesce a raggiungere la posizione eretta utilizzando un piano d'appoggio; favorendo e osservando (direttamente o indirettamente) i passaggi di posizione durante il tempo-visita: predisporre un tappetino con un piano d'appoggio (seggiolina o panchetta) per facilitare l'appoggio e il raggiungimento della posizione eretta	riesce ad alzarsi da terra appoggiandosi ad un mobile/struttura, anche alternando gli arti	non riesce ad alzarsi da terra appoggiandosi ad un mobile/struttura o si alza senza alternare gli arti	Durante momenti di gioco, può essere utile collocare un giocattolo ad una altezza a cui il bambino non possa arrivare da seduto (ad es. il divano), sostenendo la sua motivazione ed interesse per andare a prenderlo e fare l'esperienza di alzarsi e di rimettersi poi seduto, sorvegliandone la sicurezza.
2_ Utilizza gesti per comunicare spontaneamente: scuote la testa per dire no, fa gesto ''non c'è più'', ''ciao-ciao''			
osservando le competenze di comunicazione spontanea del bambino valorizzando tutti i momenti del tempo-visita, entrata e uscita dallo studio compresi (es. se utilizza il capo per dire no, se utilizza il gesto del ciao).	utilizza spontaneamente gesti per comunicare: scuote la testa per dire no, fa gesto ''non c'è più'', "buono", ''ciao-ciao''	raramente o mai utilizza spontaneamente i gesti comunicativi	Può essere utile favorire momenti di interazione giocosa con il bambino in cui il linguaggio verbale dell'adulto è accompagnato da una chiara comunicazione gestuale (gioco del mettere dentro e fuori, gioco del cucù, aprire e chiudere, avvicinare un telo per prendere un oggetto).
3_ Comprende verbi/parole che fanno riferimento a un'azione (es. vieni, prendi, fermati) ed esegue ordini semplici			
chiedendo ai genitori in che modo il bambino fa loro capire di capirli (ad es. cosa fa quando gli dicono "Mi porti le tue scarpe?") oppure avviando una interazione giocosa con il bambino durante la quale può offrire del materiale di gioco al bambino e nel contesto dell'interazione giocosa fornire consegne del tipo "prendi", "dammi".	mostra di comprendere contenuti verbali che fanno riferimento ad un'azione (vieni, prendi, dammi)	non mostra di comprendere contenuti verbali che fanno riferimento ad un'azione (vieni, prendi, dammi)	Durante le attività di gioco quotidiane, potrebbe essere utile descrivere e commentare le azioni e i gesti attraverso l'uso di un linguaggio un po' più ampio del repertorio di comprensione del bambino (ad esempio con frasi variate e complete ma non eccessivamente complesse). Particolarmente utile proseguire/iniziare l'esperienza della lettura ad alta voce.
4_ Cerca spontaneamente di condividere divertimento ed interesse nei confronti degli altri			
chiedendo ai genitori "Come dimostra di essere interessata alle persone che conosce? Cosa fa per coinvolgerli? Com'è il suo contatto visivo?" E poi: Come si relaziona con gli sconosciuti? Come dimostra di sapere che sono degli sconosciuti?"	porge un oggetto all'adulto con chiaro intento di mantenere e continuare l'attività in corso o lo guarda per chiedere di rifare, esamina insieme a lui i giocattoli, coccola il genitore	non porge un oggetto all'adulto con chiaro intento di mantenere e continuare l'attività in corso o lo guarda per chiedere di rifare, non esamina insieme a lui i giocattoli, non coccola il genitore	Durante un momento di gioco che appassiona il bambino (con o senza oggetti, ad es canzoni, cu-cù, canzoncine, bolle…) rispettate i tempi del bambino favorendo le sue proposte, come la richiesta di proseguire il gioco o di iniziarlo lui. Quando avete l'impressione che il bambino sia coinvolto e si stia divertendo, potrebbe essere utile

Durante la visita avviare un’interazione giocosa col bambino o osservarne una tra lui e il genitore e valutare come condivide con l’adulto l’attenzione ed il divertimento per i giocattoli			aspettare qualche istante prima di proseguire il gioco e dare modo al bambino di continuare il gioco (ad esempio guardandovi, sorridendo, alzando le braccia o facendo altri gesti comunicativi o vocalizzi).
5_ Reagisce se chiamato per nome quando è impegnato in un’altra attività			
chiamando il bambino con un volume di voce adeguato al contesto quando è impegnato in un'attività che sembra interessarlo molto; chiedendo al genitore come si comporta il bambino quando viene chiamato con un volume di voce adeguato al contesto quando è impegnato in un’altra attività.	reagisce chiaramente se chiamato con un volume di voce adeguato al contesto quando è impegnato in un’altra attività (es. si gira e guarda negli occhi con vivacità espressiva, comunica verbalmente, interrompe quanto stava facendo)	non reagisce o lo fa raramente, quando viene chiamato con un volume di voce adeguato al contesto mentre è impegnato in un’altra attività (ad esempio non smette di giocare, non si volta o non guarda negli occhi l’adulto che lo sta chiamando)	Quando giocate ed interagite con il bambino favorite le sue proposte rispetto alle sue risposte, rispettando i suoi tempi ma alternate a volte con nuove proposte a lui gradite, per facilitare sia la concentrazione che la flessibilità e lo spostamento dell’attenzione. Mentre giocate con lui, chiamatelo spesso per nome.
6_ Si riaddormenta facilmente da solo o con la presenza/contatto del genitore			
chiedendo ai genitori informazioni su quali sono le modalità con cui il bambino si addormenta la sera e quelle con cui si riaddormenta in caso di risveglio notturno	si riaddormenta facilmente da solo o con la presenza/contatto del genitore	non si riaddormenta facilmente da solo o con la presenza/contatto del genitore	Potrebbe essere utile favorire una regolarità nei ritmi della giornata: è bene che l'orario di risveglio al mattino e quello di addormentamento serale vengano mantenuti costanti, perché daranno il ritmo a tutte le altre attività diurne, favorendo il consolidarsi del ritmo circadiano. Può essere utile, nelle ultime ore del pomeriggio, proporre giochi tranquilli che non lo agitino e dedicare un po' di tempo alla lettura. Può essere utile proporre situazioni in cui alla sera il bambino possa prevedere e controllare la sequenza degli avvenimenti al momento dell’addormentamento, ad es. con routines in cui partecipa attivamente (mettersi il pigiama, canzoncina, librino…) e facendo sì che al risveglio si trovi nello stesso luogo in cui si è addormentato (in vicinanza o meno all’adulto).

18-24° MESI - Scheda di sorveglianza evolutiva

Data del 6°Bilancio di Salute_ 18-24° mese (anno/mese/giorno)	(aaaa/mm/gg) _ _ _ _/_ _/_ _	
Età (mesi/giorni) (età corretta per i prematuri)	(mm/gg) _ _/_ _	
Peso corporeo	Kg _ _, _ _ _	Percentile ___
Lunghezza	Cm_ _	Percentile ___
Circonferenza cranica	Cm_ _	Percentile ___

In questo bilancio di salute dovrebbero essere valutati i seguenti 8 comportamenti:

Dominio		Comportamenti da osservare	Siglatura
MOTRICITA'	1	Cammina da solo/a, calcia la palla o altro oggetto	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	2	Si alza da terra senza alcun sostegno	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	3	Tiene una matita o un bastoncino (in qualunque modo) e scarabocchia sulla carta o per terra/sul pavimento	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
LINGUAGGIO SOCIO-COMUNICATIVO GIOCO	4	Usa il dito indice per indicare (es. richiedere o mostrare)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	5	Capisce ed esegue un ordine semplice (es. "porta le scarpe") anche se non accompagnato da gesto	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	6	Imita il comportamento degli altri (ricambiando i saluti, mandando baci, imitando gesti ad es. nelle canzoncine, lavando le mani, sistemando i vestiti per imitare gli adulti)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	7	Gioca a "far finta di" in maniera semplice (es. immaginando di dar da mangiare a qualcuno o alla bambola, guidando le auto)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
REGOLAZIONE	8	Quando gli viene negato qualcosa e/o presenta delle reazioni di frustrazioni, di solito lo si riesce a calmare in poco tempo	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE

Eventuali note:

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 18-24° MESE

Il pediatra può valutare il comportamento	*Il comportamento è tipico quando il/la bambino/a*	*Il comportamento è atipico quando il/la bambino/a*	*Che cosa suggerire ai genitori per promuovere lo sviluppo?*
1_ Cammina da solo/a, calcia la palla o altro oggetto			
chiedendo ai genitori di dirci come il bambino si muove, cammina, corre etc; durante la visita è possibile osservare tali competenze o chiedere al genitore di poter visionare dei loro videoclip.	cammina da solo/a, calcia la palla o altro oggetto	non cammina in modo autonomo	Può essere utile favorire attività di gioco che prevedano il movimento libero e spontaneo in condizioni di sicurezza, sia in ambiente domestico che all'aperto. Potrebbe essere utile coinvolgere il bambino in attività di gioco come la corsa a ostacoli in corridoio attorno a dei birilli, percorso a ostacoli con sedie da dover scavalcare e/o sotto le quali dover passare, calciare la palla scambiandola alternativamente con un'altra persona. Potrebbe essere utile, durante un momento di gioco, chiedere al bambino di trasportare oggetti da un luogo ad un altro ed offrire giocattoli legati con fili in modo che possa trascinarli.
2_ Si alza da terra senza alcun sostegno			
chiedendo al bambino di sollevarsi da terra più veloce che può	riesce ad alzarsi da terra senza avere necessità di alcun tipo di sostegno	non riesce ad alzarsi da terra senza sostegno	Può essere utile giocare con il bambino motivandolo ad alzarsi quando non ha appoggi vicino a sé (ad es. girotondo con tutti giù per terra o giochi similari)
3_ Tiene una matita o un bastoncino (in qualunque modo) e scarabocchia sulla carta o per terra/sul pavimento			
chiedendo ai genitori se e come il bambino riesce a tenere una matita o un bastoncino (in qualunque modo) e scarabocchia sulla carta o per terra/sul pavimento; avviando una interazione giocosa con il bambino durante la quale offrire matite e carta da disegno.	riesce a tenere una matita o un bastoncino (in qualunque modo) e scarabocchia sulla carta o per terra/sul pavimento	non riesce a tenere una matita o un bastoncino e non realizza scarabocchi	Può essere utile promuovere situazioni giocose con un foglio e dei colori e mostrare al bambino come tracciare scarabocchi. Potrebbe essere utile incoraggiare il bambino ad imitarvi (commentate positivamente quando il bambino imita o tenta di imitare l'azione).
4_ Usa il dito indice per indicare (es. richiedere o mostrare)			
chiedendo al genitore se il bambino utilizza l'indicazione per richiedere o mostrare un oggetto accompagnando il gesto con il contatto oculare verso l'interlocutore; oppure verificare direttamente durante la visita: ad es. il genitore è seduto sulla sedia con il bambino in braccio; il pediatra pone	utilizza l'indicazione per richiedere o mostrare un oggetto accompagnando il gesto con il contatto oculare verso l'interlocutore.	raramente o mai utilizza l'indicazione per richiedere o mostrare un oggetto. In genere tenta di raggiungere da solo gli oggetti oppure utilizza l'altro come uno strumento (es. condurre per mano l'altro (genitore/caregiver) all'oggetto di interesse senza	Durante un momento di gioco, può essere utile creare dei contesti in cui il bambino sia motivato a fare delle richieste di oggetti che vede ma non può raggiungere. Ad esempio potrebbe essere utile tenere i giochi non immediatamente accessibili (dentro delle scatole o nell'armadio) affinché il bambino sia motivato a fare delle richieste. Ricordare di consegnare l'oggetto

sopra la scrivania un giocattolo colorato e/o luminoso (o nomina un oggetto interessante) visibile ma non raggiungibile, e osserva se e in che modo il bambino lo indica e/o lo richiede.		guardarlo negli occhi, si fa prendere in braccio per raggiungere l'oggetto senza associare altre condotte comunicative)	gradito nominandolo e ogni volta che il bambino utilizza il dito indice per fare una richiesta ricordate di dare seguito alla richiesta del bambino commentando positivamente.
5_ Capisce ed esegue un ordine semplice (es. "porta le scarpe") anche se non accompagnato da gesto			
chiedendo ai genitori informazioni sulla capacità di comprensione del bambino di ordini semplici non accompagnati da gesti (ad es. "portami la palla"); in ambulatorio: avviando una interazione giocosa con il bambino durante la quale fornire consegne del tipo "portami XXX" senza utilizzare i gesti.	esegue semplici istruzioni verbali (ad es. "porta le scarpe") anche se queste non vengono accompagnate da un gesto	non esegue semplici istruzioni verbali (ad es. "porta le scarpe") se queste non vengono accompagnate da un gesto	La comprensione del linguaggio matura all'interno di una relazione in cui viene promossa, in senso lato, la comunicazione sia verbale che non verbale. Può essere utile coinvolgere il bambino nella lettura dialogica di librini e, durante le attività quotidiane, utilizzare un linguaggio semplice per commentare frequentemente le azioni ed i gesti.
6_ Imita il comportamento degli altri (ricambiando i saluti, mandando baci, imitando gesti ad es. nelle canzoncine, lavando le mani, sistemando i vestiti per imitare gli adulti)			
chiedendo ai genitori informazioni sulla capacità del bambino di imitare il comportamento degli altri durante il quotidiano (ad esempio i saluti) o durante momenti di interazione giocosa con loro; osservando le competenze di comunicazione spontanea del bambino durante la visita (es. se utilizza il capo per dire no, se utilizza il gesto del ciao).	imita il comportamento degli altri ad esempio ricambiando i saluti, mandando baci, imitando gesti ad es. nelle canzoncine, lavando le mani, sistemando i vestiti per imitare gli adulti	raramente o mai imita il comportamento degli altri ad esempio ricambiando i saluti, mandando baci, imitando gesti ad es. nelle canzoncine, lavando le mani, sistemando i vestiti per imitare gli adulti	Può essere utile favorire momenti ludici ed attività in cui si imitano attività quotidiane e sostenere positivamente la naturale voglia del bambino di fare 'come fanno i grandi' (fate vedere come vi lavate le mani, mettete in ordine i vostri e i suoi vestiti, rimettete le pentole dentro il cassetto, etc.). Rispettate le iniziative del bambino e commentate positivamente le iniziative di imitazione.
7_ Gioca a "far finta di" in maniera semplice (es. immaginando di dar da mangiare a qualcuno o alla bambola, guidando le auto)			
chiedendo ai genitori come il loro bambino gioca con le persone, gli oggetti, i giocattoli e valutando se gioca a "far finta" in modo semplice (ad es. fingere di dar da mangiare a qualcuno o a un pupazzo, o di metterlo a dormire, fingere di guidare l'auto o cavalcare un animale); in ambulatorio: offrendo al bambino una serie di giochi che possono essere utilizzati per giochi a "far finta di" in maniera semplice (ad es. bambola e tazzina o carrozzina piccola).	gioca a fare finta in maniera semplice (es. dar da mangiare alla bambola, metterla a letto, guidare le auto)	tende a giocare per molto tempo da solo e a fissarsi su parti di giochi piuttosto che sul gioco nel suo insieme; mostra poca o nessuna varietà nel gioco del far finta.	Può essere utile favorire il gioco con oggetti e materiali di uso comune che consentano l'elaborazione di finzioni e stimolino la creatività, imitando e rappresentando situazioni quotidiane familiari (far da mangiare, alimentarsi, andare a letto, pulire etc). Dedicando dei momenti per giocare ed emozionarsi insieme, rispettando e valorizzando le competenze e le esperienze del bambino.
8_ Quando gli viene negato qualcosa e/o presenta delle reazioni di frustrazioni, di solito lo si riesce a calmare in poco tempo			
chiedendo ai genitori il comportamento prevalente del bambino quando gli viene negato qualcosa e/o presenta delle reazioni di frustrazioni. Osservando i comportamenti e la relazione genitore-bambino durante il tempo-visita.	di solito lo si riesce a calmare in poco tempo	non lo si riesce a calmare in poco tempo	Di fronte a momenti di crisi e di collera del bambino per emozioni particolarmente intense, è utile aiutarlo a differenziare le emozioni, sempre legittime, e i comportamenti che possono essere adeguati. E' importante mantenere la calma e trasmettergli che noi capiamo che è arrabbiato, prendiamo sul serio le sue preoccupazioni e siamo vicini a lui, ma che insieme possiamo trovare nuovi comportamenti.

36° MESE - Scheda di sorveglianza evolutiva

Data del 7° Bilancio di Salute_ 36° mese (anno/mese/giorno)	(aaaa/mm/gg) _ _ _ _/_ _/_ _	
Età (mesi/giorni) (età corretta per i prematuri)	(mm/gg) _ _/_ _	
Peso corporeo	Kg _ _, _ _ _	Percentile ___
Lunghezza	Cm_ _	Percentile ___
Circonferenza cranica	Cm_ _	Percentile ___

In questo bilancio di salute dovrebbero essere valutati i seguenti 8 comportamenti:

Dominio		Comportamenti da osservare	Siglatura
MOTRICITA'	1	Sale e scende le scale (con o senza appoggio)	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	2	Usa cucchiaio, forchetta e tazza funzionalmente	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
LINGUAGGIO SOCIO-COMUNICATIVO GIOCO	3	Formula frasi composte da almeno 3 parole con un linguaggio comprensibile e contestuale	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	4	Capisce consegne verbali che prevedono 2 azioni (Es. "Vai in cucina e portami il piatto", "Vai nella tua stanza e portami la tua palla")	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	5	Si interessa, ascolta e presta attenzione alla lettura di storie	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE
	6	Di solito riesce a terminare il gioco in autonomia e rispetta i turni quando gioca con i coetanei e/o con l'adulto	☐ SI ☐ NO ☐ NON SO/NON VALUTABILE

Eventuali note:

Istruzioni per l'uso della scheda di sorveglianza al bilancio del 36° MESE

Il pediatra può valutare il comportamento	*Il comportamento è tipico quando il/la bambino/a*	*Il comportamento è atipico quando il/la bambino/a*	*Che cosa suggerire ai genitori per promuovere lo sviluppo?*
1_ Sale e scende le scale (con o senza appoggio)			
chiedendo ai genitori la modalità con cui il bambino riesce a salire e scendere le scale	è in grado di salire e scendere le scale (con o senza appoggio), un piede alla volta su ogni gradino, alternando i piedi	non riesce a salire o scendere le scale con appoggio	Può essere utile favorire esperienze che appassionano il bambino, anche assieme a coetanei, in cui il gioco preveda salire e scendere (scale, scivoli, arrampicarsi etc.), sorvegliandone la sicurezza e anche standogli vicino e aiutandolo se lui lo richiede.
2_ Usa cucchiaio, forchetta e tazza			
chiedendo ai genitori se il bambino utilizza gli oggetti per la loro specifica funzione (tazza per bere, forchetta e cucchiaio per portare alla bocca il cibo, etc.)	utilizza adeguatamente le posate e la tazza, senza rovesciare il contenuto	non riesce ad utilizzare adeguatamente posate e tazza	Può esser utile, quando il bambino mangia con gli adulti motivarlo a fare da solo. È utile ricordare che l'esempio del genitore è molto più potente della richiesta al bambino di fare in un certo modo (lui desidera fare il più possibile da solo, decidendolo lui ed apparendo bravo agli occhi dei grandi, senza doverlo fare solo perché qualcuno glielo ha chiesto).
3_ Formula frasi composte da almeno 3 parole con un linguaggio comprensibile e contestuale			
chiedendo ai genitori come parla il bambino, in particolare se usa frasi composte da almeno 3 parole, se usa i pronomi (io, tu, me) e se il suo linguaggio è ben comprensibile anche ad estranei; confermando tali aspetti durante la visita dopo aver instaurato un'interazione giocosa con il bambino.	produce frasi composte da almeno 3 parole con un linguaggio comprensibile e contestuale. L'articolazione può essere immatura	utilizza poche parole che non vengono combinate per produrre delle frasi e il suo linguaggio non è ben comprensibile	Può essere utile riformulare le frasi dette dal bambino, arricchendole e ampliandole (ad es. nel momento in cui il bambino dice solo "dammi acqua" noi possiamo rispondere "ho capito, hai proprio sete e vuoi bere un bel bicchiere di acqua fresca. La vuoi con le bolle o senza?"). Ricordate di non chiedere di ripetere, e di consegnare comunque l'oggetto desiderato. Può esser utile proseguire esperienze quotidiane di lettura ad alta voce di libretti adeguati all'età del bambino.
4_ Capisce consegne verbali che prevedono 2 azioni (Es. "Vai in cucina e portami il piatto", "Vai nella tua stanza e portami la tua palla")			
chiedendo ai genitori la capacità del bambino di comprendere consegne verbali che prevedono 2 azioni come ad es. "Vai in cucina e portami il piatto", "Vai nella tua stanza e portami la tua palla", «Prendi la palla e portala in giardino».	è in grado di comprendere istruzioni a 2 comandi	raramente o mai mostra di comprendere consegne verbali composte da 2 comandi	Può essere utile arricchire il gioco, con frequenti commenti e descrizioni di quanto si sta facendo (ad esempio, "adesso andiamo in camera a prendere la palla rossa e poi torniamo in giardino e la tiriamo nel prato") alternando ogni tanto con richieste al bambino di attivarsi a sua volta, in un contesto motivante (ad esempio, "ci serve anche la palla che è sul divano, vai tu a prenderla?"). Ricordate di prestare attenzione alla motivazione del bambino ad eseguire le azioni e utilizzate consegne che coinvolgano azioni/oggetti/giocattoli che siano graditi al bambino.

5_ Si interessa, ascolta e presta attenzione alla lettura di storie			
chiedendo ai genitori la capacità del bambino di interessarsi, ascoltare e prestare attenzione alla lettura di storie	presta attenzione e partecipa alla storia che l'adulto sta leggendo/raccontando ad esempio, alterna lo sguardo tra le pagine del libro e l'adulto, indica le immagini del libro, volta le pagine del libro, denomina le immagini.	non presta attenzione e non partecipa alla storia che l'adulto sta leggendo/raccontando. È molto difficile coinvolgerlo nell'ascolto di storie.	Durante la lettura di una storia, effettuate delle pause in modo che il bambino presti attenzione e possa partecipare attivamente. Proseguite la lettura in modo animato facendo si che il bambino possa vedere il vostro volto ed i vostri gesti. Può essere utile utilizzare la lettura espressiva utilizzando toni e timbri di voce diversi per i diversi personaggi e le situazioni. Attirate l'attenzione del bambino sulle immagini del libro enfatizzando alcuni passaggi. È anche importante che le letture siano diversificate per incrementare la motivazione e l'interesse del bambino. Il bambino/a potrebbe gradire per esempio libretti pop-up, con finestrelle o con effetti sonori.
6_ Di solito riesce a terminare il gioco in autonomia e rispetta i turni quando gioca con i coetanei e/o con l'adulto			
chiedendo ai genitori se il bambino ha la capacità di portare a termine un gioco in autonomia e se riesce a rispettare i turni dei giochi fatti con gli altri	riesce a terminare il gioco in autonomia e rispetta i turni quando gioca con i coetanei e/o con l'adulto	non riesce a terminare il gioco in autonomia e rispetta i turni quando gioca con i coetanei e/o con l'adulto	Proponete un gioco con regole (ad es. memory, domino, nascondino, 1-2-3 stella) coinvolgendo un altro bambino o un altro familiare. Quando è il turno del bambino, suggerite di fare come ha fatto il compagno e, se necessario, sostenetelo e guidatelo a completare l'azione richiesta. Finito il suo turno, gratificatelo e passate il turno al compagno.

Glossario

Lettura dialogica: modalità di lettura praticata da un adulto con un bambino piccolo che consente a un adulto di interagire più efficacemente con un bambino durante la lettura. Nella lettura dialogica l'adulto stimola il bambino a partecipare alla lettura condivisa di un libro, lasciando spazio ai suoi interventi, espandendoli e mettendo in relazione la storia del libro con l'esperienza del bambino.

Pivoting: capacità del del bambino, in posizione prona, di ruotare in entrambe le direzioni.

Regolazione: processo biologico che può essere definito come la capacità del bambino di regolare gli stati emotivi e di organizzare l'esperienza e le proprie risposte comportamentali

Startle: riflesso di trasalimento che si presenta come una risposta motoria di tipo multicomponenziale a stimoli brevi, improvvisi e di forte intensità.

Sorrisi relazionali: sorriso rivolto all'altro; rappresenta una importante tappa dello sviluppo affettivo-relazionale

Referenze

American Psychiatric Association [APA] (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edn. Washington, DC: American Psychiatric Association. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596

Micai M, Fulceri F, Caruso A, Guzzetta A, Gila L, Scattoni ML. Early behavioral markers for neurodevelopmental disorders in the first 3 years of life: An overview of systematic reviews. Neurosci Biobehav Rev. 2020 Sep;116:183-201. doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.06.027. Epub 2020 Jun 28. PMID: 32610179.

Novak I, Morgan C, Adde L, et al. Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment. JAMA Pediatr. 2017;171(9):897–907. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.1689

Schede di valutazione neuroevolutiva a cura del gruppo di lavoro multidisciplinare ACP, AIFI, FIMP, IOPTP, SIF, SINPIA, SIP, promosso da OMS, Ufficio Europeo e da EPA/UNEPSA: Giorgio Tamburlini e Gherardo Rapisardi (coordinatori), Adrienne Davidson, Monica Pierattelli, Marina Picca, Donella Prosperi, Federica Zanetto e con la collaborazione di Andrea Guzzetta; https://www.ilmedicopediatra-rivistafimp.it/wp-content/uploads/2019/03/06_ATTIVITA-PROFESSIONALE_Val_Neuro-1.pdf

Tamburlini G, Ertem I. Guide for Monitoring Child Development. Medico e Bambino 2019;38(2):91-96 https://www.medicoebambino.com/?id=1902_91.pdf