



IdO 
Istituto di Ortofonologia

La diagnosi precoce e i segni di vulnerabilità neuropsichica

Presentazione di una **scheda** di rilevazione 0-24 mesi

PREMESSE

RIFERIMENTI:

- ▶ Modello di sviluppo sinattivo (*H. Als*)
- ▶ Osservazione comportamentale (*T. B. Brazelton*)
- ▶ Motricità spontanea – GMs (*H. Prechtl*)
- ▶ Esame motoscopico (*A. Milani-Comparetti*)
- ▶ Integrazione sensoriale (*A. J. Ayres*)
- ▶ Sviluppo mentale - cognitivo (*da Piaget alle F.E.*)
- ▶ Sviluppo psico-relazionale (*da Freud all'Infant research*)



“**Filosofia dello sviluppo**” secondo **fasi** evolutive

LA SCHEDA: OBIETTIVI

- ▶ Individuazione precoce degli indici di vulnerabilità e/o di patologia
- ▶ Intervento abilitativo/riabilitativo precoce e prevenzione secondaria
- ▶ Collaborazione ed interazione
- ▶ Sostegno al bambino e alla famiglia



Perché fare diagnosi precoce non significa anticipare la diagnosi!

LA SCHEDA: “ISTRUZIONI D’USO”

IdO – Istituto di Ortofonia
Anno 2015

SCALA DI SCREENING NEUROEVOLUTIVO

• da 0 a 6 mesi

1) Mette in atto movimenti anticipatori (si muove le braccia verso l'adulto, apre gli occhi quando l'adulto appare indistinto)? Sì No

2) Se preso in braccio:
 - Si accolla alla presa? Sì No
 - Si irrigidisce? Sì No
 - Si divincola? Sì No
 - È quieto (diventa molle)? Sì No

3) Si fissa quando è guardato? Sì No

4) Si lascia facilmente vedere o sregalato? Sì No

5) Risponde esageratamente a suoni e rumori (si tocca le orecchie, grida, si mette a piangere)? Sì No

6) È interessato al suono dell'ambascia? Sì No

7) Si gira verso la fonte del suono? Sì No

8) Risponde esageratamente agli stimoli luminosi (si copre gli occhi, si strabuzza, si volta)? Sì No

9) È attratto dagli oggetti colorati? Sì No

10) È capace di fissare con lo sguardo un oggetto? Sì No

11) È capace di fissare con lo sguardo un volto? Sì No

12) È capace di seguire con lo sguardo il movimento di un oggetto? (basta di sapere...) Sì No

13) Quando si alimenta o si è affamato, partecipa attivamente con lo sguardo? Sì No

14) Quando si alimenta o si è affamato, partecipa attivamente con il capo? Sì No

15) Si alimenta con voluttà? Sì No

16) È faticato di essere alimentato? Sì No

17) Quando si alimenta o si è affamato, apre la bocca quando sta parlando o urla? Sì No

18) Ha frequenti rigurgiti? Sì No

19) Durante la suzione il latte scorre dalle labbra del bambino? Sì No

20) Fatta lo sguardo?
 - Si è facilmente consolato? Sì No
 - Si lascia accarezzare? Sì No
 - È in difficoltà ad addormentarsi? Sì No

Pag. 1

• da 7 a 12 mesi

21) È autonomo negli spostamenti? Sì No

22) Tira o volentieri materiali di diversa consistenza? (legno, carta, pongo, rotoli...) Sì No

23) Si gira o chinato per vederlo? Sì No

24) Quando si lo mette male, piange poco? Sì No

25) Se si fa poco male, piange esageratamente? Sì No

26) Si frotta a una difficoltà, tenta, prima di rinunciare, a superarlo? Sì No

27) Dema forte rispetto agli altri bambini? Sì No

28) Accetta il cucchiaino? Sì No

29) Partecipa al gioco del cucciù? Sì No

30) È in grado di stare seduto da solo entro 12 mesi? Sì No

31) Ripete i suoni? Sì No

32) Da seduto, cambia del movimento di rotazione (guarda verso il 180°)? Sì No

• da 13 a 18 mesi

33) Cammina sulle punte? Sì No

34) Risponde esageratamente agli odori? Sì No

35) Tende a odorare o annusare oggetti e persone. Sì No

36) Ha gattinato entro il 12° mese? Sì No

37) Cerca un oggetto nascosto davanti a lui (in un oggetto nuovo verso un familiare)? Sì No

38) Porta le mani dell'adulto? Sì No

Pag. 2

• da 19 a 24 mesi

39) Ha camminato entro il 12° mese? Sì No

40) Risponde esageratamente di fronte a una negazione? Sì No

• da 25 a 30 mesi

41) Tende a portare gli oggetti alla bocca solo a giocare? Sì No

42) Ha scissione? Sì No

43) Ha un uso appropriato degli oggetti? Sì No

44) È in grado di stabilire lo sguardo tra l'adulto e l'oggetto d'attenzione? Sì No

45) È in grado di spostare lo sguardo da un adulto (guardando) ad un oggetto? Sì No

46) È presente il gioco rappresentativo? Sì No

Pag. 3

- ✓ 4 blocchi di domande suddivisi per fasce d'età
- ✓ Per ciascuna domanda 3 possibili risposte a cui corrisponde un punteggio
- ✓ Aree: postura e movimento, indici comunicativo-relazionali e cognitivi, senso-percezione, regolazione e comportamento, oralità e alimentazione

▶ **Istituto di Ortofonia**

0-6 mesi

- ▶ 1) Mette in atto movimenti anticipatori? (es. protende le braccia verso l'adulto, apre la bocca quando sta per essere imboccato) Sì Q.v. No
- ▶ 2) Se preso in braccio:
 - Si adatta alla presa? Sì Q.v. No
 - Si irrigidisce? Sì Q.v. No
 - Si divincola? Sì Q.v. No
 - È Ipotonico (diventa molle)? Sì Q.v. No
- ▶ 3) Si ritrae quando viene toccato? Sì Q.v. No
- ▶ 4) Si lascia facilmente vestire o spogliare? Sì Q.v. No
- ▶ 5) Reagisce esageratamente a suoni e rumori? (soprassalta, si tappa le orecchie, grida, si irrita, sfugge dalla fonte sonora) Sì Q.v. No
- ▶ 6) È interessato ai suoni dell'ambiente? Sì Q.v. No
- ▶ 7) Si gira verso la fonte dello stimolo? Sì Q.v. No
- ▶ 8) Il bambino ha difficoltà a girare la testa? Sì Q.v. No

0-6 mesi

- ▶ 9) Reagisce esageratamente agli stimoli luminosi?
(chiude gli occhi, si infastidisce, li evita) Sì Q.v. No
- ▶ 10) È attratto dagli oggetti colorati? Sì Q.v. No
- ▶ 11) È capace di fissare con lo sguardo un oggetto? Sì Q.v. No
- ▶ 12) È capace di fissare con lo sguardo un volto? Sì Q.v. No
- ▶ 13) È capace di seguire con lo sguardo il movimento
di un oggetto? (macchina, bolla di sapone...) Sì Q.v. No
- ▶ 14) Quando si alimenta o viene nutrito, partecipa attivamente
con lo sguardo? Sì Q.v. No
- ▶ 15) Quando si alimenta o viene nutrito, partecipa attivamente
con il corpo? Sì Q.v. No
- ▶ 16) Si alimenta con voracità? Sì Q.v. No
- ▶ 17) Rifiuta di essere alimentato? Sì Q.v. No
- ▶ 18) Quando si alimenta o viene nutrito, apre la bocca quando
sta arrivando il cibo? Sì Q.v. No

0-6 mesi

- | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| ▶ 19) Ha frequenti rigurgiti? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 20) Durante la suzione il latte cola dalle labbra del bambino? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 21) Evita lo sguardo? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 22) È facilmente consolabile? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 23) Si lascia coccolare? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 24) Ha difficoltà ad addormentarsi? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 25) Il suo sonno è agitato? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 26) Si risveglia frequentemente? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 27) Imita movimenti della bocca? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 28) Si è attaccato al seno nei primi 3 mesi? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 29) Mantiene il contatto oculare con l'altro? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 30) Compie dei movimenti verso l'altro? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 31) Protende la mano verso l'oggetto? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

7-12 mesi

- | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| ▶ 32) È presente lallazione? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 33) È autonomo negli spostamenti? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 34) Tocca volentieri materiali di diversa consistenza?
(acqua, sabbia, pongo, colori...) | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 35) Si gira se chiamato per nome? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 36) Quando si fa molto male, piange poco? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 37) Se si fa poco male, piange esageratamente? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 38) Di fronte a una difficoltà, tenta, prima
di rinunciare, a superarla? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 39) Dorme tanto rispetto agli altri bambini? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 40) Accetta il cucchiaino? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 41) Partecipa al gioco del cucù? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 42) È stato in grado di stare seduto da solo entro l'8° mese | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 43) Ripete i suoni? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 44) Da seduto compie dei movimenti di rotazione del tronco
entro il 10° mese? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

13-18 mesi

- | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| ▶ 45) Cammina sulle punte? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 46) Tende a odorare o annusare oggetti o persone | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 47) Ha gattonato entro il 12° mese? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 48) Cerca un oggetto nascosto davanti a lui?
(es. un oggetto messo sotto un fazzoletto) | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 49) Imita le azioni dell'altro? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 50) Ha camminato entro il 15° mese? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 51) Reagisce esageratamente di fronte a una negazione? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| ▶ 52) Produce almeno 5 parole con significato? | Sì <input type="checkbox"/> | Q.v. <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

19-24 mesi

- ▶ 53) Reagisce esageratamente a suoni e rumori?
(si tappa le orecchie, grida, si irrita) Sì Q.v. No
- ▶ 54) Tende a portare gli oggetti alla bocca e/o a leccare? Sì Q.v. No
- ▶ 55) Ha scialorrea? Sì Q.v. No
- ▶ 56) Fa un uso appropriato degli oggetti? Sì Q.v. No
- ▶ 57) È in grado di alternare lo sguardo fra l'adulto e l'oggetto d'interesse? Sì Q.v. No
- ▶ 58) È in grado di spostare lo sguardo da un adulto all'altro presenti nel contesto? Sì Q.v. No
- ▶ 59) È presente il gioco rappresentativo? Sì Q.v. No
- ▶ 60) Associa 2 o più parole? Sì Q.v. No

Scoring e profili di sviluppo

- ▶ Durante la compilazione non sarà necessario attribuire punteggi perché verrà fornita la griglia
- ▶ Andranno sommati i punteggi evidenziati dalla griglia e successivamente comparati con i valori/*range* di riferimento
- ▶ Il punteggio ottenuto collocherà il profilo di sviluppo del bambino in una delle tre aree: normale – vulnerabile – patologico
- ▶ Maggiore è il punteggio più elevata è la necessità di verifica specialistica

N.B. Ciascuna domanda può interessare più di un'area di sviluppo, pertanto dall'analisi qualitativa sarà possibile ottenere un profilo individualizzato