

CHECKLIST SVILUPPO TIPICO DAI DUE AI TRE MESI (@Diane Bahr)

Metti un segno di spunta accanto alle caratteristiche che vedi nel tuo bambino di due o tre mesi

Tipico bambino da 2 a 3 mesi	SÌ	NO
ALIMENTAZIONE/SVILUPPO DELLA BOCCA		
Inizia a controllare il riflesso del suckling (non nutritivo, movimento della lingua antero-posteriore, circa due al secondo)		
Muove la lingua nel cavo orale in maniera sempre più adeguata		
Succhia più a lungo senza pausa (diverso sul biberon rispetto al seno)		
Unisce le mani e le avvicina alla bocca quando viene posizionato sulla pancia (2 mesi) e sulla schiena (di 3 mesi)		
Le aree della bocca, del naso e della gola stanno crescendo/cambiando, con respirazione nasale tranquilla ed esperienze della bocca		
Chiude la bocca durante il sonno e quando la bocca è inattiva (niente in bocca, non si nutre, non si infila le mani in bocca o non emette suoni vocali)		
Appoggia la lingua sul palato per mantenere ampia la forma del palato		
È privo di frenuli linguali, labiali o alle guance		
Segue il movimento del genitore o del caregiver con gli occhi		
Vocalizza in risposta alle parole		
SVILUPPO DEL CORPO (Tipico bambino da 2 a 3 mesi)		
Quando tenuto in posizione verticale (tipico bambino di 2 mesi)		
Tiene la testa costantemente in linea con il corpo per alcuni minuti (da 1 a 2 mesi)		
Quando sullo stomaco (tipico bambino di 2 mesi)		
Gira la testa su ciascun lato appoggiandosi sull'orecchio		
Solleva la testa per circa 5 secondi (da 1 a 2 mesi)		
Solleva la testa brevemente ad un angolo di 45 gradi, appoggiandosi sulla parte superiore del torace e piegando i fianchi		
Solleva la testa in leggera rotazione, al centro (linea mediana) e/o con oscillazione		
Utilizza la vista insieme al controllo del capo		
Porta testa/bocca alla mano per calmarsi		
Inizia a spingere il corpo verso l'alto con le braccia		
Quando gira capo e corpo su ogni lato (2 mesi)		
Gira il corpo di lato con un giro completo della testa quando è sdraiato sulla schiena (pronusupinazione)		
Gira da un lato all'altro (da 1 a 2 mesi)		
Quando è posizionato sulla pancia (tipico bambino di 3 mesi)		
Appoggia le braccia simmetricamente intorno alla testa		
Solleva la testa al centro (linea mediana) con angoli da 45 a 90 gradi senza oscillare		
Sposta il peso corporeo da un lato all'altro mentre la testa si sposta a sinistra o a destra (può rotolare di lato se il peso corporeo viene adeguatamente trasferito)		
Traccia visivamente un oggetto orizzontalmente a 180 gradi mentre guarda verso l'alto		

Sostiene e sopporta il peso sugli avambracci con i gomiti in linea con o davanti alle spalle (cruciale per lo sviluppo della spalla)		
Solleva il torace e abbassa i fianchi		
Può fare movimenti simili al graffiare o movimenti di nuoto con il corpo e le gambe quando vede un giocattolo		
Abbassa la testa e le spalle quando si sollevano i fianchi (quando il peso viene spostato in avanti, scalcia leggermente)		
Quando è posizionato sulla schiena (tipico bambino di 2 mesi)		
Inizia a prendere il controllo sul riflesso di moro		
Gira la testa da ogni lato e solleva il mento		
Può assumere la postura dello schermidore quando gira la testa (braccio proteso verso l'esterno sul lato della faccia, gomito piegato sul lato del cranio- riflesso tonico asimmetrico del collo)		
Può trascinare i giocattoli sul lato in cui è girata la testa		
Può tenere brevemente un oggetto in mano, ma senza realmente usarlo		
Raramente ha la testa al centro (linea mediana)		
Può seguire visivamente un oggetto desiderato dalla linea mediana a ciascun lato e da ciascun lato alla linea mediana mentre inizia a utilizzare la visione binoculare		
Controllo del capo e vista lavorano insieme		
Muove le braccia vigorosamente (da 1 a 2 mesi)		
Può riposare le gambe in diverse posizioni (ad esempio, posizione a zampe di rana)		
Utilizza variazioni di movimento mentre calcia		
Quando sulla schiena (tipico bambino di 3 mesi)		
Il riflesso Moro inizia a scomparire (viene integrato dal sistema nervoso) tra i 3 e i 6 mesi		
Ha la testa vicino o nella linea mediana (centro del corpo) e inizia a piegare il mento verso il petto e a guardare verso il basso		
Ruota la testa da un lato all'altro mentre allunga la parte posteriore del collo (può girare il corpo su un lato)		
Guarda un giocattolo sulla linea <i>mediana</i> con crescente attenzione, e può strisciare verso di esso		
Segue visivamente un giocattolo posto orizzontalmente da un lato all'altro		
Tipicamente ha le mani aperte con polsi e dita estesi		
Mostra un aumento del lavoro tra occhi e mani (coordinazione occhio-mano)		
Dimostra di eseguire un movimento sufficiente ad un'attività (<i>grading</i>) ed esegue lo spostamento di una parte del corpo separata da un'altra (<i>dissociazione</i>)		
Porta le mani al corpo in modo sempre più coordinato ed inizia a ottenere il controllo sul riflesso di prensione palmare		
Utilizza le mani con crescente intenzione di esplorare bocca, corpo, abbigliamento e care-giver (consapevolezza del corpo ed esperienza tattile)		
Spesso ha i piedi uniti per sperimentare la consapevolezza corporea / esperienza tattile (posizione con le gambe a rana)		
Stende i muscoli dell'anca, delle gambe, del ginocchio e della caviglia quando si muovono le gambe		

Riferimenti primari

- Bahr, D. (2018). *Feed your baby and toddler right: Early eating and drinking skills encourage the best development*. Arlington, TX: Future Horizons.
- Bahr, D. C., & Hillis, A. E. (2001). Neurological and anatomical bases. In D. C. Bahr *Oral motor assessment and treatment: Ages and stages* (pp. 1-41). USA: Pearson College Division.
- Bly, L. (1994). *Motor skills acquisition in the first year: An illustrated guide to normal development*. USA: Psychological Corp.
- Feldenkrais, M. (1972). *Awareness through movement* (Vol. 1977). New York: Harper and Row.
- Morris, S. E., & Klein, M. D. (2000). *Pre-Feeding skills: A comprehensive resource for mealtime development*. (2nd ed.). San Antonio, TX: Therapy Skill Builders.
- Neuro Restart (2019). Primitive reflexes. Retrieved from <http://www.neurorestart.co.uk/primitive-reflexes/>
- Vulpe, S. G. (1994). *Vulpe assessment battery-revised: Developmental assessment, performance analysis, individualized programming for the atypical child*. East Aurora, NY: Slosson Educational Publications.

Informazioni per i lettori: questa checklist è destinata esclusivamente a scopi didattici. Non ha lo scopo di diagnosticare o trattare alcun disturbo o di fornire consulenza sanitaria, medica o professionale. I lettori dovrebbero sempre chiedere il parere di professionisti appropriati, se necessario. Diane Bahr non è responsabile di rischi e perdite intese come conseguenza diretta o indiretta delle informazioni trovate in questa checklist. L'utilizzo della checklist implica l'accettazione e la comprensione di questi termini.

Translation: Our colleagues *Vittorio Graziano* and *Sara Puzella* volunteered their time to create this translation. Vittorio provided the original translation and Sara assisted in proof-reading the text. We are truly honored by the work of these two wonderful Speech-Language Pathologists.

Vittorio Graziano

Avellino (Italy)

San Pio Hospital (BN)

Registered with the Italian Health Care Profession Council (TSRM PSTRP NA-AV-CE-BN n.1088)

Bachelor degree: Speech and Language Pathology, University of Campania "Luigi Vanvitelli"

Master of Science: Rehabilitation Science, University of L'Aquila

NICU Speech and Language Pathologist

PROMPT Bridging trained SLP and specializing in Oral Placement Therapy

Registered Behaviour Technician (RBT)

Member of FLI

Member of Apraxia Kids Speech-Language Pathologist Directory

RADLD (Raising Awareness of Developmental Language Disorder) Ambassador

Language Translator at ARASAAC (Aragonese Center for Augmentative and Alternative Communication).

Sara Puzella

Napoli (Italy)

San Pio Hospital (BN)

Registered with the Italian Health Care Profession Council (TSRM PSTRP NA-AV-CE-BN n.325)

Bachelor degree: Speech and Language Pathology, University of Campania "Luigi Vanvitelli"

Master of Science: Rehabilitation Science, University of L'Aquila

First Level Master Degree: Management of Health Care Professions

First Level Master Degree: Clinical Research in Healthcare
NICU Speech and Language Pathologist
PROMPT Bridging trained, Auditory Verbal Therapy and Oral-Motor SLP
Registered Behaviour Technician (RBT)