

CHECKLIST SVILUPPO TIPICO DA NOVE A DIECI MESI (©Diane Bahr)

Metti un segno di spunta accanto alle caratteristiche che vedi nel tuo bambino di nove-dieci mesi.

Bambino tipico di 9-10 mesi	Sì	No
SVILUPPO DELLA BOCCA/ALIMENTAZIONE		
Integra il riflesso di suzione involontario (sembra scomparire intorno ai 6-12 mesi)		
Integra il riflesso del vomito (ora situato sul terzo posteriore della lingua grazie ad appropriate esperienze orali e di alimentazione; 6-9 mesi)		
Integra il riflesso trasversale (laterale) della lingua (sembra scomparire intorno ai 9-24 mesi)		
Controlla il riflesso del morso fasico (su-giù) (5-9 mesi)		
Integra il riflesso del morso fasico (su-giù) (sembra scomparire intorno ai 9-12 mesi)		
Aumentano i movimenti rotatori diagonali della mandibola (6-11 mesi)		
Utilizza i neuroni specchio nell'alimentazione. Ciò rende importante la partecipazione dei caregiver nel dimostrare come mangiare e bere (processo sociale e interattivo)		
Spuntano gli incisivi centrali inferiori tra 6 e 10 mesi		
Spuntano i primi 2 denti anteriori (incisivi centrali) tra 8 e 12 mesi; rimuove il cibo dal labbro inferiore con i denti anteriori superiori		
Spuntano gli incisivi laterali inferiori (10-16 mesi)		
Spuntano gli incisivi laterali superiori (9-13 mesi)		
Ha la bocca chiusa ed una respirazione nasale tranquilla durante il sonno e quando la bocca è inattiva/vuota		
Appoggia la lingua sul tetto della bocca chiusa. Ciò aiuta a mantenere la forma del palato		
È privo di tessuti orali legati (frenuli di lingua, labbra e/o guance)		
Aspira il liquido dal seno e/o dal biberon con movimento verticale della lingua e della mandibola		
Migliora le sequenze di suzione, deglutizione, respirazione sul seno e/o sul biberon (diverso sul seno rispetto al biberon)		
Impara a gestire le consistenze alimentari e liquide appropriate; nel tempo, è sempre <i>meno</i> dipendente dall'allattamento al seno e dall'allattamento al biberon		
Beve da una tazza a coperchio aperto o incavato posta sulle labbra, ma non negli angoli delle labbra		
Beve più di 3 sorsi consecutivi dalla tazza a coperchio aperto o incavato col migliorare del controllo mandibolare (9-15 mesi)		
Beve da una cannuccia con questa posta solo sulle labbra (6-12 mesi)		
Utilizza 3 o più suzioni continue e consecutive mentre beve con la cannuccia (6-12 mesi)		
Rimuove il cibo da un cucchiaino con movimento del labbro superiore		
Sposta il labbro inferiore verso l'interno quando il cucchiaino viene rimosso (6-12 mesi)		
Può chiudere le labbra durante la deglutizione		
Tiene e sbatte cucchiaino (9 mesi); imita il mescolare con il cucchiaino (9-10 mesi)		
Può passare un pezzo di cibo da una mano all'altra (8-9 mesi)		
Inizia a raccogliere piccoli pezzi di cibo con pollice e dita (9-12 mesi)		
Utilizza i movimenti della mandibola appropriati alla forma e alle dimensioni del cibo mentre morde e mastica		

Stringe le labbra e le guance per mantenere il cibo in posizione, durante la masticazione, sul lato in cui viene posizionato il cibo		
Muove le labbra con la masticazione (6-9 mesi)		
Muove leggermente le labbra verso l'interno quando il cibo rimane su di esse; muove l'angolo delle labbra e la guancia verso l'interno sul lato della masticazione (8-11 mesi)		
Sposta il labbro superiore in avanti e verso il basso durante la masticazione (8-12 mesi)		
Sposta il labbro inferiore verso l'interno mentre rimuove il cibo con gli incisivi superiori (9-21 mesi)		
Utilizza labbra e guance per controllare e spostare il cibo (8-18 mesi)		
Sgranocchia il cibo (6-9 mesi)		
Mastica e sgranocchia un biscotto morbido (6-9 mesi) e un biscotto duro (6-19 mesi)		
Utilizza la masticazione rotatoria diagonale sul lato in cui viene posto il cibo (6-9 mesi)		
Morde un biscotto morbido (7-12 mesi)		
Muove la lingua su e giù con la mandibola e sposta la lingua verso piccoli pezzi di cibo sulle gengive laterali con un movimento di rotolamento e/o spostamento (6-9 mesi)		
Inizia a muovere la lingua indipendentemente dalla mandibola durante la suzione (7-11 mesi); trasferisce il cibo dal centro della lingua ad entrambi i lati della bocca (7-12 mesi)		
Alimenti/liquidi per 9-12 mesi (se non diversamente consigliato da pediatra, dietista, ecc.)		
Cibi cotti, tagliati e morbidi, e cibi non cotti, sicuri, morbidi e tagliati (come banane, pesche spellate, avocado sbucciato, ecc.); introdurre gli agrumi lentamente		
Strisce di frutta o verdura cotte		
Carni morbide e tritate (come pollo in umido, senza ossa; carne macinata; niente pesce)		
Sformato con tagliatelle, pasta o riso		
Pane, pane tostato, crackers, cereali secchi senza zucchero (niente cioccolato)		
Uova (tuorli a 9 mesi, bianchi a 12 mesi) e formaggio (strisce di formaggio molle, ricotta, yogurt formulato per i bambini)		
Sorsi di acqua, latte in polvere o latte materno da un contenitore aperto, incavato o da un bicchiere con cannuccia		
Latte materno o in polvere dal seno o dal biberon, consentendo al bambino di autolimitarsi		
SVILUPPO DEL CORPO (bambino tipico da 9 a 10 mesi)		
Riflessi di tutto il corpo		
Riflesso tonico-labirintico: la parte in flessione di questa risposta è solitamente integrata dal cervello entro 4 mesi; la parte in estensione di questa risposta può richiedere fino a 3 anni e mezzo per scomparire.		
Riflesso tonico-simmetrico del collo: si sviluppa tra 6 e 9 mesi; sembra scomparire (ovvero, viene integrato dal cervello) intorno ai 12 mesi		
In posizione seduta (bambino tipico di 9 mesi)		
Ha un buon controllo del tronco e una buona regolazione pelvica/dell'anca mentre posiziona le gambe in diverse posizioni		
Può assumere una posizione ad anello, con gamba estesa e seduta laterale (Nota: la seduta a W stressa i legamenti e può destabilizzare il tronco/fianchi)		
Allunga i muscoli delle gambe in seduta a gamba estesa quando va in avanti		

Passa dal gattonamento alla posizione seduta laterale appena acquisita		
Raggiunge gli oggetti in vari modi, inclusi gli oggetti posti al di sopra della testa		
Può spingere, tenere, trasferire e rilasciare volontariamente oggetti; inizia a usare una presa a tenaglia (pollice e indice)		
In posizione seduta (bambino tipico di 10 mesi)		
Di solito mangia e beve (si siede in una sedia adatta e ben adattata) o esamina i giocattoli; altrimenti, generalmente il bambino si muove (ad esempio, strisciando, spingendo per alzarsi in piedi, gironzolando)		
Si siede con gambe estese (gambe davanti), gambe posizionate lateralmente e spesso con piedi uniti o con le caviglie incrociate (seduta ad indiano)		
Può spostarsi facilmente dalla seduta laterale alla seduta ad indiano per strisciare e arrampicarsi		
Quando usa le mani (bambino tipico di 10 mesi)		
Manipola/esplora sempre più i giocattoli con le mani e la vista (sistemi visivi, tattili, propriocettivi)		
Raccoglie pezzi di cibo piccoli, appropriati e sicuri con presa a tenaglia; usa il pollice, l'indice e il dito medio per raccogliere piccoli giocattoli appropriati (presa a pinza superiore)		
Inizia a isolare l'indice per puntare e toccare (dissociazione)		
Porta gli oggetti facilmente fuori dai contenitori e, grazie al miglioramento del movimento di rilascio, fa poi cadere i giocattoli nei contenitori		
Coordina le mani nelle attività (ad esempio, sposta gli oggetti di mano in mano, sbatte gli oggetti insieme, tiene un contenitore mentre rimuove oggetti/cibo. Infatti prende il cibo da una ciotola)		
Mentre gattona (bambino tipico di 9 mesi)		
Esplora l'ambiente, oltre a raggiungere e trasportare giocattoli		
Ritorna a sedersi spostando fianchi e gambe da un lato o dall'altro		
Mentre gattona (bambino tipico di 10 mesi)		
Muove gambe e braccia reciprocamente, agevolmente e rapidamente con tronco che ruota in modo appropriato in direzioni opposte (modo principale di muoversi nell'ambiente)		
Si inginocchia mentre gioca		
Quando è inginocchiato o semi-inginocchiato (bambino tipico di 9 mesi)		
Può giocare con i giocattoli con una mano posta su una panca o un gradino per stabilizzare il corpo		
Mentre sale/si arrampica (bambino tipico di 9 mesi)		
Sposta il peso da un lato o dall'altro e allunga il lato che sostiene il peso		
Può passare dal salire all'inginocchiarsi o al mezzo inginocchiarsi ma non può scendere le scale o dai mobili		
Combina salita/arrampicata, inginocchiamento, mezzo inginocchiamento e rotazione dei fianchi/bacino per sedersi su una sedia		

Mentre sale/si arrampica (bambino tipico di 10 mesi)		
Esperimenti con l'arrampicata sugli oggetti (ad esempio, mobili)		
Impara quali oggetti su cui arrampicarsi sono sicuri o non sicuri attraverso la sperimentazione		
Utilizza il problem solving e la pianificazione motoria apportando modifiche raffinate al controllo posturale (stabilità dinamica)		
Ama salire le scale		
Inizia a dimostrare consapevolezza quando scende le scale (cioè, guarda dietro, abbassa la gamba portante, si siede sul gradino, ruota il tronco, stabilizza il corpo con le braccia)		
In piedi (bambino tipico di 9 mesi)		
Posiziona una mano sui mobili per stabilizzare e bilanciare il corpo mentre sposta il peso sulle gambe		
Ruota il corpo sui fianchi da un lato all'altro mentre si aggrappa ai mobili con una mano o l'altra		
Può abbassarsi dalla posizione in piedi, a meno che non si usino entrambe le mani per manipolare un giocattolo (lo può rilasciare per sedersi)		
In piedi (bambino tipico di 10 mesi)		
Si alza dalla posizione semi-inginocchiata utilizzando la mano su cui poggia il peso per trovare l'equilibrio e il controllo posturale; può accovacciarsi partendo dalla posizione eretta		
Utilizza una mano per il supporto mentre raggiunge (qualcosa) con l'altra (sviluppando un crescente controllo posturale)		
Mentre gironzola (bambino tipico di 9 mesi)		
Sposta il peso lateralmente (da un lato o dall'altro), ruota i fianchi/bacino verso la gamba sulla quale non si sposta il peso (lato faccia) e trasferisce il peso a quella gamba		
Passa da una camminata di lato ad una camminata in avanti mentre si aggrappa ai mobili con la mano sul lato del capo		
Mentre gironzola (bambino tipico di 10 mesi)		
Può muoversi lateralmente (stabilizzandosi con due mani) o girare il corpo in direzione del movimento (stabilizzandosi con una mano)		
Coinvolge sempre più la pianificazione motoria mentre gironzola in mezzo ad una varietà di oggetti in diverse direzioni (variazioni su un tema sviluppano generalizzazione - <i>Suzanne Evans Morris</i>)		
Durante la camminata supportata (bambino tipico di 9 mesi)		
Fa movimenti di passo mentre fissa il cingolo scapolare, il tronco e i fianchi con le braccia verso l'alto e le mani/braccia tenute dalle mani del caregiver		
Quando supportato nel camminare (bambino tipico di 10 mesi)		
Fissa il cingolo scapolare, il tronco e il bacino, ma dissocia sempre più i movimenti delle gambe con una o due mani tenute dal caregiver		

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)

Checklist sviluppo tipico da 9 a 10 mesi

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)