


Il ruolo dei bilanci di salute 0-3 Il punto di vista del Pediatra

Massimo Soldateschi- Patrizia Neri
ACP Toscana



Scopo di questa relazione

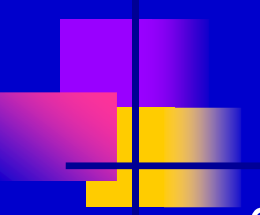
- 
- Sottolineare come sia fondamentale arrivare alla M-CHAT del 18° mese con una idea di perfetta tipicità sul comportamento relazionale (pointing - risposta al nome – sguardi condivisi – linguaggio – gioco – relazione madre figlio...)
 - Proporre strumenti diagnostici e tests (che il pediatra utilizza comunque nei BDS) non specificatamente validati in maniera definitiva ma che possono fornire indicazioni circa la condizione di sviluppo del comportamento
 - Corretto utilizzo della M-CHAT Interview



I bilanci di salute in Toscana

I°	Presa in carico	
II°	3° Mese	
III°	6° Mese	
IV°	8° Mese	BOEL Test
V°	12° Mese	Risposta al nome
VI°	18° Mese	LANG Test / M-CHAT
VII°	3° Anno	
VII°	6° Anno	Acuità visiva
IX°	10° Anno	Progetto Obesità
X°	14° Anno	

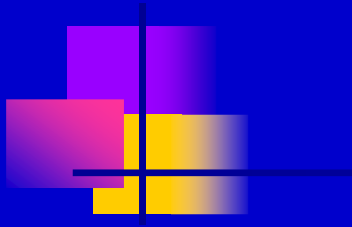
Dalla nascita al 18° mese in Toscana il pediatra esegue 6 Bilanci di Salute



attraverso queste visite il pediatra esercita un ruolo di promozione della salute e nelle prime ha la possibilità di valutare (e favorire) la relazione madre-bambino (genitore-bambino).

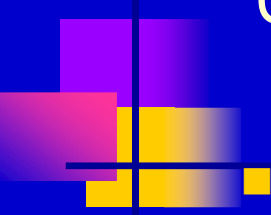
In particolare si individuano 4 azioni che hanno la possibilità di rafforzare tale relazione:

1. promozione dell'allattamento materno -AM
2. accudimento abilitativo -AA
3. promozione della lettura ad alta voce in epoca precocissima -NPL
4. promozione della musica in maniera non occasionale fin dai primi mesi di vita -NPM



Accudimento abilitativo

Il pediatra, durante i BDS, aiuta i genitori a diventare esperti osservatori della normalità

- 
- Delle Abilità Motorie
sviluppo motorio fino alla corretta deambulazione
 - Delle Competenze Relazionali
linguaggio, sguardi espressivi, emozioni condivise

Il Pediatra caratterizza così il suo intervento nel senso di promotore della salute «globale»

anziché limitare il proprio ruolo ad esecutore di un programma di screening finalizzato esclusivamente alla diagnosi e all'intervento precoce.

I Bilanci Di Salute

veramente utili o invenzione dei pediatri italiani?

Un' azione fondamentale all'interno delle visite
dei BDS é il
sostegno alla genitorialità.

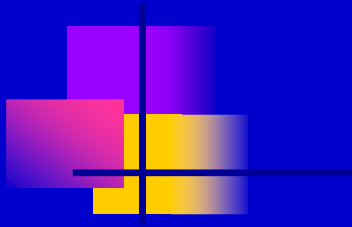


è più importante per i bambini avere
dei buoni genitori che non dei superpediatri.

Dei primi non si può farne a meno.

Quale compito per il pediatra di famiglia ?





cogenitorialità



I BDS sono veramente utili ?

Si, ma dobbiamo

- organizzarli in sedute ambulatoriali protette e per fasce d'età
- migliorare il metodo di “ascolto”
- migliorare i metodi di “osservazione”
- ottimizzare i tempi da dedicare alle domande da fare, agli esami da eseguire a ciò che dobbiamo rilevare e ai consigli da dare.....



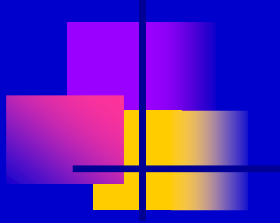
I bilanci di salute servono per

- valutare la salute del bambino
- lo sviluppo
- il comportamento
- i problemi all'interno del nucleo familiare
- dare sostegno ai genitori anche attraverso le guide anticipatorie appropriate in base all'età del bambino



Le guide anticipatorie (Bright futures-AAP)

1. Relazione madre-bambino → vocalizzazioni del lattante
2. Temperamento → abilità genitori
3. Pattern del sonno → miglioramento del sonno
4. Lettura ad alta voce → sviluppo del linguaggio
5. Educazione incidenti → riduzione incidenti in casa e stradali



Il libro come strumento per facilitare la relazione



Ottimizzazione dei BDS

In pediatria non esiste un esame obiettivo standard perché le caratteristiche fisiche, neurologiche e comportamentali si modificano continuamente

- ciò che era normale ad 1 mese non lo è più a 3 mesi (sviluppo neurologico)
- ciò che era normale a 14 anni non lo è più ai 15 (sviluppo puberale)
- il riscontro di idrocele a 3 mesi non va considerato ma a 8-12 mesi deve esserlo
- l'acuità visiva normale a 3 anni non è quella dei 7-8 anni
- e così si potrebbe proseguire all'infinito.



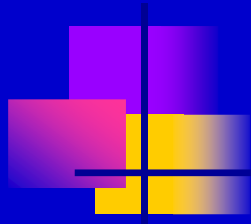
Ottimizzazione dei BDS

Ogni età ha il suo bilancio di salute
che prevede

- domande da fare
- esami da eseguire
- cose da obbiettivare
- consigli da dare.....
- tutto deve durare 20-30 minuti effettivi

Il ruolo del Pediatra di Famiglia

Pediatria è prevenzione primaria e secondaria



PdF

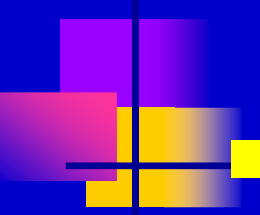
Malattie infettive
Rachitismo carenziale
Carenza di ferro
Carie dentaria

Aterosclerosi
Obesità e Sindrome metabolica
MICI-Celiachia
Malattie Infettive Riemergenti
Fumo-Alcol-Sostanze
Disabilità

Psicopatologie

TRATTO DA “ LA SALUTE MENTALE NEL BAMBINO:INTEGRAZIONE DI SERVIZI E DI SAPERI”

Franco Nardocci U.O. di NPI USL Rimini

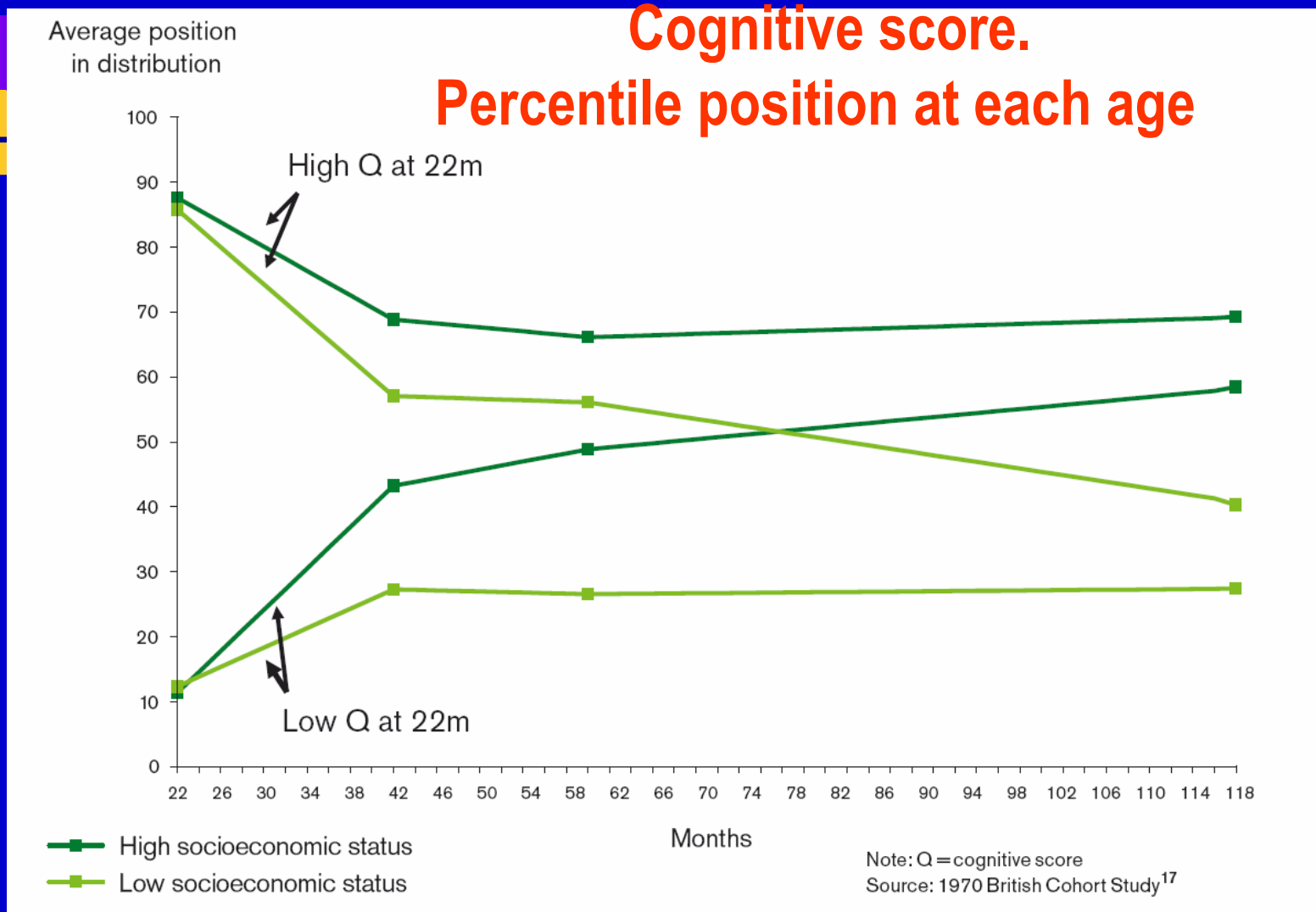
- 
- I bisogni di salute mentale di bambini e adolescenti sono in aumento
 - L'accesso ai servizi è difficoltoso
 - La pediatria di famiglia deve essere preparata a rispondere a questa vera emergenza
 - E' necessario fare rete non solo con la NPI ma anche con il contesto in cui vive il bambino.

La salute mentale intesa come benessere permette di realizzare le proprie capacità, non solo intellettive ma anche emotive e relazionali se vengono responsabilizzate le famiglie, il pediatra, la rete sanitaria specialistica, ma anche i servizi scolastici e quelli sociali (le organizzazioni sportive).

Alcune considerazioni Ontario Child Health Study (1987)

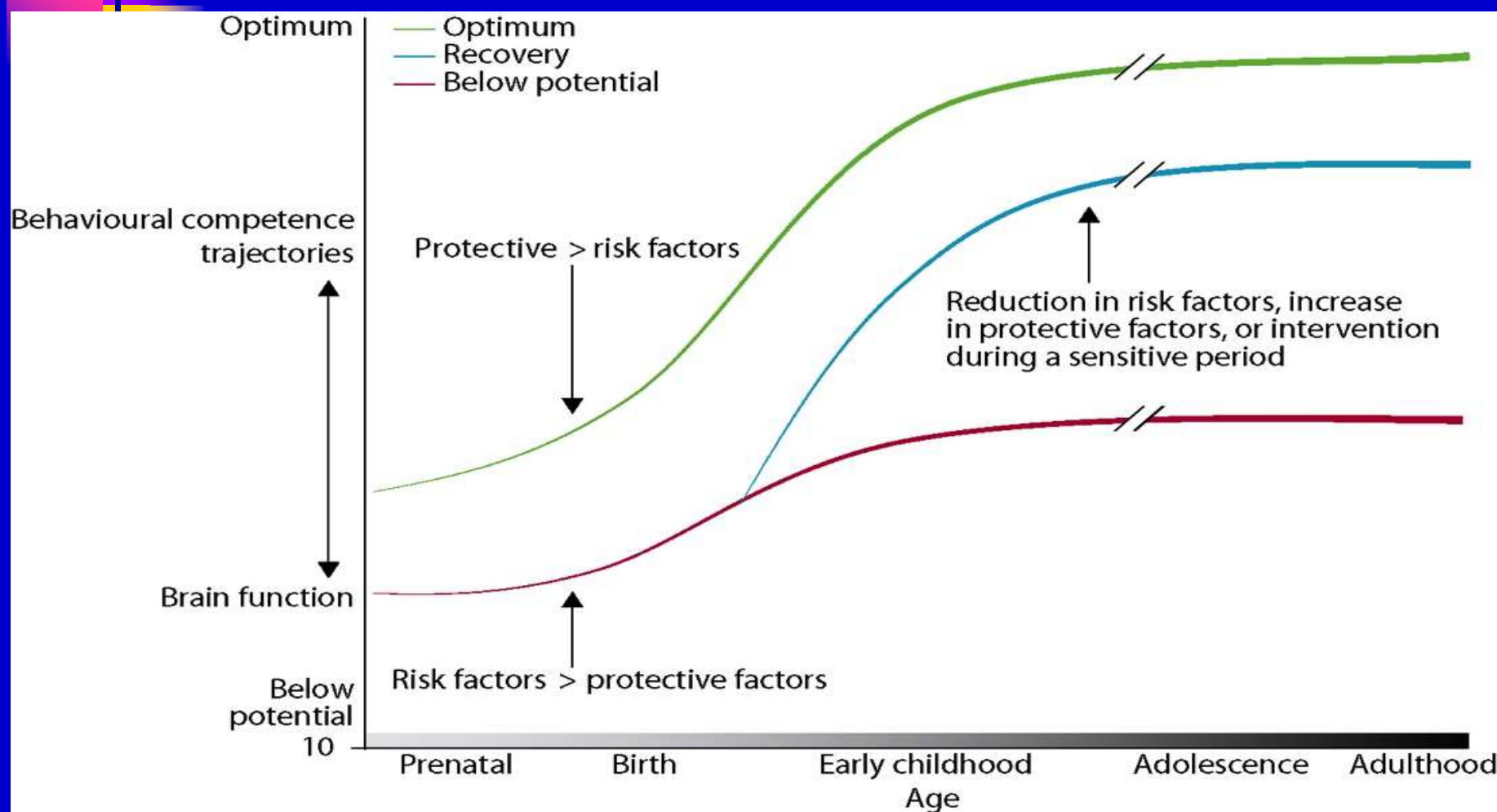
- Il carico di sofferenza determinato dai disturbi psichiatrici infantili è molto alto e l'intervento clinico individuale non può ridurre sensibilmente questo carico
- Il nodo centrale della prevenzione e degli interventi precoci dovrebbe orientarsi a ridurre i fattori di rischio e a potenziare i fattori preventivi **(ruolo della resilience)**
- La prevalenza dei disturbi psichiatrici, così come gli scarsi risultati scolastici e il disadattamento sociale, varia significativamente con il variare del reddito
- Il basso reddito influenza la morbilità psicosociale così come il livello scolastico della madre e le cattive relazioni familiari. Questi 2 fattori hanno significativi ma indipendenti effetti sulla prevalenza della morbilità psicosociale

L'importanza dell'ambiente



Le radici precoci della diseguaglianza nello sviluppo del bambino

Walker et al.
Lancet, 2011



Il modello bio-psico-sociale dello sviluppo

**Fattori
genetici**

**Relazioni
primarie**

**Ambiente sociale,
coesione sociale,
relazioni e politiche
sociali**



**Competenze
Cognitive e socio-
relazionali
Esiti sociali individuali
e collettivi**




AUTISMO

segni di allerta dal 4° al 9° mese

- A 4-6 mesi il bambino con autismo ad insorgenza precoce comincia ad essere attratto più dagli oggetti che dai volti e non alterna una chiara attenzione verso la persona (per esempio la madre che gli parla) ad una verso un giocattolo adatto per l'età
- **Va ricercata non tanto l'assenza di comportamenti intersoggettivi quanto piuttosto la loro debolezza**
- Anche per quanto riguarda lo sviluppo dell'attenzione per gli oggetti, nell'autismo vi è uno sviluppo atipico e dopo il sesto mese capita di notare come sia difficile spostare l'attenzione da un oggetto a l'altro
- Tra i 6 e i 9 mesi non sono capaci di coordinare l'attenzione per gli oggetti e per le persone e non sono interessati ad azioni di gioco condiviso, guardano in modo strano, hanno un tono dell'umore piatto

Come riconoscere i comportamenti atipici

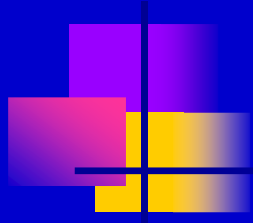


RICERCARE i comportamenti anticipatori per es. dal 4°-5° mese apre la bocca quando la madre gli dà da mangiare la frutta con il cucchiaino o dal 7° guarda verso la faccia della mamma quando quest'ultima si sta preparando a dire cucù nascosta dietro le proprie mani.

La mancanza di comportamenti anticipatori rappresenta uno dei più forti indicatori di rischio di autismo nel primo anno di vita.

- **DIMOSTRARE** dal 5°- 6° mese, attraverso libri adatti per l'età come "Guarda che faccia" e dopo il 6° mese con il BOEL Test, la normale reazione a queste sollecitazioni che suscitano emozioni e pertanto **sguardi espressivi e risposte interattive**.
La risposta al proprio nome compare di solito dopo l'ottavo mese.
- **PROMUOVERE** AM, NPL, NPM, AA

NPL & NPM non promuovono Azioni



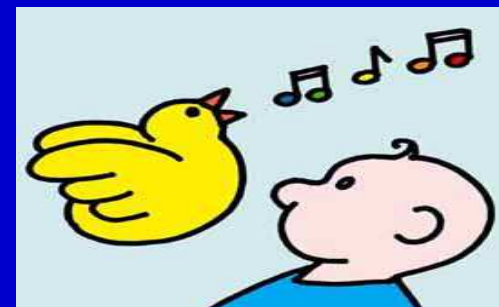
Promuovono

Dedizione, Tempo dedicato, Attenzione, Ascolto dell'Altro

- Il libro e la voce/suono sono importanti aiuti per i genitori, per la comprensione del proprio figlio
- per il Pediatra il libro è un facilitatore della visita



NPL & NPM



Forniscono ai Genitori strumenti idonei

Parola

Canto

Musica

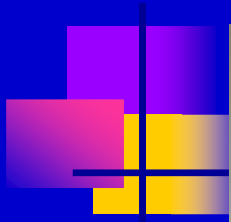
- **In grado di innescare momenti significativi di complicità e di divertimento genuino tra bambino e adulto.**
- **L'intonazione verbale ricca di prosodia è in grado di attivare sequenze inter-soggettive**



Fissando il volto di chi lo circonda, il bambino impara a **decodificare espressioni, umori e intenzioni.**

Questo libro é un chiaro invito a riprodurre, con adeguate espressioni facciali e vocali, i sei volti e favorire così l'istaurarsi di un legame emotivo tra bambino madre e libro.

A sei mesi i libri si “...mangiano...”



.....ma anche si guardano



“GUARDA CHE FACCIA” “VIDEO”

Il video dimostra come un libro adatto per l'età possa risultare molto utile nella routine dei BDS e che sicuramente l'introduzione di questo libro precocemente pone l'attenzione del pediatra proprio su come il bambino osserva le immagini, se è attratto più dall'oggetto libro o dai volti dei bambini che hanno curiose espressioni e se alterna sguardi espressivi verso la mamma e verso il pediatra e tutto questo è un indicatore di uno sviluppo adeguato.. C'è poi tutto l'aspetto che riguarda la relazione con il libro e la mamma



BOEL TEST “VIDEO”

Il video dimostra che sedersi con sonagli bastoncino anelli mobili nelle mani davanti alla mamma ha insegnato ad alcuni di noi un approccio diverso alla visita tradizionale ma principalmente ci ha fatto capire che il saper ascoltare e il saper osservare vale come e spesso di più, che il saper fare. Gli stessi gesti le stesse domande lo stesso approccio tipiche del BOEL opportunamente adattate all'età si possono utilizzare sia prima che dopo il 7°-8° mese

Nella mia esperienza la maggior parte dei casi di perfetta normalità, dà risposte certe e la valutazione risulta utile anche dal punto di vista **neuro comportamentale**. **Al 15°- 18° mese si possono utilizzare il bastoncino rosso e gli anelli che girano anche per valutare l'interesse eccessivo e particolare verso gli oggetti.**



BOEL TEST "VIDEO"

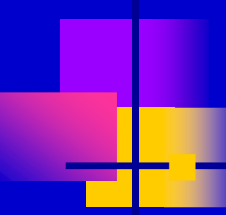


AUTISMO

segni di allerta dal 9° al 12° mese

- Nel bambino con autismo ad insorgenza precoce vi è un aumento così eccessivo dell'attenzione verso gli oggetti e disinteresse per ciò che accade intorno a lui tale che anche alla madre risulta difficile condividere un gioco adatto per l'età
- Alla fine del primo anno di vita questi bambini sono attratti dagli oggetti in modo significativamente maggiore rispetto a ciò che avviene normalmente. Perciò, a questo punto il difetto di intersoggettività si basa non più solo sul ridotto interesse sociale per i volti ma anche sull'eccessivo interesse per gli oggetti fisici **manca il momento magico dell'attenzione condivisa**

Come riconoscere i comportamenti atipici



RICERCARE la presenza del pointing, i comportamenti anticipatori come l'imbarazzo di fronte agli estranei, la ricerca del volto e dell'abbraccio materno consolatorio, le variazioni delle espressioni quando guardano il pediatra o la madre.

La possibilità di consolare e proseguire la visita utilizzando libri adatti per l'età

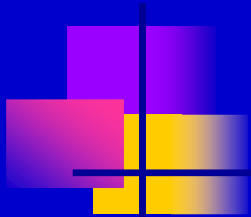
- **DIMOSTRARE** la corretta **risposta al nome**, in combinazione con l'attenzione per i volti umani, ricercare il **pointing richiestivo** e l'alternanza spontanea di sguardi tra oggetti e persone che aumenta verso i 9 mesi
- **PROMUOVERE** AM, NPL, NPM, AA.



Nei BDS lasciare spazio ai genitori

Chiedere sempre:
Sei preoccupato per qualche cosa?

PRESENZA DEL POINTING UTILIZZANDO IL LANG TEST AL 12° MESE E RISPOSTA AL NOME “VIDEO”

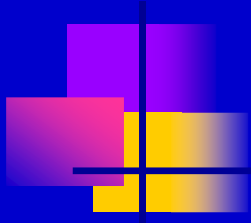


POINTING

RISPOSTA
AL NOME



PRESENZA DEL POINTING UTILIZZANDO IL LANG TEST AL 12° MESE E RISPOSTA AL NOME “VIDEO”

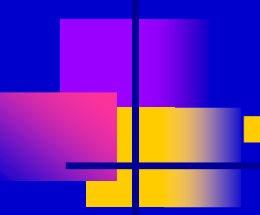


POINTING

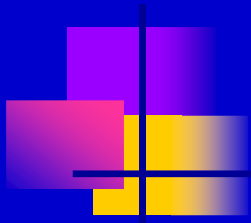
RISPOSTA
AL NOME

AUTISMO

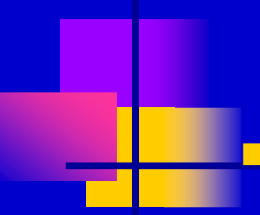
segni di allerta dal 12° al 18° mese

- 
- Nel bambino con autismo l'attenzione è molto più sviluppata verso gli stimoli non sociali rispetto agli stimoli sociali
 - Manca in particolare lo sviluppo dell'attenzione condivisa, abilità che il bambino è in grado di acquisire entro i primi 12 mesi di vita
 - Ignora gli altri cerca di isolarsi non si sforza di comunicare con gli altri non si sforza di comunicare mediante la voce e la parola
 - Sono presenti disturbi del tono dell'umore, talvolta iperattività o stereotipie

Cercare le stereotipie

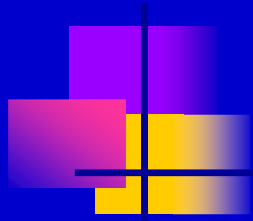


Come riconoscere i comportamenti atipici

- 
- **RICERCARE** l'attenzione condivisa, il pointing dichiarativo, gli indici di inter-soggettività (espressione crucciata se sente un bambino piangere), il gioco simbolico (far finta..).
Dopo il 12° mese sono capaci di esprimere emozioni più complesse per provocare l'emozione dell'altro, come fare le boccacce, il pagliaccio o fare i dispetti (offrire un oggetto e poi ritirarlo)
 - **DIMOSTRARE** attraverso l'uso di libri adatti per l'età e anche attraverso test non specificatamente studiati come lo StereoTest Lang la normalità del comportamento
 - **PROMUOVERE** AM, NPL, NPM, AA.

STEREOTEST DI LANG 1

“VIDEO”



Il video presenta questo test che è studiato per la valutazione della stereopsi, quindi estremamente utile nella **diagnosi della ambliopia e del microstrabismo**.

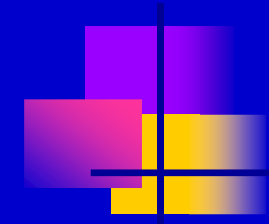
Vengono presentate tre immagini gatto, automobile, stella che sono visibili solo in visione binoculare.

Nella mia esperienza lo somministro al 10°-15°-18° mese e dopo il 2° anno

Come si evidenzia dalle immagini del video è possibile valutare sia la presenza del pointing che la relazione

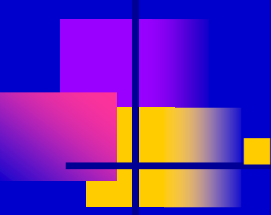


COMPORTAMENTI TIPICI IN SALA DI ATTESA E IN AMBULATORIO

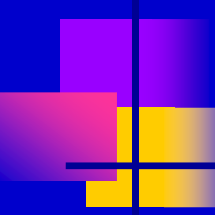


Il video cerca di dimostrare come tra il 15° e 18° mese, quando spesso non è semplice visitare i bambini, sia importante tentare una osservazione neurocomportamentale anche in sala di attesa per confermare la tipicità degli atteggiamenti relazionali

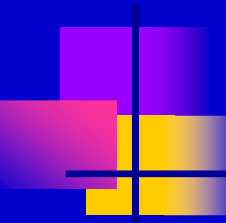
M-CHAT AL BDS del 18° mese *

- 
- I pediatri Toscani sono stati sensibilizzati da corsi specifici finalizzati al riconoscimento precoce di autismo
 - I centri di riferimento Toscani si lamentavano perché le diagnosi delle forme meno evidenti non venivano talvolta fatte e quelle delle forme anche gravi fatte in notevole ritardo
 - I sintomi di DA ad esordio precoce (80%) sono già presenti al 12° mese mentre quelli ad insorgenza tardiva (20%) iniziano dopo il 12° mese
 - A 18 mesi i sintomi di DA ad insorgenza precoce sono più evidenti e quelli ad esordio tardivo sono già chiaramente presenti

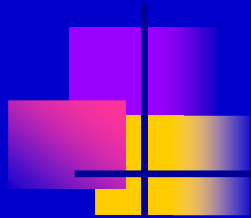
M-CHAT 23

- 
1. Vostro figlio si diverte ad essere dondolato o a saltare sulle vostre ginocchia?
 2. **Vostro figlio si interessa agli altri bambini?**
 3. A vostro figlio piace arrampicarsi sulle cose, come per esempio sulle scale?
 4. Vostro figlio si diverte a giocare al gioco del CU-CU o a nascondino?
 5. Vostro figlio gioca mai a far finta? Per esempio fa finta di parlare al telefono o di accudire una bambola o altro?
 6. Vostro figlio usa mai l'indicare col dito indice per chiedere qualcosa?
 7. **Vostro figlio usa mai l'indicare col dito indice per segnalare interesse in qualcosa?**
 8. Vostro figlio riesce a giocare in modo appropriato con piccoli giocattoli (ad esempio macchinine o cubi) senza soltanto metterli in bocca, o giocherellarci, o farli cadere?
 9. **Vostro figlio vi porta mai degli oggetti per mostrarvi qualcosa?**
 10. Vostro figlio vi guarda negli occhi per più di un secondo o due?
 11. Vostro figlio sembra mai ipersensibile ai rumori (ad es. si tappa le orecchie)? (REVERSE)

M-CHAT 23 *cont.*

- 
12. Vostro figlio sorride in risposta alla vostra faccia o al vostro sorriso?
 13. Vostro figlio vi imita? (Ad esempio se fate una faccia cerca di imitarla?)
 14. Vostro figlio risponde al suo nome quando lo chiamate?
 15. Se indicate con il dito indice un giocattolo dalla parte opposta della stanza, vostro figlio lo guarda?
 16. Vostro figlio cammina?
 17. Vostro figlio guarda le cose che voi state guardando?
 18. Vostro figlio fa movimenti insoliti con le dita vicino alla faccia? (REVERSE)
 19. Vostro figlio cerca di attirare la vostra attenzione su una sua attività?
 20. Vi siete mai chiesti se vostro figlio potesse essere sordo? (REVERSE)
 21. Vostro figlio capisce ciò che dicono le persone?
 22. Vostro figlio qualche volta fissa lo sguardo nel vuoto o girovaga senza scopo? (REVERSE)
 23. Quando vostro figlio è di fronte a qualcosa di non familiare, vi guarda in faccia per controllare quale è la vostra reazione?

Due item critici o tre qualsiasi falliti in totale richiedono l'invio al NPI

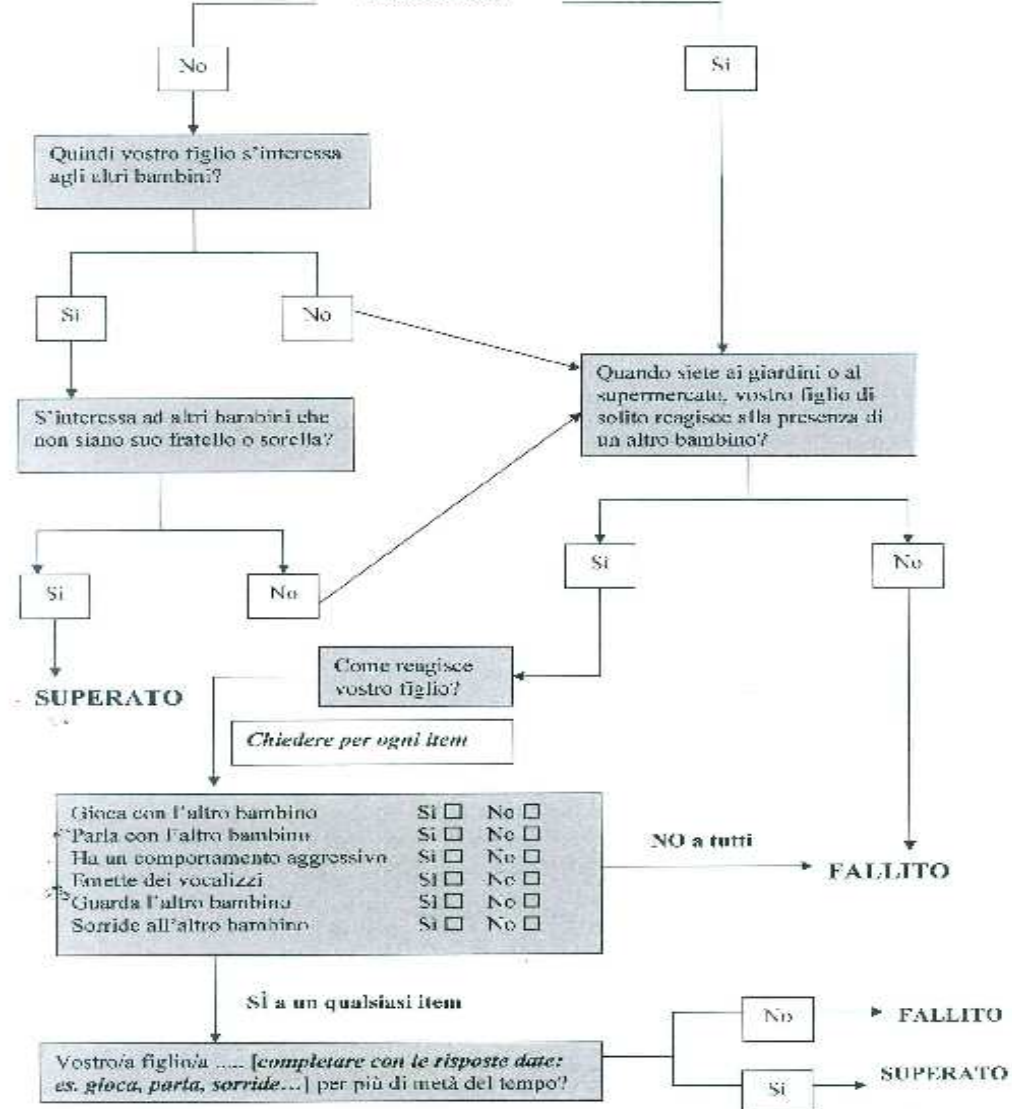


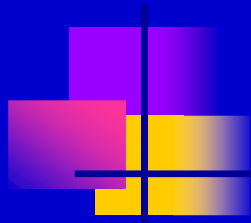
Intervista di Follow-Up

Per approfondire la 2° domanda e ridurre sia i falsi positivi che negativi

2. Avete riferito che _____ non si interessa agli altri bambini. (Item critico)

È ancora vero?

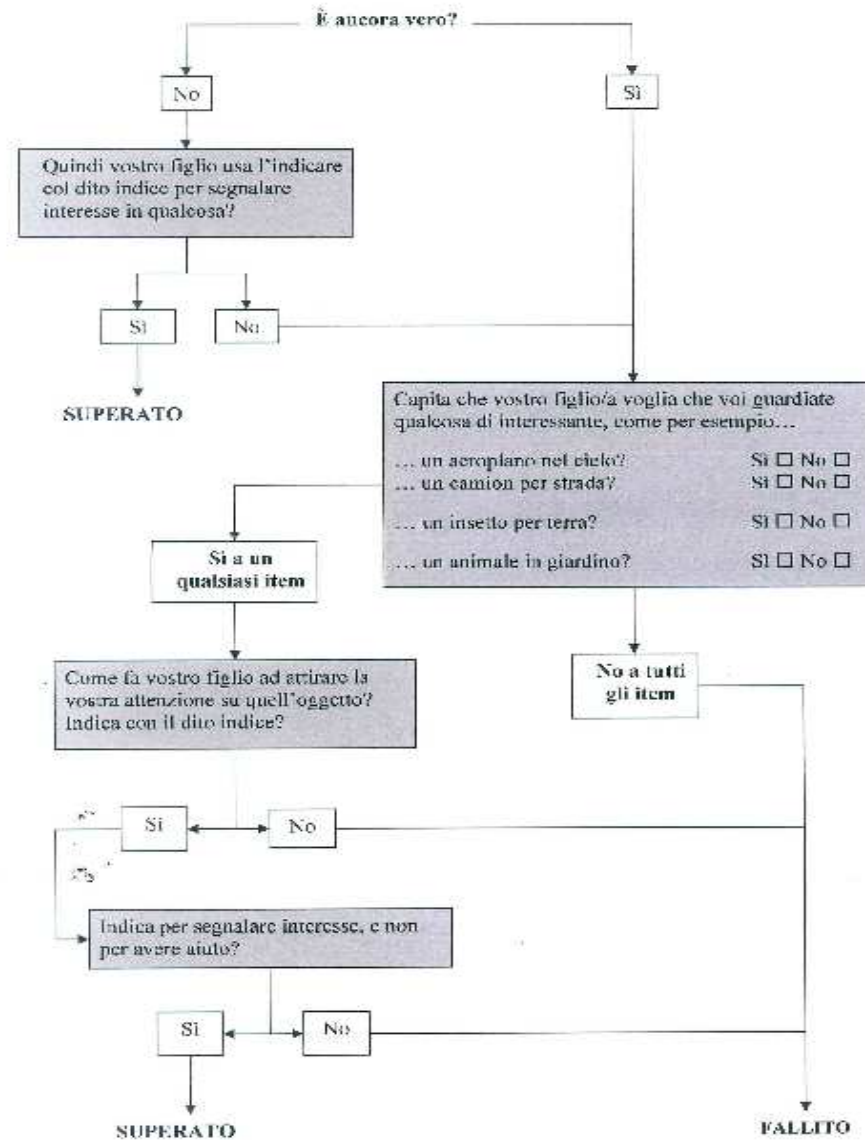




Intervista di Follow-Up

Per approfondire la 7° domanda e ridurre sia i falsi positivi che negativi

7. Avete riferito che _____ non usa mai l'indicare col dito indice per segnalare interesse in qualcosa. (Item critico).





...e ancora attenzione a questi aspetti:

- non è la presenza di «un» comportamento anomalo o l'assenza di «una» competenza attesa a dover far decidere il Pediatra per una situazione di rischio ma piuttosto la loro frequenza e sincronia
- è la presenza dei comportamenti inter-soggettivi in una varietà di contesti ad essere indice di un buon sviluppo del bambino
- non lasciarsi «ingannare» dalla qualità affettiva del rapporto madre-bambino



La M-CHAT è uno strumento d'indagine e non può sostituirsi al sospetto clinico **

- Sarebbe come fermarsi al primo test negativo per la celiachia di fronte al persistere della sintomatologia
- Fare molta attenzione alla madre che nasconde talvolta l'evidenza. Può capitare che all'interno della famiglia ci sia un componente (marito) magari un informatico o un fisico intelligentissimo ma con problemi di relazione come fobie sociali
- In caso di M-CHAT non a rischio ma serio dubbio clinico inviare a consulenza NPI utilizzando la migliore strategia per comunicare il dubbio
- In caso di M-CHAT a rischio ma clinica negativa ripetere M-CHAT associando intervista di Follow-Up e se M-CHAT confermata positiva inviare al NPI anche se clinica sempre negativa



Motivare l'invio al NPI

Non sempre è facile mandare dallo specialista, soprattutto se la famiglia non ha ancora acquisito la consapevolezza del problema o se la procedura di invio è complessa

Altri strumenti d'indagine: Q-Chat

TODDLERS

**SCREENING PRECOCE
PER I DISTURBI DELLA
COMUNICAZIONE
E DELLA RELAZIONE**

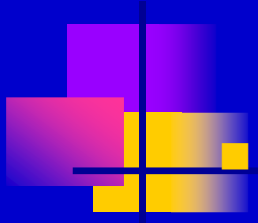
IFC CNR
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
A.S.L. CN1
A.O.U.

QUESTIONARIO

Rispondete alle seguenti domande sul vostro bambino segnando il cerchio più appropriato.
Cercate di rispondere, se possibile, a tutte le domande.

1. Il vostro bambino vi guarda quando lo chiamate per nome?
 sempre
 spesso
 a volte
 raramente
 mai
2. Quanto è facile per voi stabilire il contatto oculare con il vostro bambino?
 molto facile
 abbastanza facile
 abbastanza difficile
 molto difficile
 impossibile
3. Il vostro bambino allinea gli oggetti quando gioca da solo?
 sempre
 spesso
 a volte
 raramente
 mai
4. Le altre persone comprendono facilmente il linguaggio del vostro bambino?
 sempre
 spesso
 a volte
 raramente
 mai
 il mio bambino non parla
5. Il vostro bambino indica con l'indice per richiedere qualcosa?
(es. un giocattolo che non riesce a raggiungere).
 molte volte al giorno
 poche volte al giorno
 qualche volta a settimana
 meno di una volta a settimana
 mai
6. Il vostro bambino indica con l'indice per condividere un interesse con voi?
(es. indica qualcosa che vede e lo interessa).
 molte volte al giorno
 poche volte al giorno
 qualche volta a settimana
 meno di una volta a settimana
 mai

Conclusione #1



Il pediatra di famiglia è immerso in una routine di “banale normalità” che può far dimenticare la seguente regola:

“Il momento critico nella diagnosi di una qualsiasi malattia specialmente se rara è considerare che il paziente abbia quel disordine”

- Purtroppo i disturbi dello spettro autistico non sono così rari e se aggiungiamo altre atipicità dello sviluppo che al 18° mese potremmo sospettare (comportamenti iperattivi, ritardi globali dello sviluppo, tratti oppositori, seri disturbi del sonno e/o dell'alimentazione) la rarità svanisce e obbliga il pediatra ad interventi di prevenzione primaria e secondaria

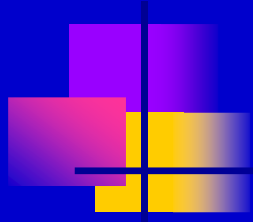
Conclusione #2

- *Dopo la nascita di un bambino apparentemente sano, che il pediatra seguirà con un rapporto di fiducia spesso unico, solo un fondato sospetto condurrà ad una consulenza neuropsichiatrica*
- *Il percorso per costruire questo rapporto di fiducia, e potere avere un ruolo accurato nella diagnosi precoce dei disturbi comportamentali, tra i quali l'autismo, è quello di elaborare una guida all'esecuzione corretta dei BDS che preveda test di screening validati e specifici per le potenziali diagnosi di sviluppo atipico che altrimenti potrebbero sfuggire*

Grazie



COMPORTAMENTI ATIPICI IN SALA DI ATTESA



**Il video mette
in risalto
l'importanza di
osservare il
comportamento
spontaneo tra i
bambini in un
ambiente simile
ad un asilo nido
specialmente
se ci sono dei
sospetti di
comportamenti
atipici**

M-CHAT NORMALE E A RISCHIO

Il video presenta due interviste M-CHAT 23 una perfettamente normale e l'altra a forte rischio e cerca di dimostrare quanto sia importante utilizzare anche le domande dell'intervista di Follow-Up per ridurre sia i falsi positivi che i negativi






I Bilanci Di Salute

veramente utili o invenzione dei pediatri italiani?

Alcuni studi inglesi riportano che ad accorgersi dei problemi di salute dei figli sono i genitori indipendentemente dai controlli



Questa continua
evoluzione
all'interno della
normalità è presente
per tutto l'arco della
vita e il pediatra
anche grazie ai Bilanci
di Salute è
l'osservatore
privilegiato di una
delle parti più
spettacolari

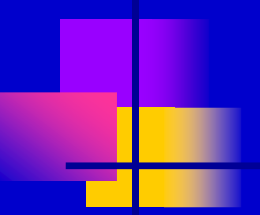




Ottimizzazione dei BDS

- Al 4°-10° giorno il polso femorale deve essere presente e non debole.....
- Dopo il 15° giorno in caso di ittero persistente le feci non devono essere biancastre e le urine scure.....
- Dalla nascita il mitto urinario nei maschi deve essere valido...
- A 10 mesi se è presente un lieve ritardo neurologico con disturbi dell'alimentazione e l'aspetto del volto è particolare e/o sono presenti anomalie congenite minori.....
- una bambina di 10 anni prepubere, statura < al 3°-10° percentile con target genetico normale o alto, capezzoli distanti devi pensare al.....
- In un maschio di 14-15 anni, a sviluppo genitale già iniziato ti accorgi dei testicoli piccoli in un ragazzo apparentemente normale ma con arti lunghi, ginecomastia e areole iperpigmentate devi pensare....

Accudimento Abilitativo

- 
- Promozione dell'acquisizione delle abilità neurocomportamentali del bambino tramite l'arricchimento dell'accudimento, dell'ambiente e delle esperienze provenienti dalla vita quotidiana.
 - Saper integrare le facilitazioni utili al singolo lattante nell'accudimento quotidiano

Un ambiente «ricco»

La “cipolla” attorno al bambino



- **I genitori e la famiglia**
- **Le reti amicali e sociali dei genitori e del bambino: asilo nido, scuola dell'infanzia, biblioteche (fucine di intelligenze creative)**
- **La presenza consapevole, autorevole, fiduciosa del pediatra**
- **La città e la società accoglienti**
- **Per vivificare la cipolla “Più tempo dedicato per i bambini”**

Dopo 10-15 anni di professione si può ipotizzare per il pediatra questo scenario

- 15-22 hanno avuto epilessia e 5-7 ne soffrono tuttora
- 10-15 hanno o hanno avuto crisi convulsive febbrili complesse
- 100-150 sono nati con peso inferiore a 2500 gr. di cui 10-15 con peso inferiore a 1500 gr.
- 65-100 sono pretermine
- 5-7 presentano disabilità ad alta complessità assistenziale di cui
- 3-4 hanno una paralisi cerebrale infantile e
- 2-3 hanno una malattia genetica con disabilità complessa (malattie rare e neurometaboliche)
- E di AUTISMO **6-10?**
- E DI DEPRESSIONE? 2-6?
- E DI ADHD SERIO? 8-12?
- E DI RITARDO MENTALE NON SINDROMICO?
- E DI DISTURBI DELLA CONDOTTA
- E DI DISTURBI DI ANSIA GENERALIZZATI

Proviamo a simulare il seguente scenario: pediatra che inizia la sua professione da zero e acquisisce 100 neonati all'anno come nuove scelte

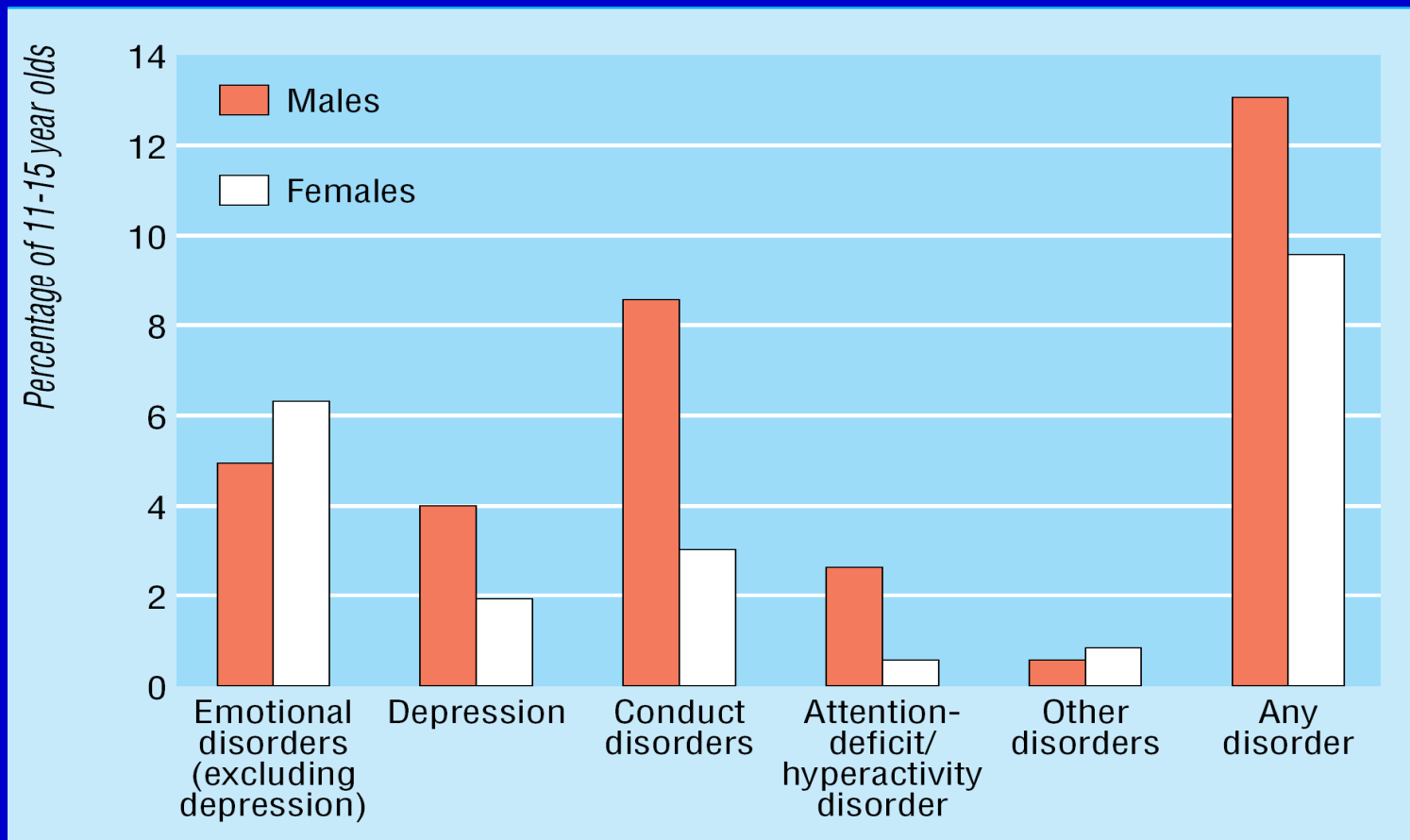


ogni 3 anni ha un caso di paralisi cerebrale infantile

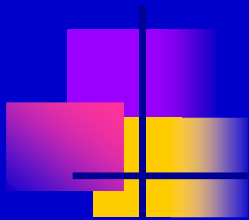
ogni 3-4 anni un caso di malattia genetica ad alta complessità assistenziale e 2 di autismo

ogni anno 10 bambini nascono con un peso inferiore a 2500 gr. e di questi 10, 6-7 sono pretermine e 1 pesa meno di 1500 gr

Viner R, et al. BMJ 2005;330:411-4



Interazione è contatto, sguardo, parola, gioco



Risultati:

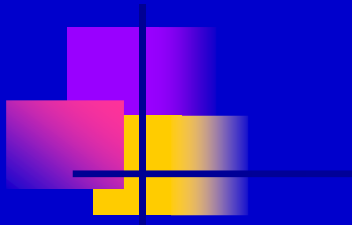
- p.d.f. partecipanti: 261 (totale p.d.f. in Toscana 420) adesione del 62%.

- M-Chat 23 effettuate : 13318 (bambini nati nel 2012: 31714). Totale bambini scrinati 42%.

- M-Chat 23 "a rischio": 147 (1,1% delle M-Chat effettuate).

- M-Chat 23 confermate dal II livello: 39 (poco meno di 1 su 4)

- Incidenza annua dei disturbi dello spettro autistico in toscana: 0,29% cioè 1/341 bambini)



Accudimento abilitativo