

VALUTAZIONE NEUROFUNZIONALE 0-3 ANNI: NORMALITÀ E SEGNALI DA MONITORARE

Il documento nasce dall'esperienza di un gruppo di pediatri di famiglia che sotto la guida di un esperto, hanno cercato di definire per ogni bilancio di salute, gli elementi "essenziali" di una valutazione neuro evolutiva.

Soprattutto nel *periodo 0-3 anni* risulta fondamentale il monitoraggio della crescita e delle problematiche di sviluppo, al fine di *fornire indicazioni ai genitori, comunicare gli elementi di fragilità* rilevati e condividere con la famiglia le soluzioni possibili.

Individuare tempestivamente le anomalie di sviluppo rappresenta, inoltre, la condizione per avviare, quando necessario, gli interventi precoci e *coinvolgere gli specialisti dello sviluppo*, allo scopo di *definire il percorso riabilitativo più opportuno* per il bambino a rischio di disabilità (bambini prematuri, neonati con sindrome post-asfittica, con patologia neurologica, con sindromi malformative o malattie rare).

Le basi teoriche e lo schema delle schede elaborate fanno riferimento al *Documento di consenso* Valutazione neuroevolutiva e promozione dello sviluppo psicomotorio 0-3 anni, ai *Corsi sulla valutazione neurofunzionale* tenuti presso il Policlinico nel 2016, 2017 e 2018 (e *relativi documenti*) e a quanto emerso dal lavoro dei *Gruppi di Formazione tra Pediatri di libera scelta e Servizio di Follow-up del bambino a rischio neurologico*, Policlinico (novembre 2016- novembre 2018).

Si è privilegiato il riconoscimento della **normalità** quale approccio fondamentale per la valutazione neuroevolutiva e sono stati definiti gli item ritenuti utili per la valutazione da parte del pediatra nella fascia 0-3 anni. Si è, quindi, cercato un consenso sui segni più significativi di normalità e sull'**aspetto qualitativo** della normalità (ricchezza, variabilità, armonia delle competenze) piuttosto che su quello temporale (età di acquisizione).

Ciò consente al pediatra di famiglia l'identificazione dei bambini sani *in modo positivo* ossia sulla presenza di indicatori di salute psicomotoria e *non in senso negativo* sulla presenza di segni di allarme, di sospetto o di franca patologia.

Questo approccio permette di identificare correttamente la grande maggioranza di bambini che sono *certamente sani* e quelli che, pur presentando alcuni ritardi nell'acquisizione di competenze, non necessitano di un invio per una valutazione specialistica, ma possono giovare di indicazioni ai genitori o di una rivalutazione.

La valutazione è data dall'insieme delle competenze motorie, cognitive e relazionali; tiene conto che il range temporale di acquisizione di alcune di esse può essere più o meno ampio a seconda dell'item considerato.

Gli indici di normalità sono valutabili dal pediatra tramite osservazione, domande ai genitori e sollecitazioni o manovre mirate.

- *L'osservazione del comportamento spontaneo*, quando il bambino è in braccio all'adulto o disteso sul lettino o sul tappeto, è fondamentale per una valutazione di buona parte della motricità e della relazione, prima di ricorrere a manovre specifiche.
- Di grande importanza nell'esame è il *colloquio con i genitori* (anamnesi di sviluppo) circa il comportamento del bambino, le pratiche di accudimento, l'alimentazione, il sonno, dove come e con chi il bambino passa la giornata ecc.
- Le *manovre* sono intese come *sollecitazioni o proposte dell'esaminatore* mirate ad ottenere dal bambino risposte motorie o schemi di azione indicativi di maturità neurocomportamentale.

Per ogni fascia di età vengono riportate, sulle *schede allegate*, le *competenze e i segnali da monitorare* (indici di sospetto di possibile disturbo dello sviluppo), che necessiteranno di una rivalutazione o di una valutazione specialistica per una loro più precisa definizione. Per decidere se il bambino è *'da rivedere'* oppure se è *'da inviare'* i criteri guida sono:

- *l'età* in cui viene effettuato l'esame: è infatti molto rilevante, ai fini di un giudizio complessivo, che la visita venga effettuata nelle fasi iniziali o finali delle fasce di età previste dai bilanci di salute
- *mancato miglioramento alla rivalutazione* dopo che specifiche attività di promozione dello sviluppo siano state indicate ai genitori ed attuate
- *regressione di competenze* (anche quando riferite dai genitori)
- *presenza di più segni clinici sospetti*
- *preoccupazione / segnalazione* importante espressa dai genitori
- *competenza dei genitori e loro capacità di prendersi cura dei bisogni evolutivi del bambino*
- particolare attenzione deve essere suggerita nei *nati pretermine*, raccomandando l'uso dell'età corretta fino ai 2 anni di età.

Per ogni bilancio la valutazione è stata suddivisa in **Motricità** (Motricità globale e fine); **Relazione** (Interazione e Comunicazione); sono stati inoltre evidenziati gli aspetti di **Regolazione** (funzione alimentare, ritmi sonno-veglia, controllo sfinterico, maturità emotiva), che, se presentano difficoltà rilevanti, possono interferire nello sviluppo soprattutto nelle prime epoche di vita; **Funzioni gastroenteriche e cardiorespiratorie**, per l'importanza che rivestono nello sviluppo armonico del bambino, specie in soggetti prematuri o con patologie complesse.

Nel prematuro, il rischio auxologico-nutrizionale, le problematiche respiratorie legate alla broncodisplasia e la frequenza di problemi neuroevolutivi rappresentano un ulteriore elemento di complessità per il pediatra. La frequente e stretta relazione tra comorbidità nutrizionali, respiratorie e neuroevolutive, specie nei bambini di più bassa età gestazionale, può rendere meno facile discernere quanto sia neurologico e quanto sia il risultato degli altri fattori e delle loro interazioni nello sviluppo, se non si considerano tutti i parametri di salute nella loro globalità.

Coordinatori: Odoardo Picciolini[◇] e Marina Picca[^]

Gruppo di lavoro: Paola M. Gallia[^], Roberto Marinello[^], Angela A. Mezzopane[^],
Marina Picca[^], Anna Rita Russo[^], Patrizia Tagliabue[^]

◇ Dipartimento Donna, Bambino e Neonato, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano

^ Pediatra di Famiglia, SICuPP Lombardia - Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche Lombardia

