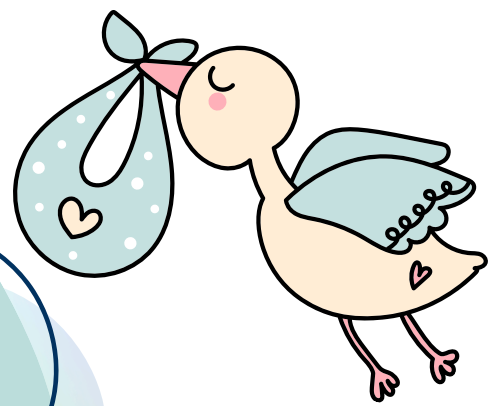




Eccomi, ci sono anch'io!

Impariamo a conoscerci

Quello che i neogenitori vogliono sapere

A cura di:

Dott.ssa Chiara Schiavon, Fisioterapista

Dott.ssa Rossella Cinzia Alario, Neuropsichiatra Infantile

Referente del progetto: dott.ssa Francesca Gheduzzi, Fisioterapista pediatrica, Tutor Bobath EBTA,
Trainer IAIM/AIMI, Docente a. c. di Master di I livello



IN COLLABORAZIONE CON



**S.C. PEDIATRIA
NEONATOLOGIA
S.C. NPI**

Direttori:

Dott.ssa Simona De Franco

Dott.ssa Renata Brigatti

Eccomi, ci sono anch'io!

Impariamo a conoscerci

Quello che i neogenitori vogliono sapere

PREMESSA E RINGRAZIAMENTI

L'idea di questo libretto nasce all'interno del mio progetto di tesi del master in "Psicologia perinatale nei primi 1000 giorni & care". Alla luce della crescente attenzione ai primi 1000 giorni, che sappiamo essere un momento cruciale per il suo sviluppo, ci siamo resi conto essere fondamentale promuovere una maggiore conoscenza relativa ad alcune tematiche inerenti il piccolo e la genitorialità.

Nel nostro lavoro è importante porsi in un'ottica di protezione e promozione della salute dei bambini nelle prime fasi di vita tramite un approccio multidisciplinare, terreno fertile per concretizzare queste traiettorie.

Pertanto ringrazio calorosamente la **dott.ssa Alario** per la disponibilità ad affiancarmi e sostenermi in questa *mission*, che senza di lei non sarebbe realizzabile, e la **dott.ssa Gheduzzi**, relatrice del progetto, mia mentore ed esempio, che è stata ed è parte della mia crescita personale e professionale.



Doverosi e sentiti ringraziamenti sono rivolti ai direttori **Dott.ssa De Franco** per la gentilezza e disponibilità di collaborazione, fondamentale nella realizzazione del progetto, **Dott.ssa Brigatti** per aver approvato con entusiasmo l'idea e le colleghe tutte per il supporto costante.

Infine, ringrazio tutti i “miei” bambini, perché ogni giorno mi riempiono il cuore d'amore.

*“Quando ascoltiamo i nostri bambini con il cuore,
scopriamo tutto quello che vogliamo sapere”
Vimala Mc Clure*

INDICE DEI

CONTENUTI

1

PREFAZIONE

I primi 1000 giorni

2

COSA VEDONO I PICCOLI?

3

LO SVILUPPO PSICOMOTORIO

4

IL SONNO

Di cosa si tratta e come cambia

5

IL PIANTO

6

I BAMBINI SONO TUTTI UNICI

I bambini ad "alto contatto"

7

IL MASSAGGIO INFANTILE

Un modo di comunicare

INDICE DEI

CONTENTI

8

COME TENGO IN BRACCIO IL MIO BAMBINO?

Semplici accorgimenti per prevenire le asimmetrie craniche e posturali e favorire lo sviluppo motorio

9

IL BABYWEARING

10

DIVENIRE GENITORI: LE SFIDE DI UN NUOVO VIAGGIO

Il maternity blues e il ruolo del padre nel periodo perinatale

11

SERVIZI E CONTATTI

12

BIBLIOGRAFIA

I primi mille giorni

PREFAZIONE

I primi 1000 giorni rappresentano un periodo di fondamentale importanza per lo sviluppo del futuro individuo. Essi identificano il tempo che si estende approssimativamente tra il concepimento e il compimento del secondo anno di vita postnatale. Infatti, gli stimoli e le informazioni che giungono al feto, attraverso la madre, e poi al lattante e al bambino in questo periodo di **massima plasticità** determinano, a partire dalla gestazione, il corretto sviluppo di organi e tessuti, in particolare quelli fisiologicamente più plastici e aperti al flusso di informazioni proveniente dall'ambiente, in primis il cervello.

Queste conoscenze ci consentono di agire positivamente sulla salute dei nostri figli e delle generazioni future. La capacità di esprimere al meglio le proprie specifiche competenze genitoriali sono presupposto affinché i genitori stessi possano adottare il più possibile comportamenti facilitanti lo sviluppo e la salute dei bambini.

E' bene ricordare che la costruzione e l'espressione delle competenze genitoriali deve tener conto delle diverse assunzioni di ruolo che il percorso di diventare genitori richiede alla coppia, in un mondo che la circonda in rapidissima trasformazione: la venuta al mondo di un figlio investe un intero sistema. **Diventare genitori**, infatti, è un'esperienza che porta con sé un'incredibile gamma di emozioni positive. Tuttavia accanto a queste è del tutto normale sperimentare anche sentimenti contrastanti e difficili: ci si può sentire sopraffatti da un enorme responsabilità e si può avere paura di non essere all'altezza. Questa mescolanza di gioia e fatica è una **parte naturale del percorso**.

Nessuno nasce genitore. **Ogni giorno è una nuova scoperta**, e la paura di non fare la cosa giusta è molto comune. Ricordate che la perfezione non esiste e che l'amore, l'istinto e la capacità di chiedere aiuto sono le guide più importanti.

Ricordate che **ogni emozione che provate è valida** e che chiedere aiuto non è un segno di debolezza, ma di coraggio. Affrontare queste sfide insieme, con onestà e apertura, renderà il vostro percorso di genitori ancora più forte.

PREFAZIONE

Dunque, in questo macro cosmo si colloca l'adeguatezza e la necessità di un intervento finalizzato al sostegno dei genitori, affinché possano rispondere in modo sensibile e appropriato ai bisogno dei loro figli, in una finestra temporale importante in termini di opportunità e vulnerabilità per lo sviluppo del bambino.

*“Connettiti con i tuoi figli
cuore a cuore”
Vimala Mc Clure*

*“L'esperienza della genitorialità è piena di
imprevisti e di onde. Il primo passo per
imparare a cavalcare l'onda è rendersi
conto che il mare non è piatto”
Coin*



Cosa vedono i piccoli?



Il bambino appena nato è già in grado di usare alcune delle sue competenze visive. Queste abilità sono però ancora molto limitate e migliorano rapidamente nelle prime settimane di vita, parallelamente alla maturazione della retina, dei nervi e del cervello, e delle connessioni tra le varie strutture.

Alla nascita il bambino è in grado soprattutto di fissare oggetti o **figure con molto contrasto**, come delle grosse strisce bianche e nere (bersagli a cerchi o strisce bianche e nere).

Questi oggetti devono però essere posti vicino al viso del bambino, ad una distanza non superiore ai 20-30 cm.

Nelle settimane successive il bambino riesce a distinguere oggetti con contrasto minore e inizia ad essere interessato a forme più complesse. A quest'età i bambini iniziano anche a essere interessati ad oggetti posti "di lato".

A 2-3 mesi appare interessato ad oggetti colorati e a forme più complesse. A quest'età si sviluppa anche una buona capacità di convergere gli occhi e di accomodare l'immagine posta a breve distanza: i lattanti passano molto tempo ad osservarsi le mani.

Fino a 3 mesi di età, e anche oltre, il viso della mamma o del papà rappresenta per il neonato e/o per il bambino molto piccolo

il target visivo preferito e diviene lo strumento prediletto per interagire con lui: si costituisce un importantissimo momento in cui approfondire gli scambi emotivo-relazionali.

Trovate la distanza ideale a cui il bambino è in grado di percepire visivamente quello che state facendo. Quando un bambino guarda il volto della madre il piccolo si sente da lei riconosciuto, lo accetta e gli vuole bene. Con questa immagine positiva che la madre gli restituisce, il bambino, fiducioso e gratificato, potrà allora imparare a guardare anche altrove.¹



Immagini fotografiche ideate da Tana Hoban. **Consigliato da Nati per Leggere.** Vai alla sezione *"Lo sviluppo psicomotorio per saperne di più"*



Esempi di semplici giochi che puoi realizzare fai-da-te!



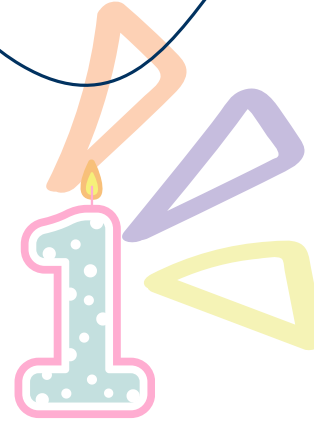
lo sviluppo psicomotorio

Per apprezzare e rispettare lo stile e i tempi individuali della maturazione neuro comportamentale è utile considerare lo sviluppo all'interno della logica di **fasi** di sviluppo, invece di tappe. Questo approccio è più flessibile ai tempi di maturazione e ai modi in cui vengono costruite le abilità funzionali. Fra i fattori che influenzano lo sviluppo individuale del bambino e del lattante si possono identificare quelli modificabili dall'esterno (le caratteristiche dell'ambiente in cui il bambino cresce, il rapporto con i genitori e le esperienze offerte in ambito familiare ed educativo). Le esperienze quotidiane da proporre al lattante vanno modificate nel tempo per andare incontro alle sue abilità emergenti.

Lo sviluppo motorio avviene in **senso cefalo-caudale** (dalla testa in giù). E' importante rispettare le fasi di sviluppo del bambino. Non ci sono scadenze precise e ogni bambino ha i suoi tempi.

Un mondo nuovo

Il primo anno di vita in pillole



Fase 0-3 mesi

La prima fase post natale rappresenta un periodo impegnativo per il neonato: deve adattarsi in tempi brevi alle nuove condizioni ambientali e alla gestione autonoma delle funzioni neonatali.



L'organismo deve regolare autonomamente il **sistema neurovegetativo** (respirazione, circolazione, termoregolazione, funzioni viscerali) e imparare a tollerare velocemente le **nuove percezioni** sensoriali provenienti dall'interno e dall'esterno del suo corpo.

Emergono nuove competenze antigravitarie. Il controllo del capo è alla base della maturazione visiva e della capacità di potersi porre attivamente nella relazione con i familiari.

Fase 3-6 mesi

Aumentano l'interesse per l'ambiente esterno e le capacità di relazionare con le persone e gli oggetti; quindi l'inizio della separazione dal caregiver primario.

Il bambino è pronto per organizzare i primi spostamenti autonomi nello spazio: il rotolamento, il pivoting ("orologio" sulla pancia) in posizione prona.

Emerge un chiaro interesse per le proprie mani e per il giocattolo e il desiderio di toccare ciò che vede.

Fase 6-9 mesi

Vengono maturate importanti conquiste motorie: la posizione seduta autonoma, i passaggi da una posizione all'altra e da qui la costruzione di un iniziale spostamento orizzontale (gattonamento/strisciamento/spostamento sul sedere): prima esplorazione autonoma dello spazio!

Aumenta la produzione dei suoni e la comprensione dei gesti semplici e del linguaggio verbale.

Fase 9-12 mesi/18 mesi

Il bambino utilizza gli spostamenti organizzati nella fase precedente per muoversi per terra da solo, esplorare il mondo intorno a sé ed imparare di più e in modo autonomo, dal punto di vista cognitivo, sensoriale e motorio.

Un periodo di stazione eretta e cammino laterale è importante per "allenare" i movimenti che serviranno a camminare e per imparare a gestire le perdite di equilibrio e cadere senza farsi male.

Il piccolo acquista sempre più autonomia nel gioco, manipolando svariati oggetti sviluppa i movimenti fini delle mani e le capacità intellettive. Sperimenta la voce (produce bisillabi ma-ma, ba-ba), fa ciao-ciao con le manine.

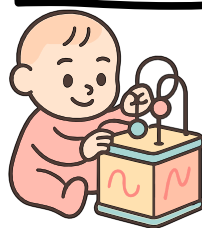
EVITA

- l'utilizzo del girello: può provocare vizi di posizione dei piedi, ostacolo lo sviluppo dell'equilibrio e dell'acquisizione del "saper cadere", ritarda il cammino autonomo
- l'abitudine di "metterlo in piedi": se il bambino non si alza da solo, non è pronto per stare in piedi
- l'utilizzo di schermi (TV, smartphone, tablet, ...)



RISPETTA

Le fasi di sviluppo del tuo bambino: ricorda che ogni piccolo ha un proprio tempo di maturazione!



L'infanzia non ha bisogno di videoschermi, non ha bisogno di una realtà virtuale. Prima dei 3 anni un bambino necessita di sviluppare competenze interagendo con l'ambiente attraverso esperienze sensoriali che utilizzino tutti e cinque i sensi. Solo questa interazione esperienziale consente di sviluppare le proprie risorse neuronali.



Il programma nazionale Nati per Leggere ha l'obiettivo di promuovere la lettura ad alta voce in famiglie con bambini dagli zero ai sei anni, esperienza importante per la salute e lo sviluppo del bambino. La voce di un genitore che legge crea un legame solido e sicuro con il bambino che ascolta.

E se nasce prima del termine?

Potrebbe accadere che il periodo gestazionale si concluda prima del termine e il tuo piccolo nasca prematuramente (prima della 37^a settimana). In questo caso bisogna tenere conto dell'età corretta del bambino, ovvero l'età calcolata a partire dalla data presunta del termine. Conseguentemente, lo sviluppo verrà considerato in base all'età corretta e non all'età anagrafica (ovvero la data esatta in cui è nato).

Comunque, nel nostro Ospedale i piccoli nati prematuramente sono inseriti in un **ambulatorio dedicato**, che si occupa di Follow-Up: in appuntamenti a scadenza programmata verranno effettuate visite specialistiche per monitorare la crescita e lo sviluppo del tuo bambino.



Se hai qualche dubbio rispetto all'evoluzione del tuo piccolo, rivolgiti al tuo pediatra. Presso la nostra ASL: esiste un ambulatorio dedicato ai bambini da 0 a 3 anni.

Vai alla sezione "Servizi e contatti" per saperne di più.



Il sonno

di cosa si tratta e come cambia

Il sonno è una **funzione biologica di base**, durante il quale si svolgono processi essenziali per la vita. E' un bisogno essenziale per la salute ed è importante per lo sviluppo del cervello.

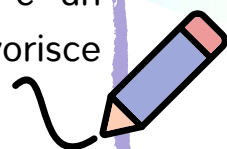
Non è uniforme ma è composto da due stati principali che si alternano: non-REM e REM.

- La fase REM è particolarmente frequente nelle prime fasi di vita. (alla nascita rappresenta il 50% del totale; già nel primo anno si riduce al 35%, come nell'adulto). Caratterizzata dalla saltuaria presenza di movimenti oculari rapidi (Rapid Eye Movement) ed è essenziale fin dall'età fetale per lo sviluppo sensoriale, degli organi, della percezione del movimento, della propria posizione nello spazio, delle emozioni, e per l'apprendimento.
- La fase NON-REM è indispensabile per la produzione di ormoni, la rielaborazione delle esperienze della veglia, l'apprendimento e i processi di memorizzazione. Viene mantenuta la possibilità di movimento.

Nel corso della giornata la distribuzione del sonno è regolata da alcuni fattori, fra cui il ritmo sonno-veglia (è un ritmo circadiano).

Considera che fino al primo mese di vita questo ritmo non è influenzato dall'alternanza luce/buio, in quanto il neonato non produce autonomamente la melatonina.

La melatonina è un ormone che favorisce il sonno!

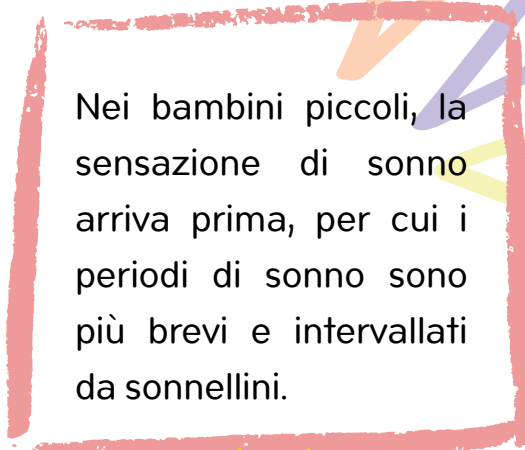


Infatti, dal primo mese in poi inizia a produrla e sarà necessario esporre il bambino alla luce solare, affinché possa imparare come regolarne la produzione. La **luce**, infatti, ha un ruolo fondamentale nell'assestamento della **ritmicità circadiana**.

La componente che più agisce come regolatrice, inibendo la secrezione della melatonina, è la luce blu, molto presente nella luce naturale del giorno. Quella con minori effetti è la luce rossa, che si trova in natura al tramonto. Per facilitare l'instaurazione e il mantenimento del ritmo circadiano è utile: favorire l'esposizione alla luce durante il giorno, evitare il buio completo durante i sonnellini diurni, ridurre l'esposizione alla luce di sera ed **evitare l'uso di strumenti digitali prima di andare a letto**.

Nel neonato i cicli sonno - veglia sono distribuiti nell'arco della giornata, anche in base a caratteristiche individuali.

Nei primi due mesi di vita i bambini dormono generalmente tra le 14 e le 18 ore al giorno, con un buon grado di variabilità individuale. I cicli di sonno, che durano 40-60 minuti, sono costituiti da una fase di sonno profondo, di circa 20 minuti, seguita da un'altra di sonno leggero, per circa 25-35 minuti.



Nei bambini piccoli, la sensazione di sonno arriva prima, per cui i periodi di sonno sono più brevi e intervallati da sonnellini.



Intorno alle 6-8 settimane di vita inizia una secrezione significativa di melatonina in risposta alle variazioni di luce e buio: il piccolo sta piano piano iniziando ad adattarsi ai ritmi e alle attività sociali che caratterizzano l'ambiente in cui vive.

Alla fine di un ciclo può esserci un risveglio oppure un ciclo successivo. A quest'età il sonno si avvia con una breve fase di sonno leggero, che dura da 3 a 10 minuti, per cui non si entra subito in uno stato di sonno profondo, come avverrà a partire dai 3 mesi.

Nei primi due mesi, il risveglio durante il sonno è facilitato dalla sensazione di fame. I risvegli, specie per i neonati molto sensibili, sono possibili anche nei momenti di passaggio da uno stato di sonno all'altro: in questi casi, una volta aiutati a consolarsi, possono non manifestare fame e riprendere a dormire con l'aiuto dei genitori.

Il passaggio fra gli stati di veglia e di sonno e la stabilità di questi ultimi sono fortemente influenzati dalle **caratteristiche innate** del singolo bambino e della storia clinica perinatale
(vai alla sezione "Il bambino ad alto contatto" per saperne di più)



Dai 2 e i 4 mesi i bambini sono pronti per adattarsi attivamente alle modalità di accudimento e di vita familiare scandite nelle 24 ore della giornata, poiché sono in grado di differenziare sempre meglio la notte.

Dai 4 ai 6 mesi i bambini riconoscono le attività abituali come le poppate, la pulizia, le uscite e l'addormentamento; iniziano a poterle prevedere. A partire dai 4 mesi l'addormentamento viene vissuto come una separazione dai genitori anche a livello

mentale, per cui la maggior parte dei lattanti trova conforto nel risvegliarsi nelle stesse condizioni fisiche in cui si era addormentato.

La routine, cioè la ripetizione di certe attività secondo modalità e sequenze simili (bagetto, alimentazione, cambio del pannolino, addormentamento) assumono a quest'età un ruolo particolare: favoriscono il riconoscimento degli eventi, la loro anticipazione e quindi il controllo su quanto sta per accadere (aspetto efficace per la regolazione del comportamento).



Lo scopo della **routine** non è quello di abituare il bambino a fare qualcosa ma di aiutarlo gradualmente a gestire in maniera attiva le differenti situazioni.

Disturbi e incertezze

Le difficoltà del sonno sono in una combinazione di fattori costituzionali e di altri legati ad aspetti organici, allo stato di salute, alle fasi dello sviluppo psicomotorio, ai ritmi circadiani, alla qualità delle relazioni familiari, alle condizioni ambientali e socio culturali. E' importante conoscere la natura ed il funzionamento del sonno per evitare di percepire come anormali alcuni comportamenti fisiologici.

Alcuni fra i disturbi del sonno:

- insonnia (20/30% dei casi, maggiore nei primi tre anni di vita);
- parasonnie (25%, più frequenti dopo i 3 anni)
- disturbi del ritmo circadiano (6/7%)

Le caratteristiche del sonno, incluse le sue difficoltà, si sviluppano secondo tempi e percorsi diversi, fatti anche di passi avanti e passi indietro. L'insonnia è il disturbo più frequente, ed è caratterizzata da difficoltà nell'addormentamento, risvegli notturni problematici e risveglio precoce.

Esistono poi le **parasonnie**, caratterizzate da comportamenti insoliti, movimenti strani e dalla possibile manifestazione di forti emozioni durante il sonno. Vediamone alcune:

- il *pavor nocturnus* (terrore notturno): la scena tipica è il bambino che, 1 o 2 ore dopo essersi addormentato, improvvisamente si siede sul letto, urla o chiama aiuto, con espressione spaventata, accompagnata talvolta da sudorazione o tremori. Gli episodi hanno una durata molto variabile, fino a 20 minuti. E' importante ricordare che finiscono prima se non vengono interrotti e se non si cerca di interagire con il bambino;
- sonnambulismo (es. i bambini possono sedersi sul letto, borbottare, ...). ;
- incubi.

Bisogna rendere sicuro l'ambiente in cui dorme il piccolo. Per diradare gli episodi di parasonnie occorre cercare di mantenere

ritmi di vita regolari durante la giornata (le emozioni e lo stress hanno un ruolo importante nello scatenamento di questi fenomeni).

In alcuni casi, gli specialisti possono consigliare interventi farmacologici specifici.

Concludendo

Il sonno, come visto, riveste una grande importanza.

Un sonno di qualità contribuisce ad un umore positivo, aumentando felicità e curiosità, elementi fondamentali per una sana espressione emotiva e creativa del bambino.

Aiuta a rafforzare il sistema immunitario.

E' importante quindi essere consapevoli dell'importanza di questa grande funzione e cercare supporto se vi sono difficoltà persistenti.

Avete mai sentito parlare di SIDS?

RACCOMANDAZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

La SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) è la morte improvvisa del lattante, chiamata anche morte bianca o morte in culla, e può colpire i bambini nel loro primo anno di vita. Le cause sono ancora sconosciute, ma sono ben conosciuti alcuni **comportamenti preventivi**. Nel corso di indagini e studi numerose azioni e comportamenti sono stati associati a un ridotto rischio di manifestazione della Sids.

Non essendo possibile individuare i bambini a maggior rischio di Sids, le campagne di prevenzione sono rivolte a tutta la popolazione. In particolare, ai genitori si raccomanda di:

- far dormire i propri bambini sulla schiena, in posizione supina;
- non fumare durante la gravidanza e dopo la nascita del bambino; 
- coprire il bambino con coperte che rimangano ben rimboccate e che non si spostino durante il sonno, coprendo il viso e la testa del neonato;
- non utilizzare cuscini soffici, o altri materiali che possano soffocare il bambino durante il sonno;
- far dormire il bambino in un ambiente a temperatura adeguata, né eccessivamente caldo né troppo freddo, e con sufficiente ricambio di ossigeno;
- limitare la co-presenza del bambino nel letto con altre persone durante il sonno. Casi di Sids si sono verificati per soffocamento del bambino da parte della madre o del padre durante il sonno.

<http://www.sidsitalia.it/le-regole-della-nanna-sicura/riduzione-del-rischio/>
<https://www.epicentro.iss.it/sids/>



Il pianto

Il pianto di un bambino è un comportamento di adattamento psicologico naturale ed è anche il suo **mezzo di comunicazione**. Esistono almeno sei diversi tipi di pianto in un neonato: di dolore, di fame, di colica, di noia, di disagio e di scarico della tensione alla fine di giornata faticosa. Una neo-mamma impara a riconoscere questi diversi tipi di pianto nell'arco di tre settimane.

Nelle prime fasi, il pianto è principalmente un'espressione di bisogni fisiologici e fisici, con il progredire dello sviluppo emotivo, diventa gradualmente una forma di espressione emotiva.

Pertanto, è importante per determinare il loro stato fisico e mentale. I cambiamenti di umore del neonato stesso o i cambiamenti nel mondo esterno possono indurre un neonato a piangere.

Irritabilità serale. Un periodo di irritabilità che si ripete con regolarità, solitamente alla fine della giornata, è normale in bambini fino a sei-otto settimane e ha **funzioni di adattamento**. Infatti serve per sfogare la tensione nella fase di adeguamento alla successione ciclica degli stati di coscienza.

Il bambino imparerà gradualmente modi più naturali per calmarsi da solo, come portare la mano alla bocca o ascoltare la voce di un adulto.

Sembra che questo periodo di irritabilità raggiunga la fase più alta a sei settimane di vita e diminuisca progressivamente nelle settimane successive fino a scomparire alla dodicesima. E' un modo naturale per "scaricare la tensione" e riorganizzare il sistema nervoso ancora immaturo.

Alcuni si chiedono se si rischia di viziare il bambino "correndo" da lui quando piange. **E' bene considerare che non si vizia un bambino accudendolo nei suoi bisogni e soddisfacendo le sue richieste.**

E' comunque giusto che i genitori possano effettuare dei tentativi fino a scoprire quello che funziona: insieme, imparano gli uni dagli altri.

E' importante quindi **accogliere** il pianto del bambino: intervenire invece con tensione e nervosismo in un momento in cui il sistema nervoso è più sensibile, può gravare sulla capacità del piccolo di assimilare e rispondere alle sollecitazioni esterne.

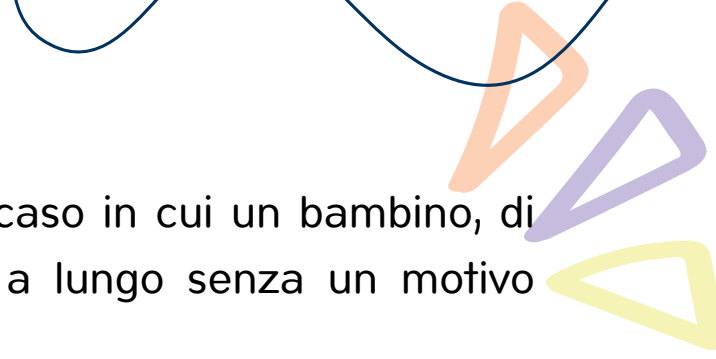
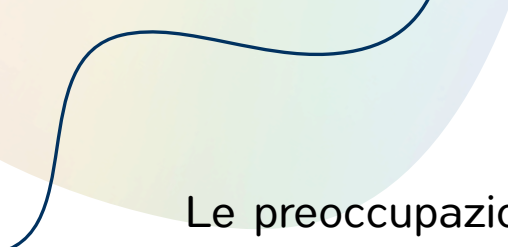
I neonati esprimono anche i loro bisogni fisici attraverso il pianto. Quando i neonati provano fame, dolore, costrizione (causata dall'indossare indumenti troppo stretti), caldo o freddo o pressione da un oggetto estraneo, tendono ad esprimere il loro disagio piangendo. Tutte le condizioni sopra descritte portano a pianti fisiologici normali e, quando le richieste del neonato vengono soddisfatte o il suo disagio viene risolto, il pianto cessa immediatamente.

Altra cause gestibili che si consiglia ai caregiver di verificare sono affaticamento o sovrastimolazione, sensibilità o intolleranza alimentare, reflusso gastroesofageo e difficoltà di defecazione, necessità di cambio di posizione. Anche lo stato d'animo dei familiari può esserne causa, in quanto l'eccessivo nervosismo o ansietà possono trasmettersi facilmente.

Il consiglio è che, dopo aver accertato che non siano presenti problemi evidenti, sia utile attendere alcuni istanti prima di intervenire meccanicamente (magari offrendo ciuccio o il seno non avendo compreso le richieste del piccolo), ma cercare di capirne le motivazioni. Il neonato ha bisogno di sviluppare la sua "voce", di esprimersi e comunicare: le radici della modalità di espressione vengono infatti poste fin dai primi giorni di vita.

Il pianto rappresenta certamente il segnale di fame più conosciuto in un lattante, ma quello che non tutti sanno è che il pianto è un segnale tardivo di fame. Esistono segnali di fame più precoci nel neonato: segni di risveglio, uno schiocco della lingua sul palato o un movimento del succhiare prodotto con le labbra sono spesso i primi segnali. Successivamente il bambino può iniziare a cercare il seno girando la testa di qua e di là, può portarsi le manine alla bocca, succhiarsi il dito, la mano o il polso. Quando i primi segnali di fame non sono stati compresi, il bambino inizia a piangere. In genere tra il primo segnale che ha fame e il pianto disperato passano circa 20-30 minuti. Quando si giunge allo stadio del pianto può essere difficile calmare il bambino e metterlo in condizione di poppare bene.





Le preoccupazioni insorgono nel caso in cui un bambino, di solito tranquillo, piange forte ed a lungo senza un motivo evidente e correggibile.

Quando il pianto non può essere consolato, è consigliabile consultare il pediatra curante per individuare cause possibili di fastidio o dolore o di malattia.



I bambini sono tutti unici

I bambini ad "alto contatto"

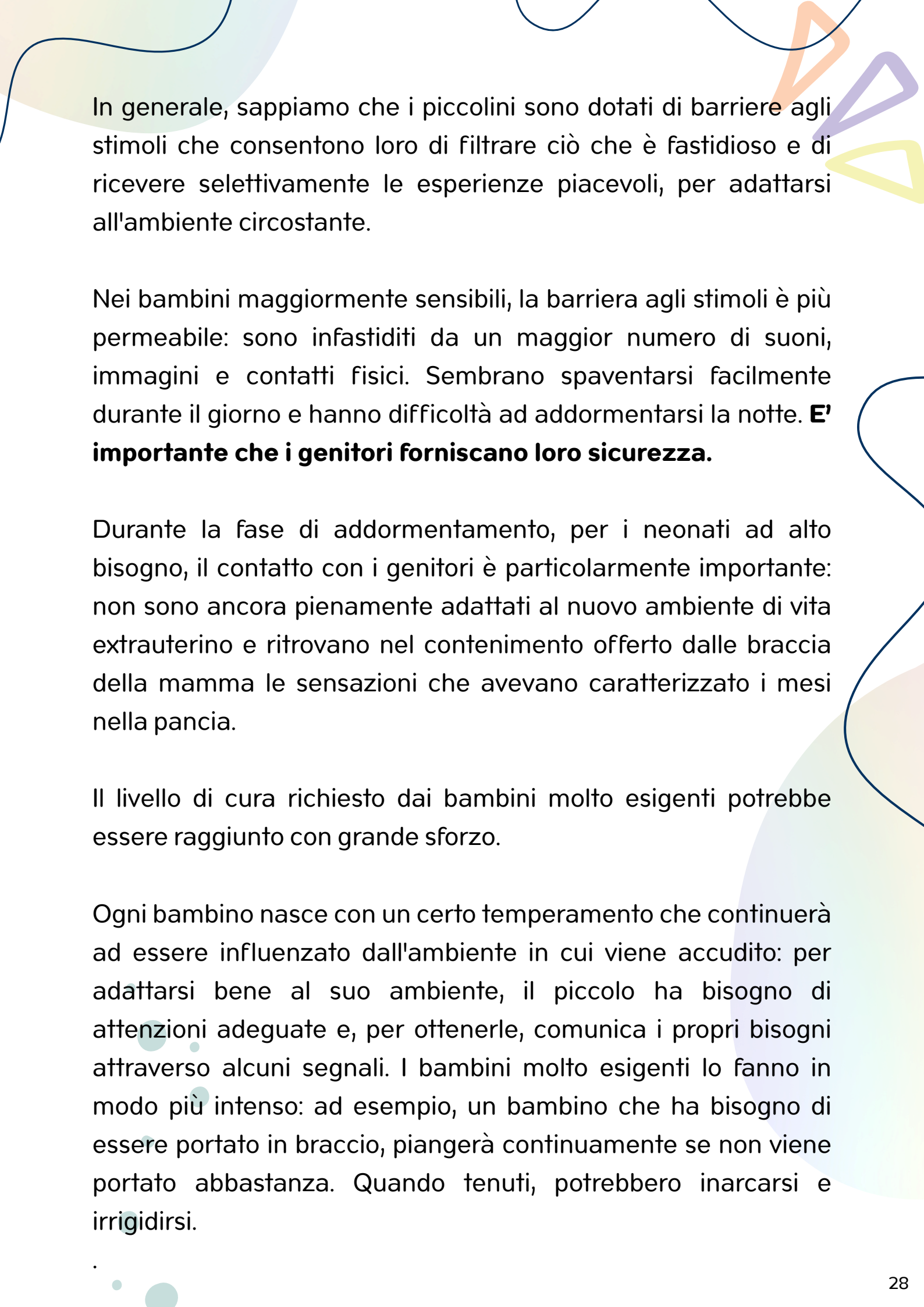
Il linguaggio del comportamento dei piccoli può essere visto come la chiave di promozione della relazione genitore-bambino. Sicuramente, il compito dei genitori, non è di paragonare le caratteristiche del proprio neonato a quelle di qualche altro bambino, ma di osservarlo, ascoltarlo e assecondarlo.

I neonati differiscono fra loro nel modo in cui possono essere calmati, nelle risposte alla fame e ai momenti di disagio, all'esposizione alle variazioni di temperatura, al modo in cui vengono maneggiati e alle interazioni con chi si prende cura di lui.

Alla nascita, alcuni hanno buone capacità di regolazione nel passaggio fra uno stato comportamentale e l'altro.

Altri neonati, invece, hanno sistemi di regolazione meno maturi e più fragili: sono molto sensibili, instabili e facilmente irritabili. Una maggiore sensibilità è tipica, per esempio, di neonati che hanno avuto un ritardo di crescita in utero, con un basso per l'età gestazionale o per i nati pretermine (prima delle 37^a settimana di gravidanza).

Quando svegli hanno bisogno di essere contenuti, spesso hanno soprassalti, quando li si spoglia diventano subito rossi, se entrano in una stanza più buia o con molta luce sgranano gli occhi; i rigurgiti, gli episodi di vomito e i singhiozzi sono frequenti. I bambini ad alto contatto sono estremamente sensibili ai cambiamenti nell'ambiente che li circonda.



In generale, sappiamo che i piccolini sono dotati di barriere agli stimoli che consentono loro di filtrare ciò che è fastidioso e di ricevere selettivamente le esperienze piacevoli, per adattarsi all'ambiente circostante.

Nei bambini maggiormente sensibili, la barriera agli stimoli è più permeabile: sono infastiditi da un maggior numero di suoni, immagini e contatti fisici. Sembrano spaventarsi facilmente durante il giorno e hanno difficoltà ad addormentarsi la notte. **E' importante che i genitori forniscano loro sicurezza.**

Durante la fase di addormentamento, per i neonati ad alto bisogno, il contatto con i genitori è particolarmente importante: non sono ancora pienamente adattati al nuovo ambiente di vita extrauterino e ritrovano nel contenimento offerto dalle braccia della mamma le sensazioni che avevano caratterizzato i mesi nella pancia.

Il livello di cura richiesto dai bambini molto esigenti potrebbe essere raggiunto con grande sforzo.

Ogni bambino nasce con un certo temperamento che continuerà ad essere influenzato dall'ambiente in cui viene accudito: per adattarsi bene al suo ambiente, il piccolo ha bisogno di attenzioni adeguate e, per ottenerle, comunica i propri bisogni attraverso alcuni segnali. I bambini molto esigenti lo fanno in modo più intenso: ad esempio, un bambino che ha bisogno di essere portato in braccio, piangerà continuamente se non viene portato abbastanza. Quando tenuti, potrebbero inarcarsi e irrigidirsi.

I genitori possono considerare il termine “esigente” come un tratto caratteriale positivo che gioverà allo sviluppo del loro bambino: il piccolo con elevate esigenze ne ha la corrispondente capacità di comunicarle.

I piccolini, quindi, che hanno queste necessità, devono essere “aiutati” durante il giorno, tramite il contatto fisico frequente, il contenimento e i movimenti che cullano. **L'accudimento deve essere delicato, evitando stimoli eccessivi che rischiano di sovraccaricarli.** Teniamo presente che il contatto costante non “non vizia” assolutamente i neonati.

Sarebbe quindi meglio che le strategie di cura quotidiane siano dolci e delicate, sostenendo le necessità del piccolo così come le modalità con cui si tocca o sposta il bambino, affinché non venga destabilizzato. Si possono ridurre le sollecitazioni, predisporre un ambiente tranquillo con luci soffuse, usare un tono di voce basso e offrire al neonato proposte visive tattili delicate, specialmente durante le poppate o i momenti di gioco. Conoscendo i bisogni del proprio bambino i genitori sapranno rispondere adeguatamente alle sue esigenze e, grazie al loro impegno, il piccolo riuscirà con il tempo a cavarsela sempre meglio da solo.

Si possono provare strategie che aiutino il rilassamento e promuovano l'attaccamento, come si vedrà in seguito: il massaggio infantile, il baby wearing, il wrapping.



Il massaggio infantile

un modo di comunicare



Il massaggio infantile è un efficace strumento attraverso cui si **rafforza la relazione genitore-bambino**. Non si tratta di una tecnica, ma di un **modo di comunicare** con il proprio bambino.

- Ha un effetto positivo sullo sviluppo e sulla maturazione del bambino a livello fisico, psicologico ed emotivo e ci permette di sostenere, proteggere e stimolare la crescita e la salute di ogni piccolo;
- E' semplice e ogni genitore può apprenderlo facilmente.

Quali sono i benefici?

Stimolazione

Il massaggio facilita nel bambino la conoscenza del suo schema corporeo, lo aiuta a coordinare i movimenti e migliora la sua capacità di apprendimento. Ne ricevono beneficio il sistema circolatorio, digerente, ormonale, immunitario e respiratorio.

Rilassamento

Il massaggio facilita l'acquisizione del ritmo sonno-veglia ed aiuta il bambino a scaricare le tensioni accumulate per l'eccessiva stimolazione. Durante il massaggio si verifica un aumento della produzione di endorfine, ossitocina e prolattina, ed un conseguente abbassamento dei livelli di ACTH, cortisolo e norepinefrina.

Sollievo

La pratica costante del massaggio può dare sollievo alle tensioni muscolari, ai fastidi dovuti alla dentizione, al disagio delle coliche gassose e di stipsi e meteorismo.

Interazione

All'interno del programma del corso di massaggio sono inclusi tutti gli elementi che favoriscono il bonding e sostengono il processo di attaccamento. Il massaggio infantile fa sentire il bambino sostenuto, amato ed ascoltato, mentre aiuta i genitori nel riconoscimento dei segnali inviati dal piccolo. In situazioni particolari, come l'adozione, può offrire al bambino la possibilità di un'esperienza di contatto positiva e rassicurante.



Vai alla sezione
“Servizi e Contatti”
per scoprire la
proposta dei Corsi
di Massaggio.





Come tengo in braccio il mio bambino?

semplici accorgimenti per prevenire le asimmetrie craniche e posturali e favorire lo sviluppo motorio

Il neonato non ha ancora le competenze motorie adeguate a cambiare la sua posizione nello spazio. Per questo motivo, può capitare che il mantenimento molto prolungato di una postura comporti un'asimmetria del capo.

E' quindi importante consentire al bambino di ruotare il capo in entrambe le direzioni e modificare la sua posizione.

Puoi aiutarlo iniziando dal modo in cui lo tieni in braccio, per consentirgli di esplorare l'ambiente intorno a lui. Durante il giorno puoi proporgli attività di gioco "a pancia in giù", quando sveglia e tu sei vicino a lui. Ricorda: mai durante la nanna (vai alla sezione "Raccomandazioni per la riduzione della SIDS"). Puoi proporre la posizione a "pancia in giù" sin da subito sul tuo petto per poi progressivamente proporla su un tappeto per bambini. Inoltre, è stata confermata l'importanza di trascorrere il tempo in questa posizione per migliorare lo sviluppo dei neonati (capacità di muoversi in posizione prona o supina, compreso rotolare e gattonare), così come anche raccomandato dall'OMS.



Per la posizione prona, puoi provare a posizionare sotto il suo torace un rotolino, per aiutarlo nelle fasi iniziali di acquisizione del controllo del capo.



Chiara Schiavon, fisioterapista NPI ASL NO

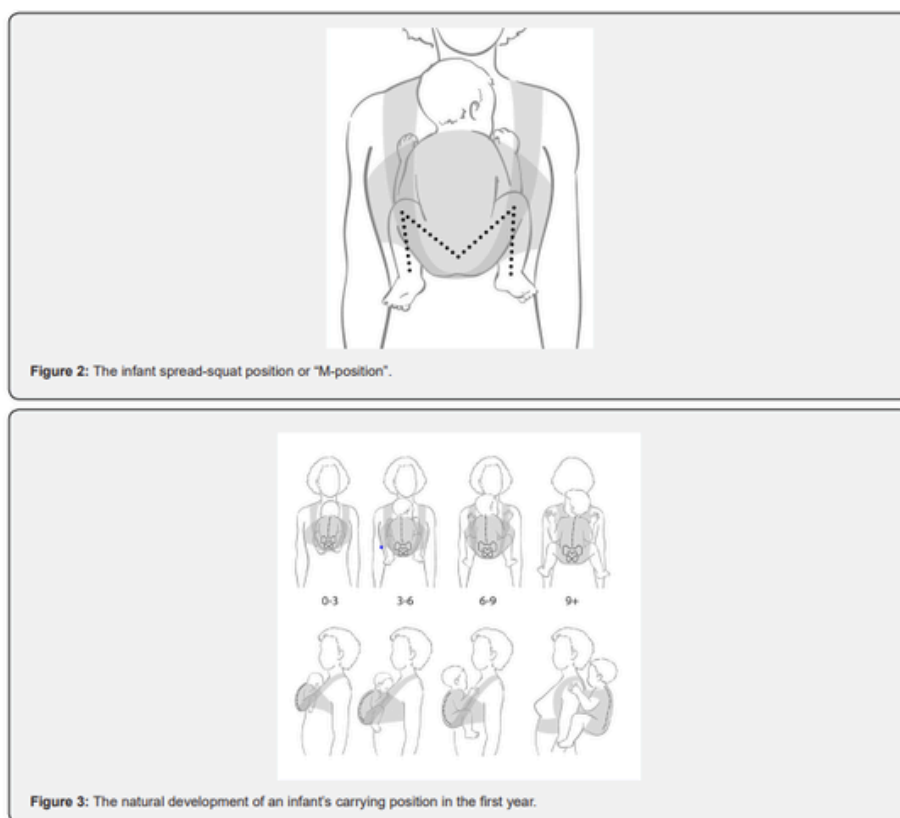
Il Baby wearing

Con la terminologia “*baby wearing*” facciamo riferimento alla pratica, più comunemente chiamata, del “portare i bambini”, . Si tratta di una tecnica di *maternage* diffusa in tante culture del mondo, ciascuna con la propria declinazione. Le radici di questa modalità di accudimento si ritrovano, concretamente, nell'esistenza nel neonato dei riflessi di prensione, palmare e plantare, che suggeriscono che “l'aggrapparsi” sia un comportamento naturale.

Oggi sappiamo che sono numerosi i benefici derivati da quest'abitudine, in diversi ambiti. Per esempio, il periodo dopo la nascita, è molto importante: sia i genitori che il neonato necessitano di una serie di stimoli reciproci basati sul corpo: cinestetici, tattili, olfattivi, uditivi e visivi, per sviluppare una modalità di cura ottimale e regularsi insieme, in modo innato.

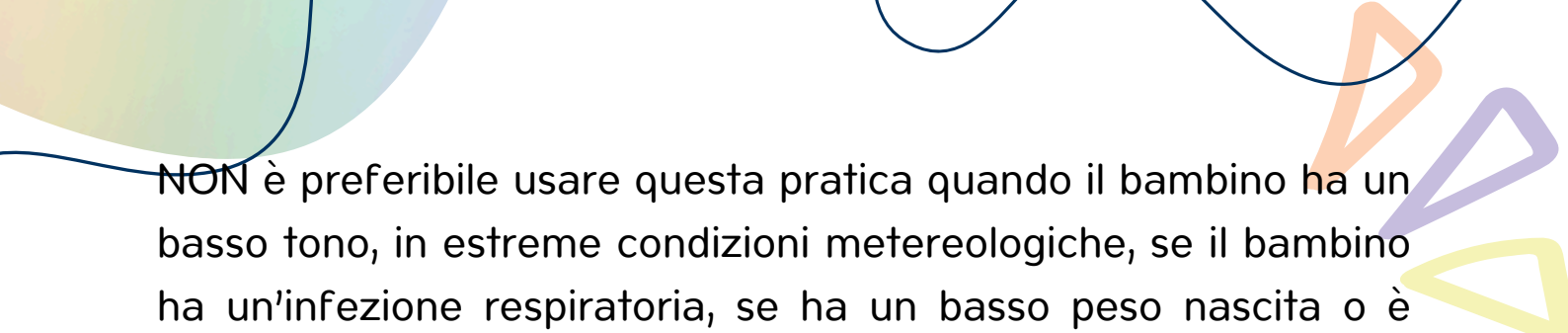
Supporta l'allattamento e il sonno del bambino (nel neonato a termine, la stimolazione **tattile** migliora i ritmi circadiani e promuove la regolazione dei ritmi sonno veglia e della melatonina). Quando praticata dai papà, ne aumenta l'attenzione e la percezione dei segnali del bambino.

Dal punto di vista fisico, la corretta posizione del bambino quando "portato", è ottima per lo sviluppo delle anche. Le ginocchia e le anche devono essere flesse, mentre le cosce sono intorno al tronco della mamma. Meglio, quindi, non portare i piccoli frontalmente con le anche e le ginocchia estese ("a penzoloni").



Il baby wearing può anche essere una pratica utile per ridurre il rischio di asimmetrie del capo.

I supporti possono essere di diverso tipo: fasce, marsupi, ...



NON è preferibile usare questa pratica quando il bambino ha un basso tono, in estreme condizioni metereologiche, se il bambino ha un'infezione respiratoria, se ha un basso peso nascita o è prematuro.

Finché il bambino non ha raggiunto il controllo del capo e del tronco è importante che il supporto sia dalle ginocchia al collo, mantenendo libere le vie aeree.



Diventare genitori: le sfide di un nuovo viaggio

Il maternity blues

con il contributo di R.C. Alario, Neuropsichiatra Infantile

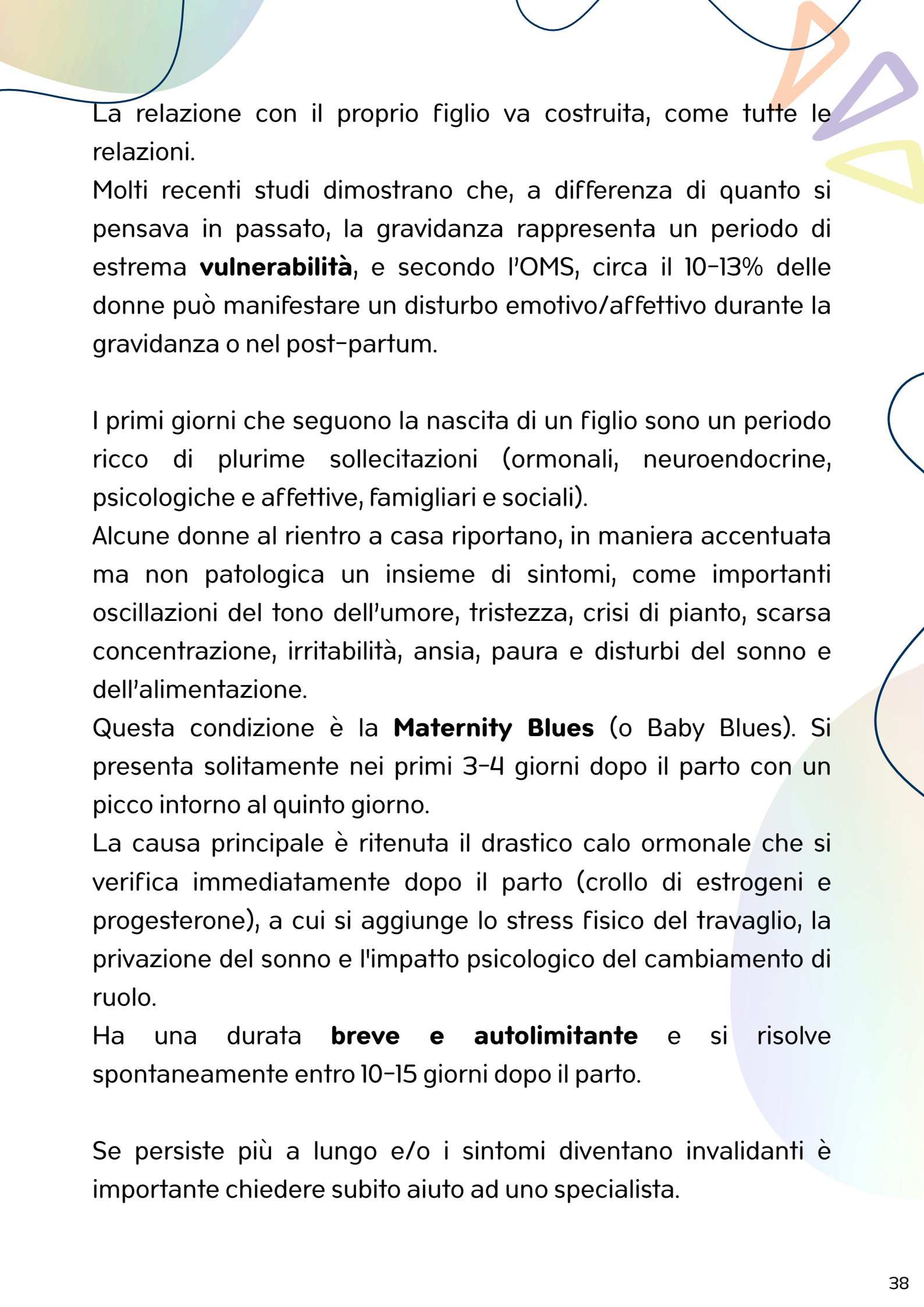
“Divenire genitore” non è un semplice evento, ma è un processo complesso.



“La gravidanza e la nascita comportano un passaggio evolutivo e implicano una crisi e una riorganizzazione sia del singolo individuo che della coppia (Florita 2020)”.

Culturalmente si tendeva ad idealizzare la gravidanza e la genitorialità delegando alla donna tutto quello che riguardava il periodo pre e il post parto. La gravidanza veniva considerata come un fatto fisico e naturale riguardante solo la donna (Florita 2020).

E' invece, importante considerare che “ Divenire genitori” implica dei grandi cambiamenti in entrambi i soggetti e nella coppia, in modi e tempi diversi su numerosi livelli: biologico, psicologico, sociale, lavorativo, relazionale, identitario etc. che iniziano prima della nascita e non si esauriscono con essa.



La relazione con il proprio figlio va costruita, come tutte le relazioni.

Molti recenti studi dimostrano che, a differenza di quanto si pensava in passato, la gravidanza rappresenta un periodo di estrema **vulnerabilità**, e secondo l'OMS, circa il 10-13% delle donne può manifestare un disturbo emotivo/affettivo durante la gravidanza o nel post-partum.

I primi giorni che seguono la nascita di un figlio sono un periodo ricco di plurime sollecitazioni (ormonali, neuroendocrine, psicologiche e affettive, familiari e sociali).

Alcune donne al rientro a casa riportano, in maniera accentuata ma non patologica un insieme di sintomi, come importanti oscillazioni del tono dell'umore, tristezza, crisi di pianto, scarsa concentrazione, irritabilità, ansia, paura e disturbi del sonno e dell'alimentazione.

Questa condizione è la **Maternity Blues** (o Baby Blues). Si presenta solitamente nei primi 3-4 giorni dopo il parto con un picco intorno al quinto giorno.

La causa principale è ritenuta il drastico calo ormonale che si verifica immediatamente dopo il parto (crollo di estrogeni e progesterone), a cui si aggiunge lo stress fisico del travaglio, la privazione del sonno e l'impatto psicologico del cambiamento di ruolo.

Ha una durata **breve e autolimitante** e si risolve spontaneamente entro 10-15 giorni dopo il parto.

Se persiste più a lungo e/o i sintomi diventano invalidanti è importante chiedere subito aiuto ad uno specialista.

L'aspettativa culturale di una "felicità assoluta" della neomamma impedisce spesso alle donne di parlare apertamente del loro disagio, per la paura di essere giudicate o di apparire "madri incapaci".

Qualsiasi forma di disagio psichico merita di trovare risposta.

Parlane con il tuo medico di base.

Il ruolo del padre nel periodo perinatale

Affrontando queste tematiche, è molto importante parlare anche di **papà**. La sua figura è stata sempre più valorizzata dal punto di vista sociale: infatti è un riferimento della compagna, a livello pratico e psicologico.

I papà, infatti, oggi partecipano maggiormente all'accudimento dei bambini, affiancando la mamma. E' importante sia in relazione al bambino, che alla donna: le fornisce sicurezza e sostegno emotivo, proteggendola, in un momento in cui è maggiormente esposta a problemi fisici ed emotivi. Garantisce quindi le condizioni per lo sviluppo e il mantenimento del rapporto fra la donna e il bambino. Il papà si occupa anche di alcuni problemi pratici, come garantire una casa confortevole e sicura.



Anche i padri, comunque, nel periodo di transizione alla genitorialità, possono soffrire di **disturbi affettivi**: la nascita di un figlio è occasione di cambiamenti e può portare a problemi di adattamento e difficoltà di tipo psicologico.

Come le madri, anch'essi hanno paure, fantasie sul bambino, sogni sul divenire padri, timori di inadeguatezza, bisogni di condivisione e rassicurazione. Anche per loro la nuova condizione di genitore esige radicali cambiamenti nel senso di sé, nello stile di vita, nei ruoli sociali e nelle prospettive personali e di coppia.

Riconoscere questa fase può aiutare il papà ad assumere attivamente il proprio ruolo di sostegno amorevole e di mediazione, recuperando per questa via il senso di sé, il senso del proprio valore, il proprio ruolo, la stima, il riconoscimento, l'apprezzamento e l'amore della propria compagna.

La condivisione dei ruoli nell'accudimento di un bambino non solo dà al padre una migliore possibilità per conoscere il figlio sin dall'inizio, ma gli dà anche l'opportunità di cominciare a comprendere sé stesso nel suo nuovo ruolo di persona che si prende cura di un essere indifeso e dipendente (Brazelton, 2003).



Anche i papà sanno e possono accudire!

L'approccio al corpo del neonato può essere per il padre fonte di emozioni positive: la scoperta del rapporto con un'altra persona. I gesti e le posizioni nell'accudire un neonato, nel nutrirlo, i modi di sostenerlo, non sono da intendersi come modalità geneticamente femminili.

Bibliografia

Brazelton, T. B. (2003). *Il bambino da zero a tre anni* (G. Ferrari, Trans.). Fabbri.

Baldoni, F. (2012). Funzione di base sicura e disturbi affettivi paterni nel periodo perinatale. *Psicologia e Psicopatologia del Benessere Bambino*, 9-20.

Baldoni, F., Ancora, G., & Latour, J. M. (2021, settembre 6). Being the Father of a Preterm-Born Child: Contemporary Research and Recommendations for NICU Staff. *frontiers in Pediatrics*, 9. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.724992>

CSB onlus - Centro per la Salute delle Bambine e dei Bambini. IN PUNTA DI PIEDI. Incontri individuali e visite domiciliari dalla gravidanza ai primi mesi di vita: una componente essenziale di un sistema di servizi integrati per l'accompagnamento e il sostegno ai genitori nei primi 1000 giorni di vita. 1° edizione febbraio 2025

Cosa vede il mio bambino. A cura di Eugenio Mercuri, Giovanni Cioni ed Elisa Fazzi. Fondazione Pierfranco e Luisa Mariani, Milano, 2005, pp. 44

Davidson, A., & Paoli, S. (n.d.). Lo sviluppo psicomotorio del lattante. SIPPS. <https://www.sipps.it/pdf/hydra2009/davidson.pdf>

Florita, M. (Ed.). (2022). Divenire genitori e divenire figli. Le nuove sfide della psicologia perinatale. Mimesis.

Grussu, P., & Bramante, A. (Eds.). (2016). *Manuale di psicopatologia perinatale: Profili psicopatologici e modalità di intervento*. Erickson.

Henrik N, Charles P, Raylene P, Joanna M. Babywearing Practices and Effects on Parental, Child Physical and Psychological Health. *Acad J Ped Neonatol* 2022; 11(5): 555876. DOI: 10.19080/AJPN.2022.11.555876

<https://www.natiperleggere.it/approfondisci-nati-per-leggere.html>

<https://www.ospedalebambinogesu.it/pianto-nel-periodo-neonatale-80531/>

<http://www.sidsitalia.it/le-regole-della-nanna-sicura/riduzione-del-rischio/>

Il massaggio Infantile. (n.d.). AIMI. <https://aimionline.it/il-massaggio-infantile>

Jansen, E., Merceau, K., Sellers, R., Chen, T., Garfield, C. F., Leve, L. D., Neiderhiser, J. M., Spotts, E. L., & Roary, M. (2024, Febbraio). The role of fathers in child development from preconception to postnatal influences: Opportunities for the National Institutes of Health Environmental influences on Child Health Outcomes (ECHO) program. *Dev Psychobiol.* 10.1002/dev.22451

Liu J, Ji X, Pitt S, Wang G, Rovit E, Lipman T, Jiang F. Childhood sleep: physical, cognitive, and behavioral consequences and implications. *World J Pediatr.* 2024 Feb;20(2):122-132. doi: 10.1007/s12519-022-00647-w. Epub 2022 Nov 23. PMID: 36418660; PMCID: PMC9685105.

Luce, M. (2021, March 5). I segnali di fame nel neonato. Meyer. <https://www.meyer.it/index.php/newsletter/marzo-2021/4097-i-segnali-di-fame-nel-neonato>

Ministero della Salute. "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" Documento di indirizzo per genitori, operatori sanitari e policy maker, per la protezione e promozione della salute dei bambini e delle generazioni future. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3120_allegato.pdf

Novara, D. (2016, February 9). Uso della tecnologia per bambini da 0 a 6 anni. Uppa. <https://www.uppa.it/guida-alluso-della-tecnologia-da-0-a-6-anni/>

Norholt H, Phillips R, McNeilly J, Price C. Babywearing Practices and Effects on Parental and Child Physical and Psychological Health. *Acad J Ped Neonatol* 2022; 11(5): 555876. DOI: 10.19080/AJPN.2022.11.555876

Raccomandazioni per la riduzione del rischio. (n.d.). Semi per la SIDS ONLUS.

Rapisardi, G. (2022). Alla conquista del sonno. La guida completa sul sonno tra 0 e 6 anni, per affrontare le difficoltà più frequenti e aiutare i bambini a dormire bene. Ediz. illustrata. Uppa Edizioni.

Roccato, P. (2016, 01 02). Anche i papà hanno bisogno di sostegno. Uppa., from <https://www.uppa.it/oggi-parliamo-dei-papa/>

Sarti, P. (2013, 06 24). Anche i papà possono accudire un neonato. Uppa. , from <https://www.uppa.it/accudimento-paterno-neonato/>

Sears, W., & Sears, M. (1997). The Complete Book of Christian Parenting and Child Care: A Medical & Moral Guide to Raising Happy, Healthy Children. B&H Publishing Group.

Sindrome della morte in culla - informazioni generali. (n.d.). epiCentro.Iss.it <https://www.epicentro.iss.it/sids/>

Wang Z, Cai Y, Wang X, Wu S, Cao Y, Xu F, Huang M. The significance of an infant's cry: a narrative review of physiological, pathological, and analytical perspectives. Front Pediatr. 2025 May 9;13:1558951. doi: 10.3389/fped.2025.1558951. PMID: 40416439; PMCID: PMC12098436.

World Health Organization. (2018). WHO Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep for Children Under 5 Years of Age. World Health Organization.

Le foto sono a scopo illustrativo con utilizzo di una bambola didattica.

Servizi e contatti

Informazioni per materiale "Nati per Leggere":

- Fondazione Achille Marazza di Borgomanero
- Centro Rete Sistema Bibliotecario Medio Novarese
- www.fondazionemarazza.it
www.sistemabibliotecariomedionovarese.it

"Ambulatorio per l'individuazione precoce del disturbo evolutivo 0-3 anni"

<https://www.asl.novara.it/it/attivita/pediatria-nido-patologia-neonatale>

L'ambulatorio è dedicato ai bambini di età compresa tra gli zero mesi e i tre anni, **residenti nei comuni afferenti all'ambito territoriale di Borgomanero** e si trova in Pediatria "ambulatorio del follow up del bambino prematuro e patologico".

Mercoledì: 9:00-12:00 (primo e terzo mercoledì del mese)

Modalità di prenotazione: l'accesso all'ambulatorio avviene con impegnativa del Pediatra di Libera Scelta che deve riportare l'indicazione: per "prima visita Neuropsichiatria Infantile" da prenotare secondo le modalità di seguito indicate

Telefono Neuropsichiatria Infantile: 0322848830

Email: npi.bor@asl.novara.it

Sportello di Neuropsichiatria Infantile di Borgomanero:

Lunedì: 10:00-12:00

Martedì: 10:00-12:00

Mercoledì: 10:00-12:00

Giovedì: 14:00-15:30

Corso di massaggio infantile:

Contattaci...

Per qualunque informazione inerente al corso, per conoscere la disponibilità, le date e gli orari del prossimo corso puoi contattarci al numero 0322/848604 tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 9:00 alle ore 16:00.

Oppure puoi inviarci una mail all'indirizzo pediatria.bor@asl.novara.it

Per la fruizione del corso è necessaria l'impegnativa del pediatra e il pagamento del ticket (circa 40€ per tutti e 5 gli incontri).



Azienda Sanitaria Locale NO
S.C. Pediatria/Neonatologia
Direttore Dott.ssa S. De Franco
Tel/fax 0322-848.275
Email: pediatria.bor@asl.novara.it

RestiAmo in Con-Tatto



I servizi proposti dai Consultori (Area Nord)

Sostegno mamma-bimbo

Borgomanero: Martedì dalle 9:00 alle 12:00

Previo appuntamento al numero telefonico 0322848840

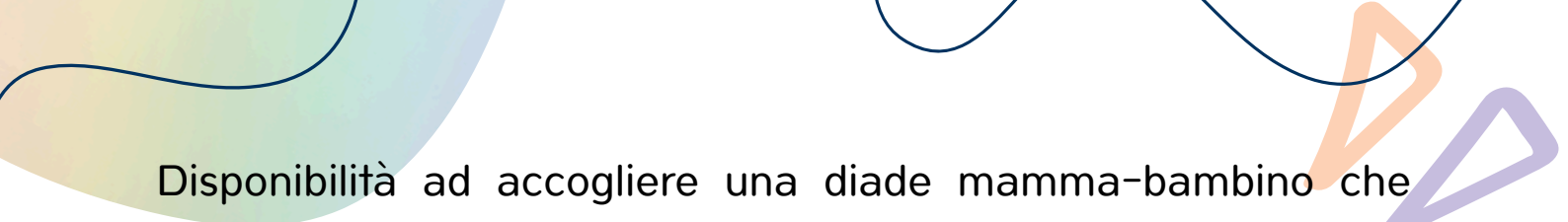
Arona: Giovedì dalle 9:00 alle 12:30

Previo appuntamento al numero telefonico 0322516578

Oleggio: Martedì dalle 9:00 alle 12:30

Previo appuntamento al numero telefonico 0321801509

Ghemme: telefonare il giovedì per appuntamento, al numero telefonico 0163843010. Se la coppia abita in paesi limitrofi a Ghemme, può rivolgersi telefonicamente ai consultori di Arona e Borgomanero per richiedere una consulenza presso il consultorio di Ghemme.



Disponibilità ad accogliere una diade mamma-bambino che richieda una valutazione urgente, concordando con la mamma o con l'operatore sanitario che fa richiesta di sostegno, un momento di accoglienza anche al di fuori dei giorni e degli orari predisposti.

A cura di

Chiara Schiavon

chiara.schiavon@asl.novara.it

Fisioterapista, laureata presso l'Università degli Studi dell'Insubria nel 2019. Insegnante di maggio Infantile AIMI. Sin dalla prima esperienza lavorativa opera nell'ambito della Riabilitazione in età evolutiva.



“Credo molto nel potenziale dei bambini e penso che la Riabilitazione sia per loro un’ottima e grande risorsa. Operando nel settore della disabilità , della prevenzione e del sostegno alla sviluppo mi rendo conto quotidianamente quanto talvolta l’arrivo di un nuovo piccolo possa essere una sfida, particolarmente quando la traiettoria immaginata non viene rispettata. Ho pertanto sin da subito deciso di formarmi in questo ambito, iniziando con la Formazione specifica Brazelton, a Firenze, con dedizione ed entusiasmo per promuovere il più possibile il benessere dei piccoli e delle loro famiglie, accompagnandoli all’inizio del meraviglioso viaggio della vita”

Rossella Cinzia Alario

rossellacinzia.alario@asl.novara.it

Medico chirurgo, specializzata in Neuropsichiatria Infantile presso l'Università di Milano Bicocca nel 2005.

Psicoterapeuta. Esperta in “Psicologia perinatale nei primi 1000 giorni & care”, referente per l'ambulatorio di FU NPI del bambino prematuro e patologico e dell'ambulatorio 0-3 (ASL NO).



“La mia passione per il lavoro sui bambini molto piccoli e in particolare sul neonato pretermine è nata durante la scuola di specializzazione, dove ho avuto la possibilità di seguire l'ambulatorio di follow-up dei prematuri ad alto rischio presso la TIN dell'Ospedale di Monza, su cui ho svolto successivamente la mia tesi di specializzazione. La passione è stata supportata da una formazione specifica e altamente specialistica sia in ambito neurologico e abilitativo sul neonato nonché sui principali disturbi psicologici che influenzano l'interazione precoce nei primi mille giorni. Per me è stata fondamentale in questo ambito la Formazione Brazelton presso il Centro dedicato di Firenze.”