

CHECKLIST SVILUPPO TIPICO DI UNDICI-DODICI MESI (©Diane Bahr)

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

Bambino tipico di 11-12 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)		
Integra il riflesso trasversale (laterale) della lingua (sembra scomparire intorno ai 9-24 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 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 quando è al seno e/o al biberon (diverso sul seno rispetto al biberon)		
Impara a gestire le consistenze alimentari e liquide appropriate; nel tempo, è sempre meno 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 posizionata solo sulle labbra (6-12 mesi)		
Utilizza 3 o più suzioni continui e consecutivi 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 il cucchiaino e può passare pezzi di cibo da una mano all'altra		
Utilizza il movimento verticale della lingua quando succhia il cibo dal cucchiaino (11 mesi)		
Raccoglie 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		

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)		
Mastica e sgranocchia 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, dietologo, 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)		
Sformati 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 a pasta 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 (tipico da 11 a 12 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 11 mesi)		
Assume una posizione da seduto con gambe estese, di lato o che formano un cerchio e durante la vestizione e le attività motorie (ad esempio, mangiare, bere, parlare, usare la vista e usare le mani)		
Si siede lateralmente in vari modi, oltre a ruotare il tronco quando si raggiungono gli oggetti		
Imita e fa attività all'unisono con gli altri (neuroni specchio) e aiuta a vestirsi/spogliarsi		
Maneggia e ispeziona i giocattoli con le mani e gli occhi usando le mani in modo sempre più sofisticato (ad esempio, mettendo un contenitore in un altro)		
Si sposta facilmente dalla posizione seduta al gattonare		

In posizione seduta (bambino tipico di 12 mesi)		
Ha una maggiore stabilità della spalla e raggiunge i giocattoli superando il centro del corpo (linea mediana) usando la rotazione del tronco		
Trascorre notevoli quantità di tempo esaminando ed esplorando molti giocattoli		
Preferisce il gioco del contenitore, mettere i pioli nei buchi, oltre a girare oggetti e pagine		
Imita le attività quotidiane come vestirsi e cucinare con vestiti, pentole e padelle		
Usa due mani per mettere insieme oggetti simili (ad esempio, blocchi)		
Coordina i movimenti della mano e del polso utilizzando l'integrazione bilaterale, nel tatto e nella proprioccezione (consapevolezza interiore dei muscoli e delle articolazioni)		
Utilizza la punta delle dita e il pollice per una presa a pinza sempre più raffinata		
Rilascia facilmente oggetti di grandi dimensioni dalle mani, ma risulta goffo quando rilascia piccoli oggetti dalle mani		
Si muove senza sforzo da seduto per strisciare, inginocchiarsi, accovacciarsi e stare in piedi		
Quando gattona (bambino tipico di 11 mesi)		
Utilizza il gattonamento come mezzo principale di movimento verso oggetti e persone		
Striscia dentro e fuori da contenitori di grandi dimensioni appropriati (ad esempio, cesti della biancheria stabili)		
Migliora la pianificazione motoria, la percezione e la consapevolezza del corpo attraverso il movimento e l'interazione con l'ambiente		
Si sposta facilmente dal gattonare all'inginocchiarsi (spesso utilizzato per raggiungere oggetti o persone)		
Porta una gamba in avanti passando dal gattonare al parziale mezzo inginocchiarsi, mette il peso sulle mani e su un piede e porta l'altra gamba in avanti per giocare accovacciato (in posizione di squat)		
Può passare facilmente dalla posizione eretta alla posizione accovacciata e nuovamente alla posizione eretta		
Quando gattona (bambino tipico di 12 mesi)		
Può gattonare (mezzo primario di movimento), mezzo inginocchiarsi e accovacciarsi (dissociazione che aumenta nei fianchi e nelle gambe)		
Utilizza l'inginocchiamento e il mezzo inginocchiamento per raggiungere qualcosa o qualcuno (stabilità dinamica nel tronco, nei fianchi e nelle gambe)		
Si siede/si accovaccia con una migliore mobilità dell'anca e del ginocchio utilizzando caviglie e piedi per bilanciare		
Mentre sale/si arrampica (bambino tipico di 11 mesi)		
Preferisce l'arrampicata/salita come attività preferita e passa facilmente dall'arrampicata alla posizione seduta		
Può apprendere come spostarsi verso il basso da mobili e scale		
Sale e scende da una varietà di superfici di altezze e materiali diversi (aumenta le capacità di risoluzione dei problemi)		
Mentre sale/ si arrampica (tipico bambino di 12 mesi)		
Sale su qualsiasi cosa considerata esplorabile (stimolando così le capacità senso-motorie)		

Utilizza l'elaborazione sensoriale e la pianificazione motoria per il movimento volontario		
Posiziona il piede su un gradino/sollewa il corpo sul gradino con le braccia stando in piedi		
Sollewa la gamba su una sbarra stabilizzandosi con le mani		
In piedi (tipico bambino di 11 mesi)		
Si alza da una posizione accovacciata con simmetria e ampia base di supporto (piedi a parte) senza usare le mani		
Si alza dalla posizione mezzo inginocchiato con una mano posta su un oggetto di arredo		
Può giocare con un giocattolo usando due mani mentre è in piedi con un'ampia base di supporto		
In piedi (tipico bambino di 12 mesi)		
Si alza per stare in piedi dalla posizione di gattonamento (senza aiuto) spostando il peso verso i fianchi, liberando mani/braccia, sollevando il tronco e raddrizzando simmetricamente fianchi e ginocchia		
Utilizza un'ampia base di supporto (piedi a parte) per stare in piedi senza assistenza		
Si abbassa per sedersi spostando il peso verso i fianchi mentre piega i fianchi e le ginocchia		
Inizia a giocare con i giocattoli precedentemente utilizzati quando era seduto		
Può fissare la parte superiore del tronco/spalle/braccia limitando il gioco		
Sposta il peso da una gamba all'altra, solleva la gamba sulla quale non cade il peso posizionandola in un contenitore, utilizza la pianificazione motoria per posizionare un'altra gamba nel contenitore (fissa il tronco superiore/spalle/braccia)		
Esplora/sperimenta spostandosi in avanti con una gamba che poggia a terra e con l'altra flessa al ginocchio, sollevata dal suolo (piano motorio necessario per camminare)		
Quando cammina (tipico bambino di 11 mesi)		
Cammina tra gli oggetti di arredo e prova a camminare con una mano appoggiata su una superficie o tenendo il braccio dell'adulto		
Continua a fissare il cingolo scapolare e il tronco per la stabilità, ma sposta il peso con crescente facilità sul lato supportato del corpo (ad esempio, tenendo la mano o il braccio del caregiver)		
Inizia a tentare di camminare senza supporto con un piede di distanza (ampia base); fissaggio/serraggio della parte superiore del tronco, delle spalle e delle braccia; e appoggiare il tronco/nucleo verso la gamba portante		
Inizialmente si muove rapidamente, ha uno scarso equilibrio e cade o viene preso dal genitore o dal caregiver		
Quando cammina (tipico bambino 12-mese)		
Cammina veloce con piccoli passi, base ampia e nessuna oscillazione alternata del braccio (il fissaggio del tronco superiore e delle braccia diminuisce nel tempo con la pratica)		

Riferimenti primari

Bahr, D. (2018). Feed your baby and toddler right: Early eating and drinking skills encourage the best development. Arlington, TX: Future Horizons.

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

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

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

Vittorio Graziano

Avellino (Italy)

San Pio Hospital (BN)

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

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

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

NICU Speech and Language Pathologist

PROMPT Bridging trained SLP and specializing in Oral Placement Therapy

Registered Behaviour Technician (RBT)

Member of FLI

Member of Apraxia Kids Speech-Language Pathologist Directory

RADLD (Raising Awareness of Developmental Language Disorder) Ambassador

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

Sara Puzella

Napoli (Italy)

San Pio Hospital (BN)

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

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

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

First Level Master Degree: Management of Health Care Professions

checklist sviluppo tipico da 11 a 12 mesi

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)