



La nascita pretermine è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità quale nascita che si verifica prima delle 37 settimane di età gestazionale. Si distinguono:

- nati lievemente pretermine o quasi a termine;
- nati moderatamente pretermine, che costituiscono circa l'80% di tutti i nati pretermine (il 60% nati tra le 34 e le 36 settimane "*Late preterm*" e il 20% nati tra le 32 e le 33 settimane "*Moderately preterm*");
- nati molto pretermine "*Very preterm*" (circa il 15% nati tra le 28 e le 31 settimane);
- nati estremamente pretermine "*Extremely preterm*" (circa il 5% <28 settimane). *Goldenberg et al., 2008.*

Gli outcome severi si riscontrano in circa il 10% dei nati pretermine, tra questi vi sono le paralisi cerebrali, severe disabilità neurosensoriali, ritardo mentale di grado moderato o grave. Le sequele minori, ovvero ritardi cognitivi, comunicativo-linguistici, comportamentali, nella motricità grossolana e fine, nelle funzioni esecutive e negli apprendimenti sono invece abbastanza frequenti.

Per questo è necessario predisporre, sempre, un percorso di diagnosi, cura e supporto allo sviluppo del bambino e alla sua famiglia mediante un'assistenza multidisciplinare che inizia durante il ricovero nell'Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) e prosegue per diversi anni dopo le dimissioni coinvolgendo numerose figure professionali presenti nei Servizi territoriali (psicologi, pediatri, neuropsichiatri infantili, fisiatristi, fisioterapisti, psicomotricisti, logopedisti) e successivamente le figure educative (insegnanti, educatori, pedagogisti).

Negli ultimi anni sono nati programmi volti ad aiutare i genitori a riconoscere i segnali comportamentali del proprio bambino, a collaborare negli aspetti terapeutici e a favorire attraverso il contatto fisico precoce un buon attaccamento genitore-bambino.

È ormai noto che, nello sviluppo del sistema nervoso, sensoriale e motorio si verificano importanti cambiamenti tra le 23 e le 40 settimane di età gestazionale e che, inoltre, il cervello si sviluppa in modo diverso in questo periodo nell'ambiente extra-uterino rispetto a quello intrauterino con effetti diversi in funzione dell'età gestazionale in cui si verifica la nascita pretermine. (*Als et al., 2004; Counsell et al., 2003; Rakic, 2006.*)

Cosa succede nello sviluppo comunicativo-linguistico?

Nei bambini che presentano gravi danni neurologici il linguaggio, solitamente, non si sviluppa, infatti, si ricorre alla Comunicazione Aumentativa e Alternativa (C.A.A.), attraverso l'utilizzo di ausili. Invece, nei bambini pretermine che non presentano danni severi, si può verificare un ritardo nell'acquisizione delle varie tappe del linguaggio, caratterizzato da:

1. Minore complessità nelle *prime produzioni verbali* (Van Noort-Van der Spek et al., 2010);
2. Produzione di un minor numero di *gesti di indicazione* a 12 mesi e di conseguenza un *vocabolario ridotto* a 18 e 24 mesi (Suttora e Salerni, 2012);
3. Produzione di un minor numero di *combinazioni gesto-parola* (il bimbo dice ciao e contemporaneamente produce il gesto) a 18 e 24 mesi e di conseguenza minor numero di *combinazioni di parole* (prime frasi) a 24 mesi (Suttora e Salerni, 2012);
4. Ritardo nel *lessico* (vocabolario) e nella *grammatica* a 24-30 mesi con maggiori difficoltà nei bambini estremamente pretermine (Foster-Cohen et al., 2007; Gayraud e Kern, 2007) e nei pretermine maschi (Sansavini et al., 2009, 2011).

È fondamentale, quindi, valutare precocemente le competenze linguistiche dei bambini pretermine, individuando eventuali ritardi o andamenti evolutivi atipici, al fine di programmare interventi tempestivi, mirati e individualizzati e supportare i genitori nell'uso di strategie che favoriscono lo sviluppo comunicativo-linguistico del proprio bambino.